LISTA COMPLETA DE MEDICAMENTOS (formulario) de Cigna para 2019

ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.

Planes de cobertura

Cigna-HealthSpring Alliance (HMO)
Cigna-HealthSpring Preferred (HMO)

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre de 2019. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna al 1-800-627-7534 o, para los usuarios de TTY, al 711, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, o visite www.CignaHealthSpring.com. El Formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá una notificación cuando sea necesario. Cigna tiene contrato con Medicare para planes PDP, planes HMO y PPO en ciertos estados, y con ciertos programas estatales de Medicaid. La inscripción en Cigna depende de la renovación de contrato.

HPMS Approved Formulary File Submission ID 19149, Version Number 19 NT_19_65288_C_Final_4nS Alternate Format 07312018

Nota para los clientes existentes: Esta lista de medicamentos 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. Cuando hace referencia al "plan" o a "nuestro plan", significa Cigna-HealthSpring Alliance (HMO) y Cigna-HealthSpring Preferred (HMO).

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestros planes, que está actualizada a diciembre de 2019. Para obtener una lista de medicamentos actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto figura 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 o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2020, y de vez en cuando durante el año.

¿Qué es la Lista de medicamentos completa de Cigna-HealthSpring?

Una lista de medicamentos es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Cigna en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias con receta que se consideran necesarias como parte de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Cigna cubrirá los medicamentos que figuran 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 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.

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

Por lo general, si está tomando un medicamento incluido en nuestra lista de medicamentos de 2019 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2019, salvo cuando surja un equivalente genérico nuevo y menos costoso del medicamento, cuando se publique información nueva sobre la seguridad o efectividad de un medicamento o cuando el medicamento sea retirado del mercado. (Consulte las viñetas que siguen para obtener más información sobre los cambios que afectan a los clientes que están tomando el medicamento en la actualidad). Otros tipos de cambios en la lista de medicamentos, como la eliminación de un medicamento de nuestra lista de medicamentos, no afectarán a los clientes que estén tomando el medicamento en la actualidad. Seguirá disponible al mismo costo compartido para los clientes que lo tomen durante el resto del año de cobertura. A continuación se explican los cambios en la lista de medicamentos que también afectarán a los clientes que están tomando el medicamento en la actualidad:

- **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 los pasos que puede seguir para solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la siguiente sección titulada "¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna?".
- **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. 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.

La lista de medicamentos adjunta está actualizada a diciembre de 2019. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Cigna, 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:

Afección médica

La lista de medicamentos comienza en la página 7. Los medicamentos incluidos en esta lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de afecciones médicas para las que se usen. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría "AGENTES CARDIOVASCULARES". Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 7. 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 la sección Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 64. El Índice de medicamentos cubiertos proporciona una lista 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 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 les exige a usted o a su médico que obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Cigna antes de despachar estos medicamentos con receta. Si usted no consigue la aprobación, es posible que Cigna no cubra el medicamento.
- **Límites a la cantidad:** Para determinados medicamentos, Cigna limita la cantidad del medicamento que Cigna cubrirá. Por ejemplo, Cigna permite 1 comprimido por día de simvastatina 10 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 le exige que pruebe en primer lugar determinados medicamentos para tratar su afección médica, antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que Cigna no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no resulta efectivo para usted, Cigna cubrirá entonces el Medicamento B.
- **Sin suministro extendido:** Para determinados medicamentos, Cigna 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 120 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 7. 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 figura en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos.

Puede pedirle a Cigna que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares para tratar su afección médica. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna?" 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 profesional que le recete medicamentos) es importante para su salud.

Estamos comprometidos a ayudarle a controlar sus afecciones 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.

- Pregúntele a su médico (u otro profesional que le recete medicamentos) si hay alternativas genéricas de menor costo disponibles para alguno de sus medicamentos actuales.
- Consulte las Tablas de niveles de medicamentos y costos compartidos para averiguar si su plan ofrece ahorros en los copagos con el servicio de pedido por correo.
- Averigüe si el programa de 'Ayuda Adicional de los CMS' puede ofrecer apoyo financiero adicional para sus medicamentos.
- Si su medicamento no está cubierto en la lista de medicamentos de Cigna, 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 no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Cigna. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Cigna.
- Puede solicitarle a Cigna 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?

Puede solicitarle a Cigna 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 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 proporcionemos una excepción a la asignación de nivel para que un medicamento con un costo compartido mayor se cubra con un nivel de costo compartido más bajo. Si su medicamento está incluido en el nivel de Medicamentos no preferidos, puede pedirnos que lo cubramos en el nivel de Medicamentos de marca preferida, y si su medicamento está incluido en el nivel de Medicamentos genéricos, puede pedirnos que lo cubramos en el nivel de Medicamentos genéricos preferidos. Esto reduciría la cantidad que debería pagar por su medicamento. Tenga en cuenta que, si aprobamos su solicitud de cubrir un medicamento que no figura en nuestra lista de medicamentos, no podrá pedirnos que proporcionemos un nivel de cobertura más alto para el medicamento. Además, no podrá pedirnos que proporcionemos un nivel de cobertura más alto para los medicamentos que pertenezcan al nivel de medicamentos de especialidad.

Por lo general, Cigna solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos 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 afección 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 del profesional que le recete el medicamento o de su médico que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas siguientes a recibir la declaración respaldatoria del profesional que le recete el medicamento. 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 profesional que le recete medicamentos.

¿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 reposiciones 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 afiliados que no dejan un margen de tiempo para planificar por anticipado, como los cambios en el nivel de atención debido al alta de un hospital para ser trasladado a una instalación para convalecientes o a un hogar, Cigna cubrirá un suministro único para 31 días (a menos que la receta indique menos días).

Lista de medicamentos de Cigna

La lista de medicamentos completa que comienza en la página 7 brinda información de cobertura sobre todos los medicamentos cubiertos por Cigna-HealthSpring. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 64.

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, *simvastatina*).

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

Este plan ofrece cobertura adicional de medicamentos con receta durante la interrupción de la cobertura. Consulte su Evidencia de cobertura para ver esta cobertura y para obtener más información.

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 7, junto con la cantidad despachada según los días de suministro. (Por ejemplo: simvastatina 10 mg QL (30/30); esto significa que el medicamento simvastatina 10 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 1-800-627-7534 (TTY 711), o también puede visitar www.CignaHealthSpring.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-HealthSpring Rx, consulte su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Cigna-HealthSpring Rx, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto figura 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 del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O visite **http://www.medicare.gov**.

Tabla de niveles de medicamentos y costos compartidos

La siguiente tabla representa el nombre del plan, 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 número 4 es para los medicamentos no preferidos. El Nivel 5 es para los medicamentos de especialidad. Consulte la siguiente tabla. También puede consultar su documento de Evidencia de cobertura para obtener detalles adicionales.

Cigna no siempre puede mantener todos los medicamentos genéricos en los niveles de medicamentos Genéricos preferidos y Genéricos, y algunos medicamentos genéricos pueden estar 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, por sus siglas en inglés) 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 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.

Para encontrar el costo de su medicamento, consulte la(s) siguiente(s) tabla(s) para encontrar su área de servicio y el plan Medicare Advantage en el que está inscrito actualmente o desea inscribirse.

Cigna usa farmacias de la red preferidas. Consulte su Directorio de farmacias o visite www.CignaHealthSpring.com para buscar una farmacia minorista o de pedido por correo preferida que le quede cerca.

Área de servicio: Arizona

H0354-001 – Cigna-HealthSpring Preferred (HMO): Maricopa y Pinal (Apache Junction y Queen Creek: 85117, 85118, 85119, 85120, 85140, 85143, 85178, 85220), Arizona

Nivel del medicamento	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo
	30/60/90 días	**30/60/90 días**	**30/60/90 días**	**30/60/90 días**
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	$0 / $0 / $0	$5 / $10 / $15	$0 / $0 / $0	$5 / $10 / $15
Nivel 2: Medicamentos genéricos	$8 / $16 / $16	$13 / $26 / $39	$8 / $16 / $16	$13 / $26 / $39
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	$42 / $84 / $126	$47 / $94 / $141	$42 / $84 / $126	$47 / $94 / $141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	$95 / $190 / $285	$100 / $200 / $300	$95 / $190 / $285	$100 / $200 / $300
Nivel 5: Nivel de especialidad	29% (30 días)	29% (30 días)	29% (30 días)	29% (30 días)

Área de servicio: Arizona

H0354-028 – Cigna-HealthSpring Alliance (HMO): Maricopa y Pinal (Apache Junction y Queen Creek: 85117, 85118, 85119, 85120, 85140, 85143, 85178, 85220), Arizona

Nivel del medicamento	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo
	30/60/90 días	**30/60/90 días**	**30/60/90 días**	**30/60/90 días**
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	$0 / $0 / $0	$5 / $10 / $15	$0 / $0 / $0	$5 / $10 / $15
Nivel 2: Medicamentos genéricos	$5 / $10 / $10	$10 / $20 / $30	$5 / $10 / $10	$10 / $20 / $30
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	$42 / $84 / $126	$47 / $94 / $141	$42 / $84 / $126	$47 / $94 / $141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	$95 / $190 / $285	$100 / $200 / $300	$95 / $190 / $285	$100 / $200 / $300
Nivel 5: Nivel de especialidad	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)

Área de servicio: Arizona
H0354-024 – Cigna-HealthSpring Preferred (HMO): Pima, Arizona

Nivel del medicamento	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo
	30/60/90 días	**30/60/90 días**	**30/60/90 días**	**30/60/90 días**
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	$0 / $0 / $0	$5 / $10 / $15	$0 / $0 / $0	$5 / $10 / $15
Nivel 2: Medicamentos genéricos	$8 / $16 / $16	$13 / $26 / $39	$8 / $16 / $16	$13 / $26 / $39
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	$42 / $84 / $126	$47 / $94 / $141	$42 / $84 / $126	$47 / $94 / $141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	$95 / $190 / $285	$100 / $200 / $300	$95 / $190 / $285	$100 / $200 / $300
Nivel 5: Nivel de especialidad	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)

Mis medicamentos

En esta sección, puede escribir todos los medicamentos que está tomando actualmente. Luego puede buscar su medicamento en las siguientes páginas de la lista de medicamentos. Fíjese en qué nivel está su medicamento. Una vez que encuentre en qué nivel está su medicamento, puede mirar las tablas que aparecen antes de esta página y buscar su costo compartido para ese medicamento. Si necesita ayuda para encontrar sus medicamentos y costos compartidos, llame a Servicio al Cliente al 1-800-627-7534, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Mis medicamentos	Número de página de la lista de medicamentos	Costo compartido a través de Cigna

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.

HI (Infusión en el hogar): Es posible que este medicamento con receta esté cubierto por nuestro beneficio médico. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente al 1-800-627-7534, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

NDS: Medicamento sin suministro extendido. Este medicamento está disponible solamente con un suministro para 30 días o menos.

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.

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
Analgésicos		
Analgésicos		
acetaminofeno/codeína, solución oral	2	NDS QL (2700/30)
butalbital/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 50 mg	2	PA QL (180/30)
butalbital/acetaminofeno/ cafeína, cápsulas	2	PA QL (180/30)
butalbital/acetaminofeno/ cafeína, comprimidos, 325 mg; 50 mg; 40 mg	2	PA QL (180/30)
butalbital/aspirina/cafeína, cápsulas	2	PA QL (180/30)
esgic, cápsulas	2	PA QL (180/30)
zebutal, cápsulas, 325 mg, 50 mg, 40 mg	2	PA QL (180/30)
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
celecoxib, cápsulas, 400 mg	3	QL (30/30)
celecoxib, cápsulas, 100 mg, 200 mg, 50 mg	3	QL (60/30)
diclofenac potásico	3	
diclofenac sódico, liberación retardada	3	
diclofenac sódico, liberación prolongada	2	
diclofenac sódico/misoprostol	4	
diflunisal	3	
etodolac	3	
etodolac, liberación prolongada	4	
ibuprofeno, comprimidos, 600 mg, 800 mg	2	
ibuprofeno, suspensión	2	
ibuprofeno, comprimidos, 400 mg, 600 mg, 800 mg	2	
ketorolaco trometamina inyectable, 30 mg/ml	4	PA QL (20/30)
ketorolaco trometamina inyectable, 15 mg/ml	4	PA QL (40/30)
ketorolaco trometamina, comprimidos	4	PA QL (20/30)
meloxicam	2	QL (30/30)
nabumetona	2	
naproxeno, liberación retardada	2	
naproxeno sódico, comprimidos, 275 mg, 550 mg	3	
naproxeno, suspensión	3	
naproxeno, comprimidos	2	
salsalato	2	
sulindac	2	
Analgésicos opioides de acción prolongada		
buprenorfina	4	NDS QL (4/28)
clorhidrato de buprenorfina inyectable	4	QL (150/30)
DURAMORPH	4	B/D PA NDS QL (180/30)
fentanilo, parche x 72 h, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h	4	NDS QL (10/30)
sulfato de morfina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 100 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	4	NDS QL (60/30)
sulfato de morfina, comprimidos de liberación controlada y prolongada	3	NDS QL (90/30)
XTAMPZA LIBERACIÓN PROLONGADA	3	NDS QL (60/30)
Analgésicos opioides de acción rápida		
acetaminofeno/codeína, comprimidos, 300 mg; 60 mg	2	NDS QL (180/30)
acetaminofeno/codeína, comprimidos, 300 mg; 15 mg, 300 mg; 30 mg	2	NDS QL (360/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
tartrato de butorfanol inyectable, 2 mg/ml	4	NDS QL (240/30)
tartrato de butorfanol inyectable, 1 mg/ml	4	NDS QL (480/30)
tartrato de butorfanol, solución nasal	4	NDS QL (5/30)
sulfato de codeína	3	NDS QL (180/30)
endocet, comprimidos, 325 mg; 10 mg	3	NDS QL (180/30)
endocet, comprimidos, 325 mg; 7.5 mg	3	NDS QL (240/30)
endocet, comprimidos, 325 mg; 2.5 mg, 325 mg; 5 mg	3	NDS QL (360/30)
citrato de fentanilo, paleta transmucosa oral, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg	4	PA NDS QL (120/30)
citrato de fentanilo, paleta transmucosa oral, 1200 mcg, 1600 mcg, 800 mcg	5	PA NDS QL (120/30)
hidrocodona/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 10 mg, 325 mg; 7.5 mg	3	NDS QL (180/30)
hidrocodona/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 5 mg	3	NDS QL (360/30)
hidrocodona/ibuprofeno	3	NDS QL (150/30)
clorhidrato de hidromorfona, monodosis	4	NDS
clorhidrato de hidromorfona inyectable	4	NDS
clorhidrato de hidromorfona líquido	4	NDS QL (1200/30)
clorhidrato de hidromorfona, comprimidos, 8 mg	3	NDS QL (120/30)
clorhidrato de hidromorfona, comprimidos, 2 mg, 4 mg	3	NDS QL (180/30)
lorcet	3	NDS QL (360/30)
lorcet hd	3	NDS QL (180/30)
lorcet plus, comprimidos, 325 mg; 7.5 mg	3	NDS QL (180/30)
MORPHINE SULFATE INYECTABLE, 5 MG/ML	3	B/D PA NDS
sulfato de morfina inyectable, 1 mg/ml, 50 mg/ml	3	B/D PA NDS
sulfato de morfina inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	3	B/D PA NDS QL (180/30)
MORPHINE SULFATE INYECTABLE, 10 MG/ML	3	B/D PA NDS QL (240/30)
MORPHINE SULFATE INYECTABLE, 8 MG/ML	3	B/D PA NDS QL (250/30)
MORPHINE SULFATE, INYECTABLE, 4 MG/ML	3	B/D PA NDS
MORPHINE SULFATE INYECTABLE, 2 MG/ML	3	B/D PA NDS QL (1200/30)
sulfato de morfina, solución oral, 100 mg/5 ml	3	NDS QL (240/30)
sulfato de morfina, solución oral, 10 mg/5 ml	3	NDS QL (700/30)
sulfato de morfina, solución oral, 20 mg/5 ml	3	NDS QL (900/30)
sulfato de morfina, comprimidos	3	NDS QL (120/30)
clorhidrato de nalbufina inyectable, 20 mg/ml	4	NDS QL (90/30)
clorhidrato de nalbufina inyectable, 10 mg/ml	4	NDS QL (180/30)
clorhidrato de oxicodona concentrado	4	NDS QL (120/30)
clorhidrato de oxicodona, comprimidos	3	NDS QL (180/30)
clorhidrato de oxicodona, solución oral	3	NDS QL (1200/30)
clorhidrato de oxicodona, comprimidos	3	NDS QL (180/30)
oxicodona/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 10 mg	3	NDS QL (180/30)
oxicodona/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 7.5 mg	3	NDS QL (240/30)
oxicodona/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 2.5 mg, 325 mg; 5 mg	3	NDS QL (360/30)
oxicodona/aspirina	3	NDS QL (180/30)
clorhidrato de tramadol	2	NDS QL (240/30)
clorhidrato de tramadol/ acetamonifeno	2	NDS QL (240/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Anestésicos		
Anestésicos locales		
glydo	2	PA
clorhidrato de lidocaína, solución externa	2	PA
clorhidrato de lidocaína inyectable, 0.5%, 1%, 1.5%, 2%, 4%	2	
clorhidrato de lidocaína, gelatina, gel	2	PA
clorhidrato de lidocaína, solución para boca/garganta	2	
clorhidrato de lidocaína, aerosol	2	PA
clorhidrato de lidocaína viscoso	2	
lidocaína, pomada	4	PA QL (50/30)
lidocaína, parche	3	PA QL (90/30)
lidocaína viscosa	2	
lidocaína/prilocaína, crema	4	PA
Agentes antiadicciones/para el tratamiento del abuso de sustancias		
Productos para frenar el consumo de alcohol/las ansias de beber		
acamprosato cálcico, liberación retardada	2	
disulfiram	2	
clorhidrato de naltrexona	2	
VIVITROL	5	PA NDS
Tratamientos para la dependencia de opioides		
clorhidrato de buprenorfina sublingual	3	PA QL (90/30)
clorhidrato de buprenorfina/ clorhidrato de naloxona	4	QL (90/30)
clorhidrato de buprenorfina/ clorhidrato de naloxona, película	4	QL (90/30)
SUBOXONE	3	PA QL (90/30)
ZUBSOLV SUBLINGUAL, 0.7 MG; 0.18 MG	3	PA QL (30/30)
ZUBSOLV SUBLINGUAL, 1.4 MG; 0.36 MG, 11.4 MG; 2.9 MG, 2.9 MG; 0.71 MG, 5.7 MG; 1.4 MG, 8.6 MG; 2.1 MG	3	PA QL (90/30)
Agentes para revertir los efectos de opioides		
clorhidrato de naloxona	2	
NARCAN	3	QL (4/30)
Agentes para dejar de fumar		
clorhidrato de bupropión, liberación sostenida	2	QL (60/30)
CHANTIX	3	QL (56/28)
CHANTIX, PAQUETE MENSUAL DE CONTINUACIÓN	3	QL (56/28)
CHANTIX, PAQUETE MENSUAL INICIAL	3	QL (56/28)
NICOTROL, INHALADOR	4	QL (1008/90)
NICOTROL NS	4	QL (30/30)
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
sulfato de amikacina	2	HI
gentak	2	
sulfato de gentamicina, crema	3	
sulfato de gentamicina inyectable	2	
sulfato de gentamicina, pomada	3	
sulfato de gentamicina, solución oftálmica	2	
sulfato de gentamicina/cloruro de sodio al 0.9%	2	
gentamicina isotónica	2	
sulfato de neomicina	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
sulfato de paromomicina	2	
sulfato de estreptomicina	2	
tobramicina, solución oftálmica	2	
sulfato de tobramicina inyectable, 1.2 g, 1.2 g/30 ml, 10 mg/ml, 80 mg/2 ml	2	
sulfato de tobramicina, solución oftálmica	2	
sulfato de tobramicina/cloruro de sodio inyectable al 0.9%; 0.8 mg/ml	2	
TOBREX, POMADA	4	
ZYLET	4	
Antibacterianos, otros		
ALCOHOL, PAÑOS PREPARADOS	3	
bacitracina inyectable	2	
bacitracina, pomada oftálmica	2	
bacitracina/polimixina b	2	
succinato sódico de cloranfenicol	4	
CLEOCIN, SUPOSITORIOS	4	
clindacin-p	2	
clorhidrato de clindamicina	2	
fosfato de clindamicina, crema	3	
fosfato de clindamicina, gel	3	
fosfato de clindamicina en d5w	2	HI
fosfato de clindamicina inyectable, 300 mg/2 ml, 600 mg/4 ml, 900 mg/6 ml, 9 g/60 ml	4	HI
fosfato de clindamicina, loción	3	
fosfato de clindamicina, paño	2	
clindamicina/cloruro de sodio	3	HI
colistimetato sódico	4	
DAPTOMYCIN INYECTABLE, 350 MG	5	HI
daptomicina inyectable, 500 mg	5	HI
FEM PH	4	
FIRVANQ	4	QL (300/10)
clorhidrato de lincomicina	4	
linezolid inyectable	4	HI
linezolid, liberación sostenida	5	NDS QL (1800/30)
linezolid, comprimidos	5	NDS QL (60/30)
hipurato de metenamina	2	
mandelato de metenamina, comprimidos, 1 g	2	
metronidazol, cápsulas	2	
metronidazol, crema	3	
metronidazol, gel	3	
metronidazol en nacl al 0.79%	4	HI
metronidazol, inyectable, 500 mg/100 ml; 0.79%	4	HI
METRONIDAZOL, INYECTABLE, 500 MG/100 ML; 0.74%	3	HI
metronidazol, loción	3	
metronidazol, comprimidos	2	
metronidazol vaginal	3	
MONUROL	4	
mupirocina, crema	4	
mupirocina, pomada	2	
neo-polycin	2	
neo-polycin hc	3	
neomicina/bacitracina/ polimixina	2	
neomicina/polimixina/ bacitracina/hidrocortisona	3	
neomicina/polimixina/ gramicidina	2	
neomicina/polimixina/ hidrocortisona, suspensión oftálmica	2	
nitrofurantoína	4	
nitrofurantoína, macrocristales	2	
monohidrato de nitrofurantoína	2	
monohidrato de nitrofurantoína/ macrocristales	2	
polycin	2	
sulfato de polimixina b	4	
sulfato de polimixina b/sulfato de trimetoprima	2	
sulfadiazina de plata	2	
SIVEXTRO, COMPRIMIDOS	5	NDS QL (6/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
SSD	3	
SYNERCID	5	HI
tigeciclina	5	HI
trimetoprima	2	
sulfato de trimetoprima/sulfato de polimixina b	2	
vancomicina	3	HI
clorhidrato de vancomicina inyectable al 0.9%; 1 g/200 ml	3	HI
clorhidrato de vancomicina inyectable, 5 g	2	
clorhidrato de vancomicina inyectable, 10 g, 750 mg	2	HI
clorhidrato de vancomicina, cápsulas, 125 mg	4	QL (40/10)
clorhidrato de vancomicina, cápsulas, 250 mg	4	QL (80/10)
clorhidrato de vancomicina inyectable, 750 mg	2	HI
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INYECTABLE, 1.25 G, 1.5 G, 1000 MG/200 ML, 1500 MG/300 ML	3	HI
clorhidrato de vancomicina/ dextrosa inyectable al 5%; 1 g/200 ml, 5%; 500 mg/100 ml, 5%; 750 mg/150 ml	3	HI
clorhidrato de vancomicina/ cloruro de sodio inyectable al 0.9%; 750 mg/150 ml	3	HI
XIFAXAN, COMPRIMIDOS, 550 MG	5	PA NDS QL (90/30)
Betalactámicos, cefalosporinas		
cefaclor, cápsulas	2	
cefaclor, liberación prolongada	3	
cefaclor, liberación sostenida	3	
cefadroxil	2	
cefazolin	3	HI
cefazolina sódica inyectable, 100 g, 10 g, 1 g, 1 g/50 ml; 4%, 300 g, 500 g	2	HI
cefazolina sódica/dextrosa inyectable, 1 g; 4%	2	HI
cefazolina sódica/dextrosa inyectable, 2 g; 3%	3	HI
cefdinir, cápsulas	2	
cefdinir, liberación sostenida	3	
cefepima	2	HI
cefepima/dextrosa	2	HI
cefixima, cápsulas	4	
cefixima, liberación sostenida	3	
cefotaxima sódica inyectable, 1 g, 500 mg	2	
cefotetan/dextrosa	2	
cefoxitina sódica	2	HI
cefpodoxima proxetil	2	
cefprozil	2	
ceftazidima	4	HI
ceftazidima/dextrosa	4	HI
ceftriaxona en dextrosa isoosmótica	2	
ceftriaxona sódica inyectable, 10 g, 1 g, 250 mg, 2 g, 500 mg	2	
ceftriaxona/dextrosa	2	
cefuroxima axetil	2	
cefuroxima sódica	2	
cefalexina	2	
SUPRAX, CÁPSULAS	4	
SUPRAX, MASTICABLE	4	
SUPRAX, LIBERACIÓN SOSTENIDA, 500 MG/5 ML	4	
tazicef inyectable, 1 g, 2 g, 6 g	4	HI
TEFLARO	5	HI

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Betalactámicos, otros		
AZACTAM	4	HI
aztreonam	4	HI
cefotetan	2	
ertapenem	4	HI
ertapenem sódico	4	HI
imipenem/cilastatina	4	HI
INVANZ	4	HI
meropenem	4	HI
meropenem/cloruro de sodio	4	HI
Betalactámicos, penicilinas		
amoxicilina	2	
amoxicilina/clavulanato de potasio	2	
ampicilina	2	
ampicilina sódica inyectable, 125 mg, 250 mg, 500 mg	2	
ampicilina sódica inyectable, 10 g, 1 g, 2 g	2	HI
ampicilina-sulbactam	2	HI
BICILLIN C-R	4	
BICILLIN L-A	4	
dicloxacilina sódica	2	
NAFCILLIN	3	HI
nafcilina sódica	2	HI
OXACILLIN INYECTABLE, 1.5 G/50 ML; 1 G/50 ML, 300 MG/50 ML; 2 G/50 ML	4	HI
oxacilina sódica	4	HI
penicilina g potásica	4	HI
penicilina g potásica en dextrosa isoosmótica	4	HI
penicilina g procaína	4	
penicilina g sódica	4	
penicilina v potásica	2	
pfizerpen inyectable, 20 mu, 5000000 unidades	4	HI
piperacillina sódica/tazobactam sódico inyectable, 3 g; 0.375 g	4	HI
piperacilina/tazobactam	4	HI

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Macrólidos		
AZASITE	3	
azitromicina inyectable	2	HI
AZITHROMYCIN, PAQUETE	3	
azitromicina, liberación sostenida, 200 mg/5 ml	2	QL (90/30)
azitromicina, liberación sostenida, 100 mg/5 ml	2	QL (150/30)
azitromicina, comprimidos, 250 mg, 500 mg	2	QL (12/28)
azitromicina, comprimidos, 600 mg	2	QL (60/30)
claritromicina, liberación prolongada	2	
claritromicina, liberación sostenida	3	
claritromicina, comprimidos	2	
DIFICID	5	PA NDS QL (20/10)
e.e.s. 400	3	
ery	3	
ERY-TAB	3	
ERYPED 400	5	NDS
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	3	
estearato de eritrocina	3	
base de eritromicina	4	
eritromicina, cápsulas con recubrimiento entérico	2	
eritromicina, liberación retardada	3	
etilsuccinato de eritromicina liberación sostenida, 200 mg/5 ml	3	
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE, LIBERACIÓN SOSTENIDA, 400 MG/5 ML	5	NDS
etilsuccinato de eritromicina, comprimidos	3	
eritromicina, solución externa	2	
eritromicina, gel	3	
eritromicina, pomada	2	

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Quinolonas		
AVELOX	4	
BAXDELA	4	
BESIVANCE	4	
CILOXAN, POMADA	3	
CIPRO HC	3	
CIPRODEX	3	
clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos, 100 mg	3	
clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos, 750 mg	2	
clorhidrato de ciprofloxacina	2	
ciprofloxacina intravenosa en d5w, inyectable, 200 mg/100 ml; 5%	2	HI
ciprofloxacina, liberación sostenida	2	
gatifloxacina	2	QL (2.5/25)
levofloxacina en d5w	2	HI
levofloxacina inyectable	2	HI
levofloxacina, solución oftálmica	2	
levofloxacina, solución oral	2	
levofloxacina, comprimidos, 500 mg	2	
levofloxacina, comprimidos, 250 mg, 750 mg	2	QL (30/30)
clorhidrato de moxifloxacina/ clorhidrato de sodio	2	
clorhidrato de moxifloxacina	2	
clorhidrato de moxifloxacina, solución oftálmica	2	
clorhidrato de moxifloxacina, comprimidos	2	
ofloxacina	2	
Sulfonamidas		
BLEPHAMIDE	4	
BLEPHAMIDE S.O.P.	4	
sulfacetamida de sodio, solución oftálmica	2	
sulfacetamida sódica, loción	3	
sulfacetamida sódica, pomada	2	
sulfacetamida sódica/fosfato sódico de prednisolona	2	
sulfadiazina	3	
sulfametoxazol/trimetoprima, doble concentración	2	
sulfametoxazol/trimetoprima inyectable	4	
sulfametoxazol/trimetoprima, suspensión	3	
sulfametoxazol/trimetoprima, comprimidos	2	
Tetraciclinas		
clorhidrato de demeclociclina	3	
doxy 100	2	
hiclato de doxiciclina, cápsulas	2	
hiclato de doxiciclina, comprimidos con recubrimiento entérico, liberación retardada,100 mg, 150 mg, 75 mg	4	
hiclato de doxiciclina, comprimidos, 100 mg, 20 mg	2	
monohidrato de doxiciclina, cápsulas, 150 mg	2	
monohidrato de doxiciclina, cápsulas, 100 mg, 50 mg	2	QL (60/30)
monohidrato de doxiciclina, comprimidos	2	
doxiciclina, liberación sostenida	2	
clorhidrato de minociclina	2	
clorhidrato de minociclina, cápsulas, 100 mg, 50 mg	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
mondoxyne nl, cápsulas, 100 mg	3	QL (60/30)
morgidox 1x50 mg	2	
NUZYRA INYECTABLE	4	QL (15/14)
NUZYRA, COMPRIMIDOS	4	QL (30/14)
clorhidrato de tetraciclina	2	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
APTIOM, COMPRIMIDOS, 200 MG, 400 MG, 800 MG	5	NDS QL (30/30)
APTIOM, COMPRIMIDOS, 600 MG	5	NDS QL (60/30)
BRIVIACT INYECTABLE	5	NDS QL (600/30)
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	5	NDS QL (1200/30)
BRIVIACT, COMPRIMIDOS, 10 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	NDS QL (60/30)
BRIVIACT, COMPRIMIDOS, 100 MG	5	NDS QL (120/30)
EPIDIOLEX	5	PA NDS
FYCOMPA, SUSPENSIÓN	4	QL (720/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS	4	QL (30/30)
levetiracetam, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 750 mg	2	QL (120/30)
levetiracetam, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 500 mg	2	QL (180/30)
levetiracetam inyectable	4	
levetiracetam, solución oral	2	
levetiracetam, comprimidos	2	
levetiracetam/cloruro de sodio	4	
sulfato de magnesio en d5w	4	B/D PA
NAYZILAM	5	PA NDS QL (10/30)
roweepra	2	
roweepra, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 750 mg	2	QL (120/30)
roweepra, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 500 mg	2	QL (180/30)
SPRITAM TB3D 1000 MG, 250 MG, 500 MG	4	QL (60/30)
SPRITAM TB3D 750 MG	4	QL (120/30)
Agentes modificadores de los canales de calcio		
CELONTIN	4	
etosuximida	3	
LYRICA, CÁPSULAS, 225 MG, 300 MG	3	QL (60/30)
LYRICA, CÁPSULAS, 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	3	QL (90/30)
LYRICA, SOLUCIÓN ORAL	3	QL (900/30)
pregabalina, cápsulas, 225 mg, 300 mg	3	QL (60/30)
pregabalina cápsulas, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	QL (90/30)
pregabalina, solución oral	3	QL (900/30)
zonisamida	2	
Agentes aumentadores del ácido gama-aminobutírico (GABA)		
clobazam, suspensión	5	NDS QL (480/30)
clobazam, comprimidos, 20 mg	5	NDS QL (60/30)
clobazam, comprimidos, 10 mg	4	QL (60/30)
clonazepam, comprimidos orodispersables, 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg	2	QL (90/30)
clonazepam, comprimidos orodispersables, 1 mg	2	QL (120/30)
clonazepam, comprimidos orodispersables, 2 mg	2	QL (300/30)
clonazepam, comprimidos, 0.5 mg	2	QL (90/30)
clonazepam, comprimidos, 1 mg	2	QL (120/30)
clonazepam, comprimidos, 2 mg	2	QL (300/30)
DIACOMIT, CÁPSULAS, 500 MG	5	PA NDS QL (180/30)
DIACOMIT, CÁPSULAS, 250 MG	5	PA NDS QL (360/30)
DIACOMIT, PAQUETE, 500 MG	5	PA NDS QL (180/30)
DIACOMIT, PAQUETE, 250 MG	5	PA NDS QL (360/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
DIASTAT ACUDIAL, GEL, 10 MG	4	QL (20/30)
DIASTAT ACUDIAL, GEL, 20 MG	4	QL (40/30)
DIASTAT PEDIÁTRICO	4	QL (5/30)
diazepam, gel rectal, gel, 2.5 mg	4	QL (5/30)
diazepam, gel rectal, gel, 10 mg	4	QL (20/30)
diazepam, gel rectal, gel, 20 mg	4	QL (40/30)
divalproex sódico	2	
divalproex sódico, liberación retardada	2	
divalproex sódico, liberación prolongada	2	
gabapentina, cápsulas, 100 mg	2	QL (180/30)
gabapentina, cápsulas, 300 mg, 400 mg	2	QL (270/30)
gabapentina, solución oral	2	QL (2160/30)
gabapentina, comprimidos, 800 mg	2	
gabapentina, comprimidos, 600 mg	2	QL (180/30)
GRALISE	3	
GRALISE, PAQUETE INICIAL	3	QL (156/365)
ONFI, SUSPENSIÓN	5	NDS QL (480/30)
ONFI, COMPRIMIDOS, 20 MG	5	NDS QL (60/30)
ONFI, COMPRIMIDOS, 10 MG	4	QL (60/30)
PHENOBARBITAL ELIXIR	3	QL (1500/30)
PHENOBARBITAL COMPRIMIDOS	3	QL (120/30)
primidona	2	
SABRIL, COMPRIMIDOS	5	PA NDS QL (180/30)
clorhidrato de tiagabina	4	
valproato sódico inyectable, 100 mg/ml	4	
ácido valproico	2	
vigabatrina, paquete	5	PA NDS QL (200/30)
vigabatrina, comprimidos	5	PA NDS QL (180/30)
vigadrone	5	PA NDS QL (200/30)
Agentes reductores del glutamato		
felbamato, suspensión	5	NDS
felbamato, comprimidos	4	
lamotrigina	2	
lamotrigina, liberación prolongada	2	
lamotrigina, comprimidos orodispersables	2	
topiramato	2	
Agentes de los canales de sodio		
BANZEL, SUSPENSIÓN	5	NDS QL (2400/30)
BANZEL, COMPRIMIDOS, 200 MG	5	NDS QL (60/30)
BANZEL, COMPRIMIDOS, 400 MG	5	NDS QL (240/30)
carbamazepina	2	
carbamazepina, liberación prolongada	2	
DILANTIN, CÁPSULAS, 30 MG	4	
epitol	2	
fosfenitoína sódica	4	
oxcarbazepina	2	
PEGANONE	4	
fenitoína	2	
fenitoína sódica	4	
fenitoína sódica liberación prolongada	2	
VIMPAT INYECTABLE	4	QL (1200/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (1200/30)
VIMPAT, COMPRIMIDOS	4	QL (60/30)
Agentes antidemencia		
Inhibidores de la colinesterasa		
clorhidrato de donepezilo, comprimidos, 10 mg	2	QL (60/30)
clorhidrato de donepezilo, comprimidos, 23 mg	3	QL (30/30)
clorhidrato de donepezilo, comprimidos dispersables, 5 mg	2	QL (30/30)
clorhidrato de donepezilo, comprimidos dispersables, 10 mg	2	QL (60/30)
clorhidrato de donepezilo, comprimidos, 5 mg	2	QL (30/30)
clorhidrato de donepezilo, comprimidos, 10 mg	2	QL (60/30)
hidrobromuro de galantamina, liberación prolongada	4	QL (30/30)
hidrobromuro de galantamina, solución oral	4	QL (200/30)
hidrobromuro de galantamina, comprimidos	4	QL (60/30)
tartrato de rivastigmina	3	QL (60/30)
rivastigmina, sistema transdérmico	4	QL (30/30)
Antagonista de los receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA)		
clorhidrato de memantina, comprimidos, 10 mg	2	PA QL (60/30)
clorhidrato de memantina, comprimidos, 5 mg	2	PA QL (90/30)
clorhidrato de memantina, paquete de ajuste de dosis	3	PA QL (49/28)
clorhidrato de memantina, liberación prolongada	4	PA QL (30/30)
clorhidrato de memantina, solución oral	2	PA QL (360/30)
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
APLENZIN	5	NDS QL (30/30)
clorhidrato de bupropión, comprimidos, 100 mg	3	QL (120/30)
clorhidrato de bupropión liberación prolongada (liberación sostenida)	2	QL (60/30)
clorhidrato de bupropión, comprimidos de liberación prolongada (xl) x 24 h, 150 mg, 300 mg	3	QL (30/30)
clorhidrato de bupropión, comprimidos, 75 mg	3	QL (180/30)
clorhidrato de maprotilina	3	QL (90/30)
mirtazapina	2	QL (30/30)
mirtazapina, comprimidos orodispersables	2	QL (30/30)
clorhidrato de nefazodona	3	QL (60/30)
clorhidrato de nefazodona	3	QL (60/30)
SPRAVATO, DOSIS DE 56 MG	5	PA NDS
SPRAVATO, DOSIS DE 84 MG	5	PA NDS
clorhidrato de trazodona	2	
TRINTELLIX	4	QL (30/30)
Inhibidores de la monoaminooxidasa		
EMSAM	5	NDS QL (30/30)
MARPLAN	4	QL (180/30)
sulfato de fenelzina	3	
sulfato de tranilcipromina	4	
SSRI/SNRI (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina/inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina)		
hidrobromuro de citalopram, solución oral	3	QL (600/30)
hidrobromuro de citalopram, comprimidos, 10 mg	2	
hidrobromuro de citalopram, comprimidos, 40 mg	2	QL (30/30)
hidrobromuro de citalopram, comprimidos, 20 mg	2	QL (60/30)
desvenlafaxina, liberación prolongada	3	QL (30/30)
clorhidrato de duloxetina, cápsulas con recubrimiento entérico, 20 mg	2	QL (60/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
clorhidrato de duloxetina, cápsulas con recubrimiento entérico, 60 mg	2	QL (60/30)
clorhidrato de duloxetina, cápsulas con recubrimiento entérico, 30 mg	2	QL (90/30)
oxalato de escitalopram, solución oral	3	QL (600/30)
oxalato de escitalopram, comprimidos, 5 mg	2	QL (30/30)
oxalato de escitalopram, comprimidos, 10 mg	2	QL (60/30)
oxalato de escitalopram, comprimidos, 20 mg	2	QL (90/30)
FETZIMA	4	QL (30/30)
FETZIMA, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	4	QL (56/365)
fluoxetina, cápsulas, 40 mg	2	QL (60/30)
fluoxetina, cápsulas, 20 mg	2	QL (120/30)
clorhidrato de fluoxetina, cápsulas, 10 mg	2	QL (30/30)
clorhidrato de fluoxetina, cápsulas, 20 mg	2	QL (120/30)
clorhidrato de fluoxetina, cápsulas, 10 mg	2	QL (30/30)
clorhidrato de fluoxetina, solución oral	2	QL (600/30)
clorhidrato de fluoxetina, comprimidos, 10 mg	2	QL (30/30)
clorhidrato de fluoxetina, comprimidos, 20 mg	2	QL (120/30)
maleato de fluvoxamina, comprimidos, 25 mg, 50 mg	2	QL (30/30)
maleato de fluvoxamina, comprimidos, 100 mg	2	QL (90/30)
olanzapina/fluoxetina	4	QL (30/30)
clorhidrato de paroxetina, comprimidos, 10 mg	2	QL (30/30)
clorhidrato de paroxetina, comprimidos, 30 mg, 40 mg	2	QL (60/30)
clorhidrato de paroxetina, comprimidos, 20 mg	2	QL (90/30)
PAXIL, SUSPENSIÓN	4	QL (900/30)
PRISTIQ	4	QL (30/30)
clorhidrato de sertralina concentrado	2	QL (300/30)
clorhidrato de sertralina, comprimidos, 25 mg	2	QL (30/30)
clorhidrato de sertralina, comprimidos, 50 mg	2	QL (120/30)
clorhidrato de sertralina, comprimidos, 100 mg	2	QL (60/30)
clorhidrato de venlafaxina	2	QL (90/30)
clorhidrato de venlafaxina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 37.5 mg	2	QL (30/30)
clorhidrato de venlafaxina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 150 mg	2	QL (60/30)
clorhidrato de venlafaxina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 75 mg	2	QL (90/30)
clorhidrato de venlafaxina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg	4	QL (30/30)
venlafaxina hcl, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 150 mg	4	QL (60/30)
clorhidrato de venlafaxina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 37.5 mg, 75 mg	4	QL (30/30)
VIIBRYD	4	QL (30/30)
VIIBRYD, PAQUETE INICIAL	4	QL (30/30)
Tricíclicos		
clorhidrato de amitriptilina	2	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
clorhidrato de amitriptilina, comprimidos, 10 mg, 50 mg	2	PA
clorhidrato de clomipramina	4	PA
clorhidrato de desipramina	3	
clorhidrato de imipramina, comprimidos, 25 mg, 50 mg	2	PA
clorhidrato de imipramina	2	PA
clorhidrato de nortriptilina	2	
clorhidrato de nortriptilina	2	
perfenazina/amitriptilina	4	PA
clorhidrato de protriptilina	4	
maleato de trimipramina	4	PA
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
compro	2	
dimenhidrinato inyectable	2	
droperidol	2	
clorhidrato de meclizina, comprimidos	2	
phenadoz	4	
proclorperazina	2	
clorhidrato de prometazina, supositorios	4	
clorhidrato de prometazina, jarabe	2	PA
clorhidrato de prometazina, comprimidos, 12.5 mg	2	PA
clorhidrato de prometazina inyectable	2	PA
clorhidrato de prometazina, comprimidos, 25 mg, 50 mg	2	PA
promethegan	4	
escopolamina	4	QL (10/30)
TRANSDERM-SCOP	4	QL (10/30)
Medicamentos complementarios para terapias emetogénicas		
aprepitant, cápsulas, 40 mg	4	B/D PA QL (1/30)
aprepitant, cápsulas, 125 mg	4	B/D PA QL (2/28)
aprepitant, cápsulas, 80 mg	4	B/D PA QL (4/28)
aprepitant, cápsulas, en paquete	4	B/D PA QL (6/28)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
CESAMET	5	B/D PA NDS QL (60/30)
dronabinol	3	B/D PA QL (60/30)
EMEND, LIBERACIÓN SOSTENIDA	4	B/D PA QL (6/28)
clorhidrato de granisetrón inyectable, 1 mg/ml	2	HI
clorhidrato de granisetrón, comprimidos	3	B/D PA QL (30/30)
clorhidrato de granisetrón	2	HI
clorhidrato de ondansetrón inyectable	2	B/D PA
clorhidrato de ondansetrón, solución oral	3	B/D PA QL (450/30)
clorhidrato de ondansetrón, comprimidos	2	B/D PA QL (15/30)
clorhidrato de ondansetrón inyectable	2	B/D PA
clorhidrato de ondansetrón, comprimidos	2	B/D PA QL (90/30)
ondansetrón, comprimidos orodispersables	2	B/D PA QL (90/30)
SANCUSO	5	NDS QL (4/28)
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET	5	PA NDS
AMBISOME	5	PA NDS
anfotericina b	4	PA
acetato de caspofungina	5	HI
ciclodan	3	
ciclopirox	3	
ciclopirox, laca para las uñas	3	
ciclopirox, olamina	3	
clotrimazol, crema externa	2	
clotrimazol, solución externa	2	
clotrimazol, pastillas	2	
clotrimazol/dipropionato de betametasona, crema	2	
clotrimazol/dipropionato de betametasona, loción	3	
nitrato de econazol	4	

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
fluconazol	2	
fluconazol en nacl	2	HI
flucitosina	5	NDS
griseofulvina micronizada	4	
griseofulvina ultramicronizada	4	
GYNAZOLE-1	4	
itraconazol, cápsulas	4	PA QL (120/30)
itraconazol, solución oral	5	PA NDS
ketoconazol, crema	2	
ketoconazol, champú	2	
ketoconazol, comprimidos	2	
miconazol 3	2	
MYCAMINE	5	HI
clorhidrato de naftifina	3	
clorhidrato de naftifina	3	
NAFTIN, GEL	3	
NATACYN	4	
NOXAFIL, SUSPENSIÓN	5	PA NDS QL (600/30)
NOXAFIL, COMPRIMIDOS CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO	5	PA NDS QL (96/30)
nyamyc	2	
nistatina	2	
nistatina/triamcinolona	3	
nystop	2	
POSACONAZOLE, LIBERACIÓN RETARDADA	5	PA NDS QL (96/30)
SPORANOX, SOLUCIÓN ORAL	5	PA NDS
clorhidrato de terbinafina, comprimidos	2	QL (90/365)
terconazol	3	
voriconazol inyectable	5	HI
voriconazol, liberación sostenida	5	PA NDS QL (300/30)
voriconazol, comprimidos	4	PA QL (90/30)
Agentes antigotosos		
Agentes antigotosos		
alopurinol	2	
alopurinol sódico	4	
colchicina, cápsulas	3	QL (60/30)
colchicina, comprimidos	2	QL (120/30)
febuxostat	3	QL (30/30) ST
MITIGARE	3	QL (60/30)
probenecid	2	
probenecid/colchicina	2	
ULORIC	3	QL (30/30) ST
Agentes antimigrañosos		
Alcaloides del ergot		
mesilato de dihidroergotamina inyectable	4	QL (30/28)
mesilato de dihidroergotamina, solución nasal	4	PA QL (8/30)
tartrato de ergotamina/cafeína	3	QL (40/28)
migergot	5	NDS QL (20/28)
Agonistas de los receptores (5-HT) 1b/1d de serotonina		
clorhidrato de naratriptán	3	QL (9/30) ST
benzoato de rizatriptán	3	QL (12/30)
benzoato de rizatriptán, comprimidos orodispersables	3	QL (12/30)
sumatriptán	4	QL (12/30)
succinato de sumatriptán inyectable, 6 mg/0.5 ml	4	QL (4/30)
succinato de sumatriptán inyectable, 4 mg/0.5 ml	4	QL (8/30)
succinato de sumatriptán inyectable, resurtido, 6 mg/0.5 ml	4	QL (4/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
succinato de sumatriptán inyectable, resurtido, 4 mg/0.5 ml	4	QL (8/30)
succinato de sumatriptán, comprimidos	2	QL (9/30)
zolmitriptán	4	QL (6/30)
zolmitriptán, comprimidos orodispersables	4	QL (6/30)
Agentes antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
GUANIDINE HCL	3	
MESTINON, SOLUCIÓN ORAL	5	NDS
bromuro de piridostigmina	3	
bromuro de piridostigmina, liberación prolongada	4	
bromuro de piridostigmina, solución oral	5	NDS
bromuro de piridostigmina, comprimidos 60 mg	3	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
dapsona, comprimidos	3	
rifabutina	3	
Antituberculosos		
CAPASTAT SULFATE	3	
cicloserina	2	
clorhidrato de etambutol	3	
isoniazida inyectable	2	
isoniazida, jarabe	3	
isoniazida, comprimidos	2	
PASER	4	
PRIFTIN	4	
pirazinamida	3	
rifampina	2	
RIFATER	4	
SIRTURO	4	QL (188/365)
TRECATOR	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
BENDEKA	5	B/D PA NDS QL (8/21)
BICNU	4	B/D PA
busulfán	5	B/D PA NDS
BUSULFEX	5	B/D PA NDS
carboplatino inyectable, 50 mg/5 ml	4	B/D PA
carmustina	4	B/D PA
ciclofosfamida, cápsulas	3	B/D PA
ciclofosfamida inyectable	5	B/D PA NDS
dacarbazina	2	B/D PA
EVOMELA	5	B/D PA NDS
GLEOSTINE, CÁPSULAS, 10 MG	3	
GLEOSTINE, CÁPSULAS, 100 MG, 40 MG	4	
ifosfamida inyectable, 1 g, 3 g	2	B/D PA
KISQALI FEMARA, DOSIS DE 200	5	PA NDS QL (49/28)
KISQALI FEMARA, DOSIS DE 400	5	PA NDS QL (70/28)
KISQALI FEMARA, DOSIS DE 600	5	PA NDS QL (91/28)
LEUKERAN	4	
MATULANE	5	NDS
clorhidrato de melfalan	5	B/D PA NDS
tiotepa	2	B/D PA
TREANDA INYECTABLE, 100 MG	5	B/D PA NDS
TREANDA INYECTABLE, 25 MG	5	B/D PA NDS QL (8/21)
VALCHLOR	5	NDS QL (60/30)
YONDELIS	5	B/D PA NDS
ZANOSAR	4	B/D PA
Antiandrógenos		
acetato de abiraterona	5	PA NDS QL (120/30)
bicalutamida	2	QL (30/30)
ERLEADA	5	NDS QL (120/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
flutamida	2	
nilutamida	5	NDS QL (60/30)
NUBEQA	5	PA NDS QL (120/30)
XTANDI	5	NDS QL (120/30)
YONSA	5	PA NDS QL (120/30)
ZITIGA, COMPRIMIDOS, 500 MG	5	NDS QL (60/30)
ZITIGA, COMPRIMIDOS, 250 MG	5	NDS QL (120/30)
Agentes antiangiogénicos		
POMALYST	5	NDS QL (21/28)
REVLIMID, CÁPSULAS, 15 MG, 20 MG, 25 MG	5	NDS QL (21/28)
REVLIMID, CÁPSULAS, 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	5	NDS QL (28/28)
THALOMID, CÁPSULAS, 100 MG, 150 MG, 50 MG	5	NDS QL (28/28)
THALOMID, CÁPSULAS, 200 MG	5	NDS QL (56/28)
Antiestrógenos/modificadores		
EMCYT	4	
FARESTON	5	NDS QL (30/30)
FASLODEX	5	B/D PA NDS QL (30/30)
fulvestrant	5	B/D PA NDS QL (30/30)
SOLTAMOX	5	NDS
citrato de tamoxifeno	2	
citrato de toremifeno	5	NDS QL (30/30)
Antimetabolitos		
adrucil	4	B/D PA
ALIMTA	5	PA NDS
ARRANON	5	B/D PA NDS
cladribina	5	B/D PA NDS
clofarabina	5	B/D PA NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
citarabina	2	B/D PA
citarabina acuosa	2	B/D PA
DROXIA	3	
ELITEK	5	B/D PA NDS
floxuridina	3	B/D PA
fluorouracilo inyectable	2	B/D PA
FOLOTYN	5	B/D PA NDS
gemcitabina	4	B/D PA
clorhidrato de gemcitabina	4	B/D PA
clorhidrato de gemcitabina inyectable, 1 g, 1 g/26.3 ml, 200 mg/5.26 ml, 2 g/52.6 ml	4	B/D PA
clorhidrato de gemcitabina inyectable, 1.5 g/15 ml, 1 g/10 ml, 200 mg/2 ml, 2 g/20 ml	5	B/D PA NDS
hidroxiurea	2	
INFUGEM	5	B/D PA NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS, 8.19 MG; 20 MG	5	NDS QL (80/28)
LONSURF, COMPRIMIDOS, 6.14 MG; 15 MG	5	NDS QL (100/28)
mercaptopurina	2	
NIPENT	5	B/D PA NDS
PURIXAN	5	NDS QL (300/30)
TABLOID	4	
VYXEOS	5	B/D PA NDS
Antineoplásicos		
XPOVIO 100 MG, UNA VEZ POR SEMANA	5	PA NDS QL (20/28)
XPOVIO 60 MG, UNA VEZ POR SEMANA	5	PA NDS QL (12/28)
XPOVIO 80 MG, UNA VEZ POR SEMANA	5	PA NDS QL (16/28)
XPOVIO 80 MG, DOS VECES POR SEMANA	5	PA NDS QL (32/28)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Antineoplásicos, otros		
ABRAXANE	5	PA NDS
ADRIAMYCIN INYECTABLE, 50 MG	4	B/D PA
adriamicina inyectable, 2 mg/ml	4	B/D PA
trióxido de arsénico	4	B/D PA
azacitidina	5	B/D PA NDS
BELEODAQ	5	B/D PA NDS
bleomicina	4	B/D PA
sulfato de bleomicina	4	B/D PA
BORTEZOMIB	5	PA NDS QL (14/21)
BRAFTOVI	5	PA NDS QL (180/30)
carboplatino inyectable, 150 mg/15 ml, 450 mg/45 ml	4	B/D PA
cisplatino inyectable, 100 mg/100 ml, 200 mg/200 ml, 50 mg/50 ml	2	B/D PA
COPIKTRA	5	PA NDS QL (60/30)
COSMEGEN	5	B/D PA NDS
dactinomicina	5	B/D PA NDS
clorhidrato de daunorrubicina	4	B/D PA
DAUNORUBICIN HYDROCHLORIDE INYECTABLE, 50 MG/10 ML	4	B/D PA
clorhidrato de daunorrubicina inyectable, 20 mg/4 ml	4	B/D PA
DAURISMO, COMPRIMIDOS, 100 MG	5	PA NDS QL (30/30)
DAURISMO, COMPRIMIDOS, 25 MG	5	PA NDS QL (60/30)
decitabina	5	B/D PA NDS
dexrazoxano	2	B/D PA
DOCETAXEL INYECTABLE, 200 MG/10 ML	5	B/D PA NDS
docetaxel inyectable, 160 mg/16 ml, 160 mg/8 ml, 20 mg/2 ml, 20 mg/ml, 80 mg/4 ml, 80 mg/8 ml	5	B/D PA NDS
clorhidrato de doxorrubicina liposomal	5	B/D PA NDS
clorhidrato de doxorrubicina liposomal	5	B/D PA NDS
ELZONRIS	5	PA NDS
clorhidrato de epirrubicina inyectable, 200 mg/100 ml	2	B/D PA
ERWINAZE	5	B/D PA NDS QL (60/28)
ETHYOL	5	B/D PA NDS
fosfato de fludarabina inyectable, 50 mg	2	B/D PA
HALAVEN	5	NDS
clorhidrato de idarrubicina	5	B/D PA NDS
clorhidrato de idarrubicina	5	B/D PA NDS
INREBIC	5	PA NDS QL (120/30)
irinotecan hcl	4	B/D PA
clorhidrato de irinotecán	4	B/D PA
irinotecán inyectable, 100 mg/5 ml, 500 mg/25 ml	4	B/D PA
ISTODAX (CON SURTIDO ADICIONAL)	5	B/D PA NDS
JEVTANA	5	PA NDS
KISQALI	5	PA NDS QL (63/28)
LARTRUVO	5	PA NDS
leucovorina cálcica inyectable, 100 mg, 200 mg, 350 mg, 500 mg, 500 mg/50 ml, 50 mg	3	
leucovorina cálcica, comprimidos	3	
levoleucovorina	5	NDS
levoleucovorina cálcica	5	NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS, 100 MG	5	PA NDS QL (30/30)
LORBRENA, COMPRIMIDOS, 25 MG	5	PA NDS QL (90/30)
LYNPARZA	5	NDS QL (120/30)
MARQIBO	5	B/D PA NDS
MEKTOVI	5	PA NDS QL (180/30)
mesna	4	B/D PA
MESNEX, COMPRIMIDOS	5	NDS
mitomicina inyectable, 40 mg	5	B/D PA NDS
mitomicina inyectable, 20 mg, 5 mg	4	B/D PA

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
clorhidrato de mitoxantrona	3	B/D PA
NERLYNX	5	PA NDS QL (180/30)
NINLARO	5	NDS QL (3/28)
ODOMZO	5	NDS QL (30/30)
ONCASPAR	5	B/D PA NDS
oxaliplatino inyectable, 100 mg, 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml	4	B/D PA
paclitaxel	2	B/D PA
PIQRAY, DOSIS DIARIA DE 200 MG	5	PA NDS QL (28/28)
PIQRAY, DOSIS DIARIA DE 250 MG	5	PA NDS QL (56/28)
PIQRAY, DOSIS DIARIA DE 300 MG	5	PA NDS QL (56/28)
PORTRAZZA	5	B/D PA NDS
PROLEUKIN	5	B/D PA NDS
romidepsina	5	B/D PA NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS, 200 MG	5	PA NDS QL (90/30)
ROZLYTREK, CÁPSULAS, 100 MG	5	PA NDS QL (150/30)
RUBRACA	5	PA NDS QL (120/30)
RYDAPT	5	PA NDS QL (224/28)
SYLATRON	5	PA NDS QL (4/28)
SYNRIBO	5	B/D PA NDS QL (28/28)
TALZENNA	5	PA NDS QL (90/30)
TICE BCG	3	
TRISENOX	4	B/D PA
VELCADE	5	PA NDS QL (14/21)
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	5	NDS QL (84/365)
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS, 50 MG	4	QL (30/30)
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS, 10 MG	4	QL (60/30)
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS, 100 MG	5	NDS QL (120/30)
VERZENIO	5	PA NDS QL (60/30)
sulfato de vinblastina	2	B/D PA
sulfato de vincristina	2	B/D PA
tartrato de vinorelbina inyectable 50 mg/5 ml	2	B/D PA
VITRAKVI, CÁPSULAS, 100 MG	5	PA NDS QL (60/30)
VITRAKVI, CÁPSULAS, 25 MG	5	PA NDS QL (180/30)
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	5	PA NDS QL (300/30)
ZEJULA	5	PA NDS QL (90/30)
ZOLINZA	5	NDS QL (120/30)
ZYKADIA	5	NDS QL (140/28)
Inhibidores de la aromatasa, 3.ra generación		
anastrozol	2	QL (30/30)
exemestano	2	QL (60/30)
letrozol	2	QL (30/30)
Inhibidores de enzimas		
BALVERSA, COMPRIMIDOS, 5 MG	5	PA NDS QL (30/30)
BALVERSA, COMPRIMIDOS, 4 MG	5	PA NDS QL (60/30)
BALVERSA, COMPRIMIDOS, 3 MG	5	PA NDS QL (90/30)
etopósido inyectable	2	B/D PA
clorhidrato de irinotecán	4	B/D PA
KYPROLIS	5	B/D PA NDS
toposar	2	B/D PA
clorhidrato de topotecán inyectable liofilizado, 4 mg	5	B/D PA NDS
clorhidrato de topotecán inyectable, 4 mg/4 ml	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
clorhidrato de topotecán	4	B/D PA
Inhibidores de dianas moleculares		
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS SOLUBLES, 2 MG, 3 MG	5	NDS QL (56/28)
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS SOLUBLES, 5 MG	5	NDS QL (112/28)
AFINITOR, COMPRIMIDOS, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	5	NDS QL (28/28)
AFINITOR, COMPRIMIDOS, 10 MG	5	NDS QL (56/28)
ALECENSA	5	PA NDS QL (240/30)
ALIQOPA	5	PA NDS QL (3/28)
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS, 180 MG, 90 MG	5	PA NDS QL (30/30)
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS, 30 MG	5	PA NDS QL (180/30)
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS EN PAQUETE	5	PA NDS QL (60/365)
BOSULIF, COMPRIMIDOS, 400 MG, 500 MG	5	NDS QL (30/30)
BOSULIF, COMPRIMIDOS, 100 MG	5	NDS QL (120/30)
CABOMETYX, COMPRIMIDOS, 20 MG, 60 MG	5	PA NDS QL (30/30)
CABOMETYX, COMPRIMIDOS, 40 MG	5	PA NDS QL (60/30)
CALQUENCE	5	PA NDS QL (60/30)
CAPRELSA, COMPRIMIDOS, 300 MG	5	NDS QL (30/30)
CAPRELSA, COMPRIMIDOS, 100 MG	5	NDS QL (60/30)
COMETRIQ, KIT DE DOSIS DIARIA DE 100 MG	5	PA NDS QL (56/28)
COMETRIQ, KIT DE DOSIS DIARIA DE 60 MG	5	PA NDS QL (84/28)
COMETRIQ, KIT DE DOSIS DIARIA DE 140 MG	5	PA NDS QL (112/28)
COTELLIC	5	NDS QL (63/28)
ERIVEDGE	5	NDS QL (28/28)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
clorhidrato de erlotinib, comprimidos, 100 mg, 150 mg	5	NDS QL (30/30)
clorhidrato de erlotinib, comprimidos, 25 mg	5	NDS QL (60/30)
FARYDAK	5	NDS QL (6/21)
GILOTRIF	5	NDS QL (30/30)
IBRANCE	5	NDS QL (21/28)
ICLUSIG, COMPRIMIDOS, 45 MG	5	NDS QL (30/30)
ICLUSIG, COMPRIMIDOS, 15 MG	5	NDS QL (60/30)
IDHIFA	5	PA NDS QL (30/30)
mesilato de imatinib	5	PA NDS QL (60/30)
IMBRUVICA, CÁPSULAS, 70 MG	5	PA NDS QL (30/30)
IMBRUVICA, CÁPSULAS, 140 MG	5	PA NDS QL (120/30)
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS	5	PA NDS QL (30/30)
INLYTA	5	NDS QL (120/30)
IRESSA	5	NDS
JAKAFI	5	NDS QL (60/30)
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 10 MG	5	NDS QL (30/30)
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 12 MG	5	NDS QL (90/30)
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 14 MG	5	NDS QL (60/30)
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 18 MG	5	NDS QL (90/30)
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 20 MG	5	NDS QL (60/30)
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 24 MG	5	NDS QL (90/30)
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 4 MG	5	NDS QL (30/30)
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 8 MG	5	NDS QL (60/30)
LYNPARZA, CÁPSULAS	5	NDS QL (448/28)
MEKINIST, COMPRIMIDOS, 2 MG	5	NDS QL (30/30)
MEKINIST, COMPRIMIDOS, 0.5 MG	5	NDS QL (90/30)
NEXAVAR	5	NDS QL (120/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
SPRYCEL	5	NDS QL (30/30)
STIVARGA	5	NDS
SUTENT	5	NDS QL (28/28)
TAFINLAR	5	NDS QL (120/30)
TAGRISSO	5	NDS QL (30/30)
TARCEVA, COMPRIMIDOS, 100 MG, 150 MG	5	NDS QL (30/30)
TARCEVA, COMPRIMIDOS, 25 MG	5	NDS QL (60/30)
TASIGNA, CÁPSULAS, 150 MG, 200 MG	5	NDS QL (112/28)
TASIGNA, CÁPSULAS, 50 MG	5	NDS QL (420/30)
temsirolimus	5	B/D PA NDS QL (4/28)
TIBSOVO	5	PA NDS QL (60/30)
TURALIO	5	PA NDS QL (120/30)
TYKERB	5	NDS QL (180/30)
VIZIMPRO	5	PA NDS QL (30/30)
VOTRIENT	5	NDS QL (120/30)
XALKORI	5	NDS QL (60/30)
XOSPATA	5	PA NDS QL (90/30)
ZALTRAP	5	B/D PA NDS QL (40/28)
ZELBORAF	5	NDS QL (240/30)
ZYDELIG	5	NDS QL (60/30)
ZYKADIA	5	NDS QL (140/28)
Anticuerpos monoclonales/conjugados anticuerpo-medicamento		
AVASTIN	5	PA NDS
BAVENCIO	5	B/D PA NDS
BESPONSA	5	PA NDS
CYRAMZA	5	B/D PA NDS
DARZALEX	5	B/D PA NDS
EMPLICITI	5	B/D PA NDS
ERBITUX	5	PA NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
GAZYVA	5	B/D PA NDS
HERCEPTIN HYLECTA	5	PA NDS
IMFINZI	5	PA NDS
KADCYLA	5	B/D PA NDS
KANJINTI INYECTABLE, 420 MG	5	PA NDS
KEYTRUDA	5	B/D PA NDS
LIBTAYO	5	PA NDS QL (7/21)
LUMOXITI	5	PA NDS
MVASI	5	PA NDS
MYLOTARG	5	PA NDS
OPDIVO	5	B/D PA NDS QL (80/28)
PERJETA	5	B/D PA NDS
POTELIGEO	5	PA NDS
RITUXAN	5	PA NDS
RITUXAN HYCELA	5	PA NDS
TECENTRIQ INYECTABLE, 1200 MG/20 ML	5	PA NDS QL (20/21)
TECENTRIQU INYECTABLE, 840 MG/14 ML	5	PA NDS QL (28/28)
UNITUXIN	5	B/D PA NDS
VECTIBIX	5	PA NDS
YERVOY INYECTABLE, 50 MG/10 ML	5	PA NDS
YERVOY INYECTABLE, 200 MG/40 ML	5	PA NDS QL (80/21)
Retinoides		
bexaroteno	5	NDS
PANRETIN	5	NDS
TARGRETIN GEL	5	NDS QL (60/30)
tretinoína, cápsulas	5	NDS
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
albendazol	5	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ALBENZA	5	NDS
BILTRICIDE	4	
ivermectina, comprimidos	3	
praziquantel	4	
Antiprotozoarios		
ALINIA, LIBERACIÓN SOSTENIDA	5	NDS QL (150/30)
ALINIA, COMPRIMIDOS	5	NDS QL (20/30)
atovaquona	4	
atovaquona/clorhidrato de proguanil	2	
fosfato de cloroquina	2	
COARTEM	4	QL (24/30)
DARAPRIM	5	NDS QL (90/30)
sulfato de hidroxicloroquina	2	
clorhidrato de mefloquina	2	
NEBUPENT	4	B/D PA QL (6/28)
PENTAM 300	4	
isetionato de pentamidina	4	
PRIMAQUINE PHOSPHATE	4	
sulfato de quinina	4	PA QL (42/7)
Pediculicidas/escabicidas		
crotan	4	
EURAX	4	
lindano	4	
malatión	4	
permetrina	2	
SKLICE	4	
Agentes antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
mesilato de benzotropina inyectable	4	
mesilato de benzotropina, comprimidos	2	PA
clorhidrato de trihexifenidilo	2	PA
clorhidrato de trihexifenidilo	2	PA
Agentes antiparkinsonianos, otros		
clorhidrato de amantadina	3	
entacapona	4	QL (240/30)
tolcapona	5	NDS
Agonistas de la dopamina		
APOKYN	5	PA NDS QL (60/30)
mesilato de bromocriptina	4	
NEUPRO	4	QL (30/30)
diclorhidrato de pramipexol	2	QL (90/30)
diclorhidrato de pramipexol, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 2.25 mg, 3.75 mg, 3 mg, 4.5 mg	4	QL (30/30)
diclorhidrato de pramipexol, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg	4	QL (90/30)
ropinirol, comprimidos de liberación prolongada x 24 h 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	4	QL (30/30)
ropinirol, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 12 mg	4	QL (60/30)
clorhidrato de ropinirol	2	
clorhidrato de ropinirol, comprimidos, 0.25 mg, 3 mg	2	
Precursores de la dopamina/inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
carbidopa	4	
carbidopa/levodopa	2	
carbidopa/levodopa, liberación prolongada	3	
carbidopa/levodopa, comprimidos orodispersables	2	
carbidopa/levodopa/ entacapona	3	
RYTARY	4	ST
Inhibidores de la monoaminooxidasa B (MAO-B)		
mesilato de rasagilina	3	QL (30/30)
clorhidrato de selegilina	3	
ZELAPAR	5	NDS
Antipsicóticos		
1.ra generación/típicos		
clorhidrato de clorpromazina	4	
decanoato de flufenazina	4	

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
clorhidrato de flufenazina concentrado	4	
clorhidrato de flufenazina inyectable	4	
clorhidrato de flufenazina, comprimidos	2	
clorhidrato de flufenazina	4	
haloperidol	2	
decanoato de haloperidol	2	
lactato de haloperidol	2	
loxapina, cápsulas, 10 mg, 5 mg	2	
succinato de loxapina	2	
clorhidrato de molindona	2	
perfenazina	4	
pimozida	3	
edisilato de proclorperazina inyectable, 10 mg/2 ml	4	
maleato de proclorperazina	2	
clorhidrato de tioridazina	3	
tiotixeno	4	
clorhidrato de trifluoperazina	3	
2.da generación/atípicos		
ABILIFY MAINTENA	5	NDS QL (1/28)
aripiprazol, comprimidos orodispersables	5	NDS QL (60/30)
aripiprazol, solución oral	3	QL (900/30)
aripiprazol, comprimidos	3	QL (30/30)
ARISTADA INITIO	5	NDS QL (4.8/365)
ARISTADA INYECTABLE, 441 MG/1.6 ML	5	NDS QL (1.6/28)
ARISTADA INYECTABLE, 662 MG/2.4 ML	5	NDS QL (2.4/28)
ARISTADA INYECTABLE, 882 MG/3.2 ML	5	NDS QL (3.2/28)
ARISTADA INYECTABLE, 1064 MG/3.9 ML	5	QL (3.9/56)
FANAPT, COMPRIMIDOS, 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	5	NDS QL (60/30) ST
FANAPT, COMPRIMIDOS, 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	QL (60/30) ST
FANAPT, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	4	QL (16/365) ST
GEODON INYECTABLE	4	QL (6/30)
INVEGA SUSTENNA INYECTABLE, 78 MG/0.5 ML	5	NDS QL (0.5/28)
INVEGA SUSTENNA INYECTABLE, 117 MG/0.75 ML	5	NDS QL (0.75/28)
INVEGA SUSTENNA INYECTABLE, 156 MG/ML	5	NDS QL (1/28)
INVEGA SUSTENNA INYECTABLE, 234 MG/1.5 ML	5	NDS QL (1.5/28)
INVEGA SUSTENNA INYECTABLE 39 MG/0.25 ML	4	QL (0.25/28)
INVEGA TRINZA INYECTABLE, 273 MG/0.875 ML	5	QL (0.88/90)
INVEGA TRINZA INYECTABLE, 410 MG/1.315 ML	5	QL (1.32/90)
INVEGA TRINZA INYECTABLE, 546 MG/1.75 ML	5	QL (1.75/90)
INVEGA TRINZA INYECTABLE, 819 MG/2.625 ML	5	QL (2.63/90)
LATUDA, COMPRIMIDOS, 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	NDS QL (30/30)
LATUDA, COMPRIMIDOS, 80 MG	5	NDS QL (60/30)
NUPLAZID	5	PA NDS QL (30/30)
olanzapina	2	QL (30/30)
olanzapina, comprimidos orodispersables	3	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
paliperidona, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 1.5 mg, 3 mg	2	QL (30/30)
paliperidona, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 6 mg	2	QL (60/30)
paliperidona, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 9 mg	5	NDS QL (30/30)
PERSERIS	5	NDS QL (1/30)
fumarato de quetiapina	2	QL (60/30)
fumarato de quetiapina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 150 mg, 200 mg	3	QL (30/30)
fumarato de quetiapina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 300 mg, 400 mg, 50 mg	3	QL (60/30)
REXULTI	5	NDS QL (30/30)
RISPERDAL CONSTA INYECTABLE, 50 MG	5	NDS QL (2/28)
RISPERDAL CONSTA INYECTABLE, 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG	4	QL (2/28)
risperidona m-tab	3	QL (60/30)
risperidona, comprimidos orodispersables, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	3	QL (60/30)
risperidona, comprimidos orodispersables, 4 mg	3	QL (120/30)
risperidona, solución oral	2	QL (240/30)
risperidona, comprimidos, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	2	QL (60/30)
risperidona, comprimidos, 4 mg	2	QL (120/30)
SAPHRIS	4	QL (60/30)
VRAYLAR, CÁPSULAS	5	NDS QL (30/30) ST
VRAYLAR CPPK	4	QL (14/365) ST
clorhidrato de ziprasidona	3	QL (60/30)
ZYPREXA RELPREVV INYECTABLE, 210 MG	4	QL (2/28)
ZYPREXA RELPREVV INYECTABLE, 405 MG	5	NDS QL (1/28)
ZYPREXA RELPREVV INYECTABLE, 300 MG	5	NDS QL (2/28)
Resistentes a los tratamientos		
clozapina, comprimidos orodispersables, 12.5 mg, 25 mg	4	
clozapina, comprimidos orodispersables, 150 mg	4	QL (180/30)
clozapina, comprimidos orodispersables, 100 mg	4	QL (270/30)
clozapina, comprimidos orodispersables, 200 mg	5	NDS QL (120/30)
clozapina, comprimidos, 25 mg, 50 mg	2	
clozapina, comprimidos, 200 mg	2	QL (120/30)
clozapina, comprimidos, 100 mg	2	QL (270/30)
VERSACLOZ	4	QL (540/30)
Agentes antiespásticos		
Agentes antiespásticos		
baclofen, comprimidos	2	
dantroleno sódico, cápsulas	3	
clorhidrato de tizanidina, cápsulas	4	
clorhidrato de tizanidina, comprimidos	2	
clorhidrato de tizanidina, comprimidos, 4 mg	1	
Antivíricos		
Agentes anti citomegalovirus (CMV)		
cidofovir	5	NDS
ganciclovir inyectable, 500 mg, 500 mg/10 ml	2	B/D PA
valganciclovir	5	NDS
clorhidrato de valganciclovir	5	NDS
ZIRGAN	3	
Agentes anti hepatitis B (HBV)		
adefovir dipivoxil	4	QL (30/30)
BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (630/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
entecavir	4	QL (30/30)
EPIVIR HBV, SOLUCIÓN ORAL	4	
INTRON A INYECTABLE, 10 MU, 10 MU/ML, 18 MU, 50 MU	5	NDS
INTRON A INYECTABLE, 6000000 UNIDADES/ML	4	
lamivudina, comprimidos, 100 mg	2	
Agentes anti hepatitis C (HCV), agentes de acción directa		
EPCLUSA	5	PA QL (28/28)
HARVONI	3	QL (28/28)
VOSEVI	5	PA NDS QL (30/30)
Agentes anti hepatitis C (HCV), otros		
PEGASYS INYECTABLE, 180 MCG/0.5 ML	5	PA NDS QL (2/28)
PEGASYS INYECTABLE, 180 MCG/ML	5	PA NDS QL (4/28)
PEGASYS PROCLICK	5	PA NDS QL (2/28)
ribavirina, cápsulas	3	QL (168/28)
ribavirina, comprimidos	3	QL (168/28)
Agentes anti VIH, inhibidores de la integrasa (INSTI)		
BIKTARVY	5	NDS QL (30/30)
DELSTRIGO	5	NDS QL (30/30)
DOVATO	5	NDS QL (30/30)
GENVOYA	5	NDS QL (30/30)
ISENTRESS, COMP. MASTICABLES, 100 MG	5	NDS QL (180/30)
ISENTRESS, COMP. MASTICABLES, 25 MG	3	QL (180/30)
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	5	NDS QL (60/30)
ISENTRESS, PAQUETE	5	NDS QL (180/30)
ISENTRESS, COMPRIMIDOS	5	NDS QL (60/30)
JULUCA	5	NDS QL (30/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS, 25 MG, 50 MG	5	NDS QL (60/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS, 10 MG	4	QL (60/30)
Agentes anti VIH, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (NNRTI)		
COMPLERA	5	NDS QL (30/30)
EDURANT	5	NDS QL (30/30)
efavirenz, cápsulas, 200 mg	3	QL (60/30)
efavirenz, cápsulas, 50 mg	3	QL (90/30)
efavirenz, comprimidos	5	NDS QL (30/30)
INTELENCE, COMPRIMIDOS, 100 MG, 200 MG	5	NDS QL (60/30)
INTELENCE, COMPRIMIDOS, 25 MG	4	QL (120/30)
nevirapina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 400 mg	3	QL (30/30)
nevirapina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 100 mg	3	QL (90/30)
nevirapina, suspensión	2	QL (1200/30)
nevirapina, comprimidos	2	QL (60/30)
ODEFSEY	5	NDS QL (30/30)
PIFELTRO	5	NDS QL (30/30)
RESCRIPTOR	4	QL (180/30)
STRIBILD	5	NDS QL (30/30)
SYMFI	5	NDS QL (30/30)
SYMFI LO	5	NDS QL (30/30)
VIRAMUNE, SUSPENSIÓN	4	QL (1200/30)
Agentes anti VIH, inhibidores nucleósidos y nucleótidos de la transcriptasa inversa (NRTI)		
abacavir, solución oral	3	QL (960/30)
sulfato de abacavir/lamivudina	5	NDS QL (30/30)
sulfato de abacavir/lamivudina/ zidovudina	5	NDS QL (60/30)
abacavir, comprimidos	2	QL (60/30)
CIMDUO	5	NDS QL (30/30)
DESCOVY	5	NDS QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
didanosina	3	QL (30/30)
EMTRIVA, CÁPSULAS	4	QL (30/30)
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (680/28)
lamivudina, solución oral	2	QL (900/30)
lamivudina, comprimidos, 300 mg	2	QL (30/30)
lamivudina, comprimidos, 150 mg	2	QL (60/30)
lamivudina/zidovudina	2	QL (60/30)
RETROVIR, INFUSIÓN IV	4	
estavudina	2	QL (60/30)
fumarato de disoproxilo de tenofovir	5	NDS QL (30/30)
TRIUMEQ	5	NDS QL (30/30)
TRUVADA	5	NDS QL (30/30)
VIDEX, CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO, 125 MG	4	
VIDEX PEDIÁTRICO	4	QL (1200/30)
VIREAD, POLVO	5	NDS QL (240/30)
VIREAD, COMPRIMIDOS, 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	NDS QL (30/30)
zidovudina, cápsulas	2	QL (180/30)
zidovudina, jarabe	2	QL (1680/28)
zidovudina, comprimidos	2	QL (60/30)
Agentes anti VIH, otros		
ATRIPLA	5	NDS QL (30/30)
FUZEON	5	NDS QL (60/30)
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	5	NDS QL (1610/26)
SELZENTRY, COMPRIMIDOS, 150 MG, 75 MG	5	NDS QL (60/30)
SELZENTRY, COMPRIMIDOS, 300 MG	5	NDS QL (120/30)
SELZENTRY, COMPRIMIDOS, 25 MG	4	QL (240/30)
TROGARZO	5	B/D PA NDS
TYBOST	3	QL (30/30)
Agentes anti VIH, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS, CÁPSULAS	5	NDS QL (120/30)
APTIVUS, SOLUCIÓN ORAL	5	NDS QL (285/28)
sulfato de atazanavir, cápsulas, 300 mg	5	NDS QL (30/30)
sulfato de atazanavir, cápsulas, 200 mg	5	NDS QL (60/30)
sulfato de atazanavir, cápsulas, 150 mg	4	QL (30/30)
CRIXIVAN, CÁPSULAS, 400 MG	4	QL (180/30)
CRIXIVAN, CÁPSULAS, 200 MG	4	QL (270/30)
EVOTAZ	5	NDS QL (30/30)
fosamprenavir cálcico	5	NDS QL (120/30)
INVIRASE	5	NDS QL (120/30)
NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (480/30)
KALETRA, COMPRIMIDOS, 200 MG; 50 MG	5	NDS QL (120/30)
KALETRA, COMPRIMIDOS, 100 MG; 25 MG	4	QL (300/30)
LEXIVA, SUSPENSIÓN	4	QL (1575/28)
lopinavir/ritonavir	4	QL (480/30)
NORVIR, CÁPSULAS	4	QL (360/30)
NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (480/30)
NORVIR, PAQUETE	4	QL (360/30)
NORVIR, COMPRIMIDOS	4	QL (360/30)
PREZCOBIX	5	NDS QL (30/30)
PREZISTA, SUSPENSIÓN	5	NDS QL (400/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS, 800 MG	5	NDS QL (30/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS, 600 MG	5	NDS QL (60/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS, 150 MG	4	QL (180/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS, 75 MG	3	QL (210/30)
REYATAZ, PAQUETE	5	NDS QL (180/30)
ritonavir	4	QL (360/30)
SYMTUZA	5	NDS QL (30/30)
VIRACEPT, COMPRIMIDOS, 625 MG	5	NDS QL (120/30)
VIRACEPT, COMPRIMIDOS, 250 MG	5	NDS QL (270/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Agentes antigripales		
fosfato de oseltamivir	3	
clorhidrato de rimantadina	2	
XOFLUZA	4	
Agentes antiherpéticos		
aciclovir, cápsulas	2	
aciclovir, crema	5	NDS QL (5/30)
aciclovir, pomada	4	QL (30/30)
aciclovir sódico	2	B/D PA
aciclovir, suspensión	4	
aciclovir, comprimidos	2	
famciclovir	3	QL (60/30)
trifluridina	3	
clorhidrato de valaciclovir, comprimidos	2	QL (30/30)
clorhidrato de valaciclovir	2	QL (30/30)
ZOVIRAX, CREMA	5	NDS QL (5/30)
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
clorhidrato de buspirona	2	
clorhidrato de buspirona, comprimidos, 10 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	
clorhidrato de doxepina	3	PA
clorhidrato de doxepina, cápsulas, 25 mg	3	PA
Benzodiazepinas		
alprazolam, comprimidos orodispersables, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	3	QL (90/30)
alprazolam, comprimidos orodispersables, 2 mg	3	QL (150/30)
alprazolam, comprimidos, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	QL (90/30)
alprazolam, comprimidos, 2 mg	2	QL (150/30)
clorazepato dipotásico, 3.75 mg, 7.5 mg	3	QL (90/30)
clorazepato dipotásico, comprimidos, 15 mg	3	QL (180/30)
diazepam concentrado	2	QL (240/30)
diazepam inyectable, 5 mg/ml	2	
diazepam, intensol	2	QL (240/30)
diazepam, solución oral	2	QL (1200/30)
diazepam, comprimidos	2	QL (120/30)
lorazepam concentrado	2	QL (150/30)
lorazepam inyectable	2	
lorazepam, intensol	2	QL (150/30)
lorazepam, comprimidos, 0.5 mg, 1 mg	2	QL (90/30)
lorazepam, comprimidos, 2 mg	2	QL (150/30)
oxazepam	2	QL (120/30)
Agentes para el trastorno bipolar		
Estabilizadores del estado de ánimo		
LITHIUM	3	
carbonato de litio	2	
carbonato de litio, liberación prolongada	2	
Reguladores de la glucosa en sangre		
Agentes antidiabéticos		
acarbosa	1	QL (90/30)
AVANDIA	4	QL (60/30) ST
BYDUREON	4	QL (4/28)
BYDUREON BCISE	4	QL (4/28)
BYDUREON, LAPICERA	4	QL (4/28)
FARXIGA	3	QL (30/30)
glimepirida, comprimidos, 4 mg	1	QL (60/30)
glimepirida, comprimidos, 2 mg	1	QL (120/30)
glimepirida, comprimidos, 1 mg	1	QL (240/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
glipizida, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 10 mg	1	QL (60/30)
glipizida, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 5 mg	1	QL (120/30)
glipizida, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 2.5 mg	1	QL (240/30)
glipizida, comprimidos, 5 mg	1	QL (60/30)
glipizida, comprimidos, 10 mg	1	QL (120/30)
glipizida, comprimidos de liberación prolongada (xl) x 24 h, 10 mg	1	QL (60/30)
glipizida, comprimidos de liberación prolongada (xl) x 24 h, 5 mg	1	QL (120/30)
glipizida, comprimidos de liberación prolongada (xl) x 24 h, 2.5 mg	1	QL (240/30)
glipizida/clorhidrato de metformina, comprimidos, 2.5 mg; 500 mg, 5 mg; 500 mg	1	QL (120/30)
glipizida/clorhidrato de metformina, comprimidos, 2.5 mg; 250 mg	1	QL (240/30)
GLYXAMBI	3	QL (30/30)
INVOKAMET	4	QL (60/30)
INVOKAMET, LIBERACIÓN PROLONGADA	4	QL (60/30)
INVOKANA	4	QL (30/30)
JANUMET	3	QL (60/30)
JANUMET, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 1000 MG; 100 MG, 500 MG; 50 MG	3	QL (30/30)
JANUMET, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 1000 MG, 50 MG	3	QL (60/30)
JANUVIA	3	QL (30/30)
JARDIANCE	3	QL (30/30)
JENTADUETO	3	QL (60/30)
JENTADUETO, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 5 MG, 1000 MG	3	QL (30/30)
JENTADUETO, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 2.5 MG, 1000 MG	3	QL (60/30)
clorhidrato de metformina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 750 mg (genérico de Glucophage XR)	1	QL (60/30)
clorhidrato de metformina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 500 mg (genérico de Glucophage XR)	1	QL (120/30)
clorhidrato de metformina, solución oral	3	QL (750/30)
clorhidrato de metformina, comprimidos, 1000 mg	1	QL (60/30)
clorhidrato de metformina, comprimidos, 850 mg	1	QL (90/30)
clorhidrato de metformina, comprimidos, 500 mg	1	QL (150/30)
miglitol	4	QL (90/30)
nateglinida	2	QL (90/30)
OZEMPIC	3	QL (3/28)
clorhidrato de pioglitazona	1	QL (30/30)
clorhidrato de pioglitazona-glimepirida	3	QL (30/30)
clorhidrato de pioglitazona/ clorhidrato de metformina	2	QL (90/30)
clorhidrato de pioglitazona, comprimidos, 15 mg, 30 mg	1	QL (30/30)
repaglinida, comprimidos, 0.5 mg, 1 mg	2	QL (120/30)
repaglinida, comprimidos, 2 mg	2	QL (240/30)
RIOMET	3	QL (750/30)
SYMLINPEN 120	4	QL (10.8/28)
SYMLINPEN 60	4	QL (6/30)
SYNJARDY	3	QL (60/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
SYNJARDY, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 10 MG; 1000 MG, 25 MG; 1000 MG	3	QL (30/30)
SYNJARDY, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 12.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 1000 MG	3	QL (60/30)
TRADJENTA	3	QL (30/30)
TRULICITY	3	QL (2/28)
VICTOZA	3	QL (9/30)
XIGDUO, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 10 MG; 1000 MG, 10 MG; 500 MG, 2.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 500 MG	3	QL (30/30)
XIGDUO, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 5 MG; 1000 MG	3	QL (60/30)
Agentes glucémicos		
BAQSIMI, PAQUETE DE UNO	3	QL (2/30)
BAQSIMI, PAQUETE DE DOS	3	QL (2/30)
GLUCAGEN HYPOKIT	3	QL (4/30)
GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIA	3	QL (4/30)
PROGLYCEM	4	
Insulinas		
HUMALOG	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	3	
HUMALOG KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 50/50	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75/25	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	3	
HUMULIN 70/30	3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	3	
HUMULIN N	3	
HUMULIN N KWIKPEN	3	
HUMULIN R	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO)	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	3	
LANTUS	3	
LANTUS SOLOSTAR	3	
LEVEMIR	3	
LEVEMIR FLEXTOUCH	3	
NOVOLIN 70/30	4	ST
NOVOLIN 70/30 RELION	4	ST
NOVOLIN N	4	ST
NOVOLIN N RELION	4	ST
NOVOLIN R	4	ST
NOVOLIN R INNOLET	4	ST
NOVOLIN R RELION	4	ST
NOVOLOG	4	ST
NOVOLOG FLEXPEN	4	ST
NOVOLOG MIX 70/30	4	ST
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	4	ST
NOVOLOG PENFILL	4	ST
SOLIQUA 100/33	3	QL (18/30) ST
TOUJEO MAX SOLOSTAR	3	
TOUJEO SOLOSTAR	3	
TRESIBA	3	
TRESIBA FLEXTOUCH	3	
XULTOPHY 100/3.6	3	QL (15/30) ST

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Derivados hematológicos/modificadores/aumentadores de volumen		
Anticoagulantes		
COUMADIN	4	
ELIQUIS, PAQUETE INICIAL	3	QL (74/30)
ELIQUIS, COMPRIMIDOS, 2.5 MG	3	QL (60/30)
ELIQUIS, COMPRIMIDOS, 5 MG	3	QL (74/30)
enoxaparina sódica	3	
fondaparinux sódico inyectable, 5 mg/0.4 ml	5	NDS QL (12/90)
fondaparinux sódico inyectable, 7.5 mg/0.6 ml	5	NDS QL (18/90)
fondaparinux sódico inyectable, 10 mg/0.8 ml	5	NDS QL (24/90)
fondaparinux sódico inyectable, 2.5 mg/0.5 ml	4	QL (15/90)
FRAGMIN INYECTABLE, 2500 UNIDADES/0.2 ML, 5000 UNIDADES/0.2 ML	4	QL (6/30) ST
FRAGMIN INYECTABLE, 7500 UNIDADES/0.3 ML	5	NDS QL (9/30) ST
FRAGMIN INYECTABLE, 12500 UNIDADES/0.5 ML	5	NDS QL (15/30) ST
FRAGMIN INYECTABLE, 15000 UNIDADES/0.6 ML	5	NDS QL (18/30) ST
FRAGMIN INYECTABLE, 18000 UNIDADES/0.72 ML	5	NDS QL (21.6/30) ST
FRAGMIN INYECTABLE, 95000 UNIDADES/3.8 ML	5	NDS QL (22.8/30) ST
FRAGMIN INYECTABLE, 10000 UNIDADES/ML	5	NDS QL (30/30) ST
heparina sódica inyectable, 10000 unidades/ml, 1000 unidades/ml, 20000 unidades/ml, 5000 unidades/0.5 ml, 5000 unidades/ml	2	
heparina sódica inyectable, 5000 unidades/ml	3	
HEPARIN SODIUM/D5W	4	
HEPARIN SODIUM/ DEXTROSE	4	
heparina sódica/cloruro de sodio al 0.45% inyectable, 25000 unidades/250 ml; 0.45%, 25000 unidades/500 ml; 0.45%	4	
heparina sódica/cloruro de sodio al 0.9% inyectable, 1000 unidades/500 ml; 0.9%	4	
heparina sódica/cloruro de sodio al 0.9%	4	
heparina sódica/cloruro de sodio, premezcla al 0.9%	4	
heparina sódica/cloruro de sodio inyectable 25000 unidades/250 ml; 0.45%, 25000 unidades/500 ml; 0.45%	4	
jantoven	2	
PRADAXA	4	QL (60/30)
warfarina sódica	2	
XARELTO, PAQUETE INICIAL	3	QL (102/365)
XARELTO, COMPRIMIDOS, 10 MG, 20 MG	3	QL (30/30)
XARELTO, COMPRIMIDOS, 15 MG, 2.5 MG	3	QL (60/30)
Modificadores de la formación de la sangre		
clorhidrato de anagrelida	2	
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 500 MCG/ML	5	PA NDS QL (1/21)
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 150 MCG/0.3 ML	5	PA NDS QL (1.2/28)
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 200 MCG/0.4 ML	5	PA NDS QL (1.6/28)
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 100 MCG/0.5 ML	5	PA NDS QL (2/28)
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 300 MCG/0.6 ML	5	PA NDS QL (2.4/28)
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 300 MCG/60 MCG/ML	5	PA NDS QL (4/28)
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE 60 MCG/0.3 ML	4	PA QL (1.2/28)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 10 MCG/0.4 ML, 40 MCG/0.4 ML	4	PA QL (1.6/28)
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 25 MCG/0.42 ML	4	PA QL (1.68/28)
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML	4	PA QL (4/28)
LEUKINE INYECTABLE, 250 MCG	5	PA NDS
MOZOBIL	5	NDS QL (9.6/30)
PROCRIT INYECTABLE, 40000 UNIDADES/ML	5	PA NDS QL (6/28)
PROCRIT INYECTABLE, 20000 UNIDADES/ML	5	PA NDS QL (12/28)
PROCRIT INYECTABLE, 10000 UNIDADES/ ML, 2000 UNIDADES/ ML, 3000 UNIDADES/ML, 4000 UNIDADES/ML	3	PA QL (12/28)
PROMACTA, PAQUETE	5	PA NDS QL (360/30)
PROMACTA, COMPRIMIDOS	5	PA NDS QL (30/30)
ZARXIO	5	NDS
Agentes hemostáticos		
ácido aminocaproico, inyectable	2	
RETACRIT INYECTABLE, 10000 UNIDADES/ ML, 2000 UNIDADES/ ML, 3000 UNIDADES/ML, 4000 UNIDADES/ML	3	PA QL (12/28)
RETACRIT INYECTABLE, 40000 UNIDADES/ML	5	PA NDS QL (6/28)
ácido tranexámico inyectable	2	
ácido tranexámico, comprimidos	3	QL (30/28)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Agentes modificadores de plaquetas		
aspirina/dipiridamol	3	QL (60/30)
BRILINTA	3	QL (60/30)
cilostazol	2	
clopidogrel, comprimidos, 300 mg	2	QL (2/365)
clopidogrel, comprimidos, 75 mg	2	QL (30/30)
prasugrel	4	QL (30/30)
Agentes cardiovasculares		
Agonistas adrenérgicos alfa		
clorhidrato de clonidina, parche semanal, 0.1 mg/24 h, 0.2 mg/24 h	2	QL (4/28)
clorhidrato de clonidina, parche semanal, 0.3 mg/24 h	2	QL (8/28)
clorhidrato de clonidina, comprimidos	1	
clorhidrato de midodrina	2	
Agentes bloqueadores adrenérgicos alfa		
mesilato de doxazosina, comprimidos, 1 mg, 2 mg, 4 mg	2	QL (30/30)
mesilato de doxazosina, comprimidos, 8 mg	2	QL (60/30)
clorhidrato de fenoxibenzamina	5	NDS
clorhidrato de prazosina	2	
clorhidrato de prazosina, cápsulas, 2 mg	2	
clorhidrato de terazosina, cápsulas, 1 mg, 5 mg	2	
clorhidrato de terazosina, cápsulas, 10 mg	2	QL (60/30)
clorhidrato de terazosina	2	
Antagonistas de los receptores de angiotensina II		
EDARBI	4	QL (30/30) ST
EDARBYCLOR	4	ST

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ENTRESTO	3	PA QL (60/30)
irbesartán, comprimidos, 300 mg	1	QL (30/30)
irbesartán, comprimidos, 150 mg, 75 mg	1	QL (60/30)
irbesartán/hidroclorotiazida	1	QL (30/30)
losartán potásico	1	QL (60/30)
losartán potásico, comprimidos, 25 mg, 50 mg	1	QL (60/30)
losartán potásico/ hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 100 mg, 25 mg; 100 mg	1	QL (30/30)
losartán potásico/ hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 50 mg	1	QL (60/30)
olmesartán medoxomilo	4	
olmesartán medoxomilo/ hidroclorotiazida	4	
telmisartán, comprimidos, 20 mg, 40 mg	1	QL (30/30)
telmisartán, comprimidos, 80 mg	1	QL (60/30)
valsartán, comprimidos, 320 mg	1	QL (30/30)
telmisartán, comprimidos, 80 mg	1	QL (60/30)
valsartán/hidroclorotiazida	1	QL (30/30)
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
clorhidrato de benazepril	1	QL (60/30)
clorhidrato de benazepril/ hidroclorotiazida, comprimidos, 10 mg; 12.5 mg, 20 mg; 25 mg, 5 mg; 6.25 mg	1	QL (30/30)
clorhidrato de benazepril/ hidroclorotiazida, comprimidos, 20 mg; 12.5 mg	1	QL (60/30)
clorhidrato de benazepril	1	QL (60/30)
maleato de enalapril	1	QL (60/30)
maleato de enalapril/ hidroclorotiazida	1	
enalaprilat	2	
fosinopril sódico	1	QL (60/30)
fosinopril sódico/ hidroclorotiazida	1	QL (120/30)
lisinopril	1	QL (60/30)
lisinopril/hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 10 mg, 25 mg; 20 mg	1	QL (60/30)
lisinopril/hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 20 mg	1	QL (120/30)
clorhidrato de moexipril	1	
perindopril erbumina	1	QL (60/30)
clorhidrato de quinapril	1	QL (60/30)
clorhidrato de quinapril, comprimidos, 10 mg	1	QL (60/30)
quinapril/hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 10 mg	1	QL (30/30)
quinapril/hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 20 mg, 25 mg; 20 mg	1	QL (60/30)
ramipril	1	QL (60/30)
trandolapril, comprimidos, 1 mg	1	QL (30/30)
trandolapril, comprimidos, 2 mg, 4 mg	1	QL (60/30)
trandolapril/clorhidrato de verapamilo, comprimidos de liberación prolongada y controlada, 1 mg; 240 mg, 2 mg; 180 mg, 2 mg; 240 mg	2	QL (30/30)
trandolapril/clorhidrato de verapamilo, comprimidos de liberación prolongada y controlada, 4 mg, 240 mg	2	QL (60/30)
Antiarrítimicos		
clorhidrato de amiodarona inyectable, 50 mg/ml, 900 mg/18 ml	2	
clorhidrato de amiodarona, comprimidos	2	
clorhidrato de amiodarona inyectable	2	
dofetilide	4	QL (60/30)
acetato de flecainida	2	
clorhidrato de lidocaína inyectable 100 mg/5 ml; 50 mg/5 ml	2	

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
clorhidrato de mexiletina	2	
MULTAQ	3	QL (60/30)
pacerone	2	
clorhidrato de procainamida	2	
clorhidrato de procainamida inyectable, 500 mg/ml	2	
clorhidrato de propafenona	2	
clorhidrato de propafenona, liberación prolongada	4	
clorhidrato de propafenona, cápsulas de liberación prolongada x 12 h, 225 mg, 325 mg	4	
sulfato de quinidina	2	
sorina	2	
clorhidrato de sotalol (af)	2	
clorhidrato de sotalol af	2	
clorhidrato de sotalol, comprimidos, 160 mg, 240 mg, 80 mg	2	
clorhidrato de sotalol (af), comprimidos, 80 mg	2	
clorhidrato de sotalol af	2	
clorhidrato de sotalol, comprimidos, 120 mg, 80 mg	2	
Agentes bloqueadores adrenérgicos beta		
clorhidrato de acebutolol, cápsulas, 200 mg	2	
clorhidrato de acebutolol, cápsulas, 400 mg	2	
atenolol	1	
atenolol/clortalidona	2	
clorhidrato de betaxolol	2	
fumarato de bisoprolol	2	
fumarato de bisoprolol/ hidroclorotiazida	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
BYSTOLIC, COMPRIMIDOS, 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	3	QL (30/30)
BYSTOLIC, COMPRIMIDOS, 20 MG	3	QL (60/30)
carvedilol	1	
fosfato de carvedilol	4	QL (30/30)
clorhidrato de labetalol inyectable, 5 mg/ml	2	
clorhidrato de labetalol, comprimidos	2	
succinato de metoprolol, liberación prolongada	1	QL (60/30)
tartrato de metoprolol inyectable	2	
tartrato de metoprolol, comprimidos	1	
metoprolol/hidroclorotiazida	2	
nadolol	3	
nadolol/bendroflumetiazida	3	
pindolol	2	
clorhidrato de propranolol, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 160 mg	3	
clorhidrato de propranolol, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 120 mg, 60 mg	2	
clorhidrato de propranolol inyectable	2	
clorhidrato de propranolol, solución oral	2	
clorhidrato de propranolol, comprimidos, 40 mg, 80 mg	1	
clorhidrato de propranolol, liberación prolongada	2	
clorhidrato de propranolol, comprimidos, 10 mg, 20 mg, 60 mg	1	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
propranolol/hidroclorotiazida	2	
maleato de timolol, comprimidos	4	
Agentes bloqueadores de los canales de calcio		
besilato de amlodipina, comprimidos, 10 mg	1	QL (30/30)
besilato de amlodipina, comprimidos, 5 mg	1	QL (60/30)
besilato de amlodipina, comprimidos, 2.5 mg	1	QL (120/30)
besilato de amlodipina/ clorhidrato de benazepril, cápsulas, 5 mg; 40 mg	1	QL (30/30)
besilato de amlodipina/ clorhidrato de benazepril, cápsulas, 2.5 mg; 10 mg, 5 mg; 10 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg; 40 mg	1	QL (60/30)
besilato de amlodipina/ valsartán	1	
amlodipina/valsartán/hctz	2	
amlodipina/valsartán/ hidroclorotiazida, comprimidos, 5 mg; 12.5 mg; 160 mg	2	
CARDENE IV	4	
cartia xt	2	
dilt, cápsulas de administración controlada x 24 h, 240 mg	2	
dilt-xr	2	
diltiazem, cápsulas de administración controlada x 24 h, 180 mg	2	
clorhidrato de diltiazem	2	
clorhidrato de diltiazem, cápsulas de liberación prolongada x 12 h	2	
clorhidrato de diltiazem, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 420 mg	2	
clorhidrato de diltiazem, comprimidos de liberación prolongada x 24 h	2	
clorhidrato de diltiazem, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	2	
felodipina, liberación prolongada	1	QL (60/30)
isradipina	3	
matzim la	2	
clorhidrato de nicardipina	2	
nifedipina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 90 mg	2	QL (30/30)
nifedipina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 30 mg, 60 mg	2	QL (60/30)
taztia, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	2	
clorhidrato de verapamilo	1	
clorhidrato de verapamilo, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 100 mg, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	2	QL (30/30)
clorhidrato de verapamilo, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 200 mg	2	QL (60/30)
clorhidrato de verapamilo, comprimidos de liberación prolongada y controlada	2	
clorhidrato de verapamilo inyectable	2	
clorhidrato de verapamilo, cápsulas de liberación sostenida x 24 h, 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	QL (30/30)
VERAPAMIL HCL, CÁPSULAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA X 24 H, 360 MG	3	QL (30/30)
clorhidrato de verapamilo inyectable	2	
clorhidrato de verapamilo, comprimidos	1	
Agentes cardiovasculares, otros		
aliskirén	4	QL (30/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
sulfato de atropina inyectable, 0.5 mg/5 ml	4	
CORLANOR	4	PA QL (60/30)
DEMSER	3	
digitek, comprimidos, 0.125 mg	2	QL (30/30)
digitek, comprimidos, 0.25 mg	2	PA
digox, comprimidos, 125 mcg	2	QL (30/30)
digox, comprimidos, 250 mcg	2	PA
digoxina inyectable	2	PA
DIGOXIN, SOLUCIÓN ORAL	3	PA QL (150/30)
digoxina, comprimidos, 125 mcg	2	QL (30/30)
digoxina, comprimidos, 250 mcg	2	PA
LANOXIN, COMPRIMIDOS, 62.5 MCG	4	QL (30/30)
NORTHERA, CÁPSULAS, 100 MG	5	PA NDS QL (90/30)
NORTHERA, CÁPSULAS, 200 MG, 300 MG	5	PA NDS QL (180/30)
pentoxifilina, liberación prolongada	2	
RANEXA	3	QL (60/30)
ranolazina, liberación prolongada	3	QL (60/30)
TEKTURNA	4	QL (30/30)
TEKTURNA HCT	4	QL (30/30)
Diuréticos, inhibidores de la anhidrasa carbónica		
acetazolamida	3	
acetazolamida sódica	4	
metazolamida	4	
Diuréticos, de asa		
bumetanida	2	
etacrinato sódico	2	
ácido etacrínico	3	
furosemida inyectable	2	
furosemida, solución oral	2	
furosemida, comprimidos	1	
torsemida	2	
Diuréticos, ahorradores de potasio		
clorhidrato de amilorida	2	
amilorida/hidroclorotiazida	2	
DYRENIUM	4	
eplerenona	2	
espironolactona	1	
espironolactona/ hidroclorotiazida	2	
triamtereno/hidroclorotiazida, cápsulas	2	
triamtereno/hidroclorotiazida, comprimidos	1	
Diuréticos, tiazida		
clorotiazida	2	
clorotiazida sódica	4	
clortalidona	1	
hidroclorotiazida	1	
indapamida	2	
metilclotiazida	3	
metolazona	2	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico		
fenofibrato, cápsulas, 134 mg, 200 mg	3	QL (30/30)
fenofibrato, cápsulas, 67 mg	3	QL (60/30)
fenofibrato, cápsulas, 130 mg, 150 mg	4	QL (30/30)
fenofibrato, cápsulas, 43 mg, 50 mg	4	QL (60/30)
fenofibrato micronizado, cápsulas, 134 mg, 200 mg	3	QL (30/30)
fenofibrato micronizado, cápsulas, 67 mg	3	QL (60/30)
fenofibrato, comprimidos, 145 mg, 160 mg	3	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
fenofibrato, comprimidos, 48 mg, 54 mg	3	QL (60/30)
ácido fenofíbrico, cápsulas de liberación retardada, 135 mg	4	QL (30/30)
ácido fenofíbrico, cápsulas de liberación retardada, 45 mg	4	QL (60/30)
gemfibrozil	2	QL (60/30)
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
atorvastatina cálcica	1	QL (30/30)
CRESTOR	4	QL (30/30) ST
LIVALO	3	QL (30/30) ST
lovastatina, comprimidos, 10 mg, 20 mg	1	QL (30/30)
lovastatina, comprimidos, 40 mg	1	QL (60/30)
pravastatina sódica	1	QL (30/30)
rosuvastatina cálcica	1	QL (30/30)
simvastatina	1	QL (30/30)
Dislipidémicos, otros		
colestiramina	2	
colestiramina suave	2	
clorhidrato de colestipol	3	
ezetimiba	2	QL (30/30)
ezetimiba/simvastatina	4	QL (30/30)
niacina, comprimidos de liberación controlada y prolongada, 500 mg	2	QL (30/30)
niacina, comprimidos de liberación controlada y prolongada, 1000 mg, 750 mg	2	QL (60/30)
niacina, comprimidos, 500 mg	2	
niacor	2	
ésteres etílicos de ácidos omega 3	4	QL (120/30)
PRALUENT	5	PA NDS
prevalite	2	
REPATHA	5	PA NDS
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	5	PA NDS
REPATHA SURECLICK	5	PA NDS
VASCEPA, CÁPSULAS, 1 G	4	QL (120/30)
VASCEPA, CÁPSULAS, 0.5 G	4	QL (240/30)
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
clorhidrato de hidralazina inyectable	4	
clorhidrato de hidralazina, comprimidos	2	
clorhidrato de hidralazina, comprimidos, 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
minoxidil	2	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
BIDIL	4	QL (180/30)
dinitrato de isosorbida, liberación prolongada	2	
dinitrato de isosorbida, comprimidos	3	
mononitrato de isosorbida	2	
mononitrato de isosorbida, liberación prolongada	2	
minitran	2	QL (30/30)
NITRO-BID	4	
NITRO-DUR PT24 0.3 MG/H, 0.8 MG/H	4	
nitroglicerina inyectable	4	
nitroglicerina lingual	4	
nitroglicerina sublingual	2	
nitroglicerina transdérmica	2	QL (30/30)
RECTIV	4	QL (30/30)
Agentes para el sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, anfetaminas		
anfetamina/dextroanfetamina, cápsulas x 24 horas, 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg, 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg, 5 mg; 5 mg; 5 mg; 5 mg, 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg	3	QL (30/30)
anfetamina/dextroanfetamina, cápsulas x 24 horas, 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg, 6.25 mg; 6.25 mg; 6.25 mg; 6.25 mg	3	QL (60/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
anfetamina/dextroanfetamina, comprimidos, 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg, 1.875 mg; 1.875 mg; 1.875 mg; 1.875 mg, 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg, 3.125 mg; 3.125 mg; 3.125 mg; 3.125 mg, 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg, 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg	2	QL (60/30)
anfetamina/dextroanfetamina, comprimidos, 5 mg; 5 mg; 5 mg; 5 mg	2	QL (90/30)
sulfato de dextroanfetamina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 5 mg	3	QL (60/30)
sulfato de dextroanfetamina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 10 mg	3	QL (90/30)
sulfato de dextroanfetamina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 15 mg	3	QL (120/30)
sulfato de dextroanfetamina, solución oral	3	QL (1800/30)
sulfato de dextroanfetamina, comprimidos, 5 mg	3	QL (60/30)
sulfato de dextroanfetamina, comprimidos, 10 mg	3	QL (180/30)
Agentes para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, no anfetaminas		
atomoxetina, cápsulas, 100 mg, 60 mg, 80 mg	4	QL (30/30)
atomoxetina, cápsulas, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	4	QL (60/30)
clorhidrato de clonidina, liberación prolongada	4	QL (120/30)
clorhidrato de dexmetilfenidato, comprimidos, 10 mg	2	QL (60/30)
clorhidrato de dexmetilfenidato, comprimidos, 2.5 mg, 5 mg	2	QL (60/30)
metadato, liberación prolongada	4	QL (90/30)
clorhidrato de metilfenidato, administración controlada	4	QL (30/30)
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos masticables, 2.5 mg, 5 mg	3	QL (90/30)
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos masticables, 10 mg	3	QL (180/30)
clorhidrato de metilfenidato, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	QL (30/30)
clorhidrato de metilfenidato, cápsulas de liberación prolongada y controlada, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	QL (30/30)
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 27 mg, 54 mg	4	QL (30/30)
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 36 mg	4	QL (60/30)
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 18 mg	4	QL (120/30)
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación controlada y prolongada, 10 mg	4	QL (30/30)
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación controlada y prolongada, 36 mg	4	QL (60/30)
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación controlada y prolongada, 20 mg	4	QL (90/30)
clorhidrato de metilfenidato, solución oral	3	QL (900/30)
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos	3	QL (90/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Sistema nervioso central, otros		
HETLIOZ	5	PA NDS QL (30/30)
HORIZANT	4	
LYRICA, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN CONTROLADA X 24 H, 330 MG	3	QL (60/30)
LYRICA, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN CONTROLADA X 24 H, 165 MG, 82.5 MG	3	QL (90/30)
NUEDEXTA	4	PA QL (60/30)
riluzol	2	
tetrabenazina, comprimidos, 12.5 mg	5	NDS QL (90/30)
tetrabenazina, comprimidos, 25 mg	5	NDS QL (120/30)
Agentes para la fibromialgia		
SAVELLA	4	QL (60/30)
SAVELLA, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	4	QL (110/365)
Agentes para la esclerosis múltiples		
AMPYRA	5	PA NDS QL (60/30)
AVONEX	5	PA NDS QL (4/28)
AVONEX LAPICERA	5	PA NDS QL (4/28)
COPAXONE INYECTABLE, 40 MG/ML	5	PA NDS QL (12/28)
COPAXONE INYECTABLE, 20 MG/ML	5	PA NDS QL (30/30)
dalfampridina de liberación prolongada	4	PA QL (60/30)
EXTAVIA	5	PA NDS QL (15/30)
TECFIDERA, CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA, 120 MG	5	PA NDS QL (14/30)
TECFIDERA, CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA, 240 MG	5	PA NDS QL (60/30)
TECFIDERA, PAQUETE INICIAL	5	PA NDS QL (120/365)
TYSABRI	5	PA NDS QL (15/28)
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
clorhidrato de cevimelina	2	
gluconato de clorhexidina, solución para boca/garganta	2	
dentagel	2	
KEPIVANCE	5	NDS
oralone, pasta dental	3	
paroex	2	
clorhidrato de pilocarpina, comprimidos	3	
clorhidrato de pilocarpina, comprimidos, 5 mg	3	
sf	2	
triamcinolona acetonida, pasta dental	3	
Agentes dermatológicos		
Agentes dermatológicos		
acitretina	4	
adapaleno, crema	3	
adapaleno, gel	3	
lactato de amonio	2	
amnesteem	4	
ácido azelaico	4	
AZELEX	3	
calcipotrieno, crema	4	QL (120/30)
calcipotrieno, solución externa	4	QL (60/30)
calcipotrieno, pomada	3	QL (120/30)
calcitreno	4	QL (120/30)
claravis	4	
fosfato de clindamicina/ tretinoína	4	
CONDYLOX	4	
CURITY, GASAS 2” X 2”	3	
diclofenac sódico, gel al 1%	3	QL (1000/30)
diclofenac sódico, gel al 3%	5	NDS QL (100/30)
DRITHO, CREMA HP	3	
ELIDEL	4	QL (100/90)
eritromicina/peróxido de benzoilo	4	
FINACEA	4	
fluorouracilo, crema al 5%	3	
fluorouracilo, crema al 0.5%	5	NDS

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
fluorouracilo	2	
imiquimod	3	QL (12/30)
isotretinoína	4	
LEVULAN KERASTICK	3	
methoxsalen	4	
myorisan	4	
ORACEA	4	
PICATO, GEL AL 0.05%	4	QL (2/56)
PICATO, GEL AL 0.015%	4	QL (3/56)
pimecrolimus	4	QL (100/90)
podocon 25 en tintura de benzoína	2	
podofilox	2	
REGRANEX	5	PA NDS QL (15/30)
SANTYL	3	
sulfuro de selenio, loción	2	
tazaroteno	4	
TAZORAC, CREMA	4	
TAZORAC, GEL	4	QL (100/30)
TOLAK	4	
tretinoína, crema	4	PA QL (45/30)
tretinoína, gel al 0.025%	4	PA
tretinoína, gel al 0.05%	4	PA QL (45/30)
tretinoína, gel al 0.01%	3	PA QL (45/30)
tretinoína, microesferas	4	PA
tretinoína, microesferas, dosificador, gel al 0.1%	4	PA
zenatano	4	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazo de electrolitos/minerales		
AMINOSYN AL 7%/ ELECTROLITOS	3	B/D PA
AMINOSYN AL 8.5%/ ELECTROLITOS	3	B/D PA
AMINOSYN II AL 8.5%/ ELECTROLITOS	3	B/D PA
AMINOSYN II INYECTABLE, 107.6 MEQ/L; 1490 MG/100 ML; 1527 MG/100 ML; 1050 MG/100 ML; 1107 MG/100 ML; 750 MG/100 ML; 450 MG/100 ML; 990 MG/100 ML; 1500 MG/100 ML; 1575 MG/100 ML; 258 MG/100 ML; 447 MG/100 ML; 1083 MG/100 ML; 795 MG/100 ML; 50 MEQ/L; 600 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 405 MG/100 ML; 750 MG/100 ML	3	B/D PA
AMINOSYN II INYECTABLE, 71.8 MEQ/L; 993 MG/100 ML; 1018 MG/100 ML; 700 MG/100 ML; 738 MG/100 ML; 500 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 660 MG/100 ML; 1000 MG/100 ML; 1050 MG/100 ML; 172 MG/100 ML; 298 MG/100 ML; 722 MG/100 ML; 530 MG/100 ML; 38 MEQ/L; 400 MG/100 ML; 200 MG/100 ML; 270 MG/100 ML; 500 MG/100 ML	4	B/D PA
AMINOSYN-PF	4	B/D PA
AMINOSYN-PF 7%	3	B/D PA
gluconato de calcio inyectable, 10%	2	
CARBAGLU	5	PA NDS
CLINIMIX AL 4.25%/ DEXTROSE AL 10%	3	B/D PA
CLINIMIX AL 4.25%/ DEXTROSE AL 25%	3	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
CLINIMIX AL 4.25%/ DEXTROSE AL 5%	3	B/D PA
CLINIMIX AL 5%/DEXTROSE AL 15%	3	B/D PA
CLINIMIX AL 5%/DEXTROSE AL 20%	3	B/D PA
CLINIMIX AL 5%/DEXTROSE AL 25%	3	B/D PA
CLINIMIX E AL 2.75%/ DEXTROSE AL 5%	3	B/D PA
CLINIMIX E AL 4.25%/ DEXTROSE AL 10%	3	B/D PA
CLINIMIX E AL 4.25%/ DEXTROSE AL 5%	3	B/D PA
CLINIMIX E AL 5%/ DEXTROSE AL 20%	3	B/D PA
CLINISOL SF 15%	3	B/D PA
clinpro 5000	2	
cytra k crystals	2	
denta 5000 plus	2	
dextrosa	4	B/D PA
DEXTROSE AL 10%/NACL 0.45%	3	B/D PA
DEXTROSE AL 5%/ ELECTROLITO N.O 48, VIAFLEX	3	B/D PA
dextrosa al 10%	4	B/D PA
DEXTROSE AL 10%/NACL AL 0.2%	3	B/D PA
dextrosa al 2.5%/nacl al 0.45%	3	B/D PA
dextrosa al 20%	4	B/D PA
dextrosa al 25%	4	B/D PA
dextrosa al 30%	4	B/D PA
dextrosa al 40%	4	B/D PA
dextrosa al 5%	2	
DEXTROSE AL 5%/LACTATED RINGERS	3	B/D PA
DEXTROSE AL 5%/NACL AL 0.2%	3	
DEXTROSE AL 5%/NACL AL 0.225%	3	B/D PA
DEXTROSE AL 5%/NACL AL 0.3%	3	
DEXTROSE AL 5%/NACL AL 0.33%	3	
DEXTROSE AL 5%/NACL AL 0.45%	3	
dextrosa al 5%/nacl al 0.9%	3	
dextrosa al 50%	4	B/D PA
dextrosa al 70%	4	
effer-k tbef, 25 meq	2	
cloruro de potasio efervescente	2	
potasio efervescente	2	
flúor, comp. masticables, 0.25 mg	2	
fluoritab, comprimidos masticables, 0.5 mg, 1 mg	2	
fluoritab, solución oral	2	
flura-drops	2	
FREAMINE HBC 6.9%	3	B/D PA
FREAMINE III INYECTABLE, 89 MEQ/L; 710 MG/100 ML; 950 MG/100 ML; 3 MEQ/L; 24 MG/100 ML; 1400 MG/100 ML; 280 MG/100 ML; 690 MG/100 ML; 910 MG/100 ML; 730 MG/100 ML; 530 MG/100 ML; 560 MG/100 ML; 10 MMOLE/L; 120 MG/100 ML; 1120 MG/100 ML; 590 MG/100 ML; 10 MEQ/L; 400 MG/100 ML; 150 MG/100 ML; 660 MG/100 ML	4	B/D PA
HEPATAMINE	3	B/D PA
hyperlyte-cr	2	B/D PA
IONOSOL-MB/DEXTROSE AL 5%	3	
ISOLYTE-P/DEXTROSE AL 5%	3	
ISOLYTE-S	3	B/D PA
ISOLYTE-S PH 7.4	3	B/D PA
K-PHOS	3	
K-PHOS NO 2	3	
K-TAB	3	

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
KABIVEN	4	B/D PA
KCL AL 0.075%/D5W/NACL AL 0.45%	3	B/D PA
KCL AL 0.15%/D5W/NACL AL 0.2%	3	B/D PA
KCL AL 0.15%/D5W/NACL AL 0.225%	3	B/D PA
KCL AL 0.15%/D5W/NACL AL 0.45%	3	B/D PA
KCL AL 0.15%/D5W/NACL AL 0.9%	3	B/D PA
KCL AL 0.3%/D5W/NACL AL 0.45%	3	B/D PA
KCL AL 0.3%/D5W/NACL AL 0.9%	3	B/D PA
klor-con	2	
klor-con 10	3	
klor-con 8	3	
klor-con m10	2	
klor-con m15	2	
klor-con m20	2	
klor-con sprinkle	2	
klor-con/ef	2	
LACTATED RINGERS INYECTABLE, 3 MEQ/L; 109 MEQ/L; 28 MEQ/L; 4 MEQ/L; 130 MEQ/L	3	
LACTATED RINGERS VIAFLEX	3	
ludent	2	
sulfato de magnesio inyectable, 20 g/500 ml, 2 g/50 ml, 40 g/1000 ml, 4 g/100 ml, 4 g/50 ml, 50%	4	B/D PA
NEPHRAMINE	3	B/D PA
NORMOSOL -R	3	B/D PA
NORMOSOL-M EN D5W	3	B/D PA
NORMOSOL-R	3	B/D PA
NORMOSOL-R EN D5W	3	B/D PA
PERIKABIVEN	4	B/D PA
PLASMA-LYTE A	3	B/D PA
PLASMA-LYTE-148	3	B/D PA
PLENAMINE	3	B/D PA
cloruro de potasio, liberación controlada	2	
cloruro de potasio, liberación prolongada	2	
POTASSIUM CHLORIDE INYECTABLE, 0.4 MEQ/ ML, 10 MEQ/100 ML, 10 MEQ/50 ML, 20 MEQ/100 ML, 2 MEQ/ML, 40 MEQ/100 ML	4	B/D PA
cloruro de potasio inyectable; 2 meq/ml	4	B/D PA
cloruro de potasio, solución oral	3	
cloruro de potasio, paquete	2	
cloruro de potasio, liberación sostenida	2	
POTASSIUM CHLORIDE/ DEXTROSE INYECTABLE AL 5%; 20 MEQ/L, 5%; 40 MEQ/L	3	B/D PA
POTASSIUM CHLORIDE/ DEXTROSE/LACTATED RINGERS	3	B/D PA
POTASSIUM CHLORIDE/ DEXTROSE/SODIUM CHLORIDE	3	B/D PA
POTASSIUM CHLORIDE/ SODIUM CHLORIDE INYECTABLE, 20 MEQ/L; 0.45%, 20 MEQ/L; 0.9%, 40 MEQ/L; 0.9%	3	B/D PA
citrato de potasio, liberación prolongada	3	
citrato de potasio/ácido cítrico	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
PREMASOL INYECTABLE, 52 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 880 MG/100 ML; 34 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 372 MG/100 ML; 406 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 390 MG/100 ML; 34 MG/100 ML; 152 MG/100 ML	4	B/D PA
PREMASOL INYECTABLE, 56 MEQ/L; 320 MG/100 ML; 730 MG/100 ML; 190 MG/100 ML; 3 MEQ/L; 20 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 220 MG/100 ML; 290 MG/100 ML; 490 MG/100 ML; 840 MG/100 ML; 490 MG/100 ML; 200 MG/100 ML; 290 MG/100 ML; 410 MG/100 ML; 230 MG/100 ML; 5 MEQ/L; 15 MG/100 ML; 250 MG/100 ML; 120 MG/100 ML; 140 MG/100 ML; 470 MG/100 ML	3	B/D PA
PROCALAMINE	3	B/D PA
PROSOL	4	B/D PA
solución de cloruro sódico compuesta inyectable, 4.5 meq/l; 156 meq/l; 4 meq/l; 147 meq/l	3	
sf 5000 plus	2	
bicarbonato sódico inyectable	2	B/D PA
SODIUM CHLORIDE AL 0.45%	4	
SODIUM CHLORIDE INYECTABLE AL 0.45%, 0.9%, 3%, 5%	4	
citrato sódio/ácido cítrico	2	
fluoruro de sodio, comprimidos masticables, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	
fluoruro de sodio, solución oral	2	
SODIUM LACTATE INYECTABLE 5 MEQ/ML	3	B/D PA
TPN ELECTROLITOS	4	B/D PA
TRAVASOL	4	B/D PA
TROPHAMINE INYECTABLE, 97 MEQ/L; 0.54 G/100 ML; 1.2 G/100 ML; 0.32 G/100 ML; 0; 0; 0.5 G/100 ML; 0.36 G/100 ML; 0.48 G/100 ML; 0.82 G/100 ML; 1.4 G/100 ML; 1.2 G/100 ML; 0.34 G/100 ML; 0.48 G/100 ML; 0.68 G/100 ML; 0.38 G/100 ML; 5 MEQ/L; 0.025 G/100 ML; 0.42 G/100 ML; 0.2 G/100 ML; 0.24 G/100 ML; 0.78 G/100 ML	4	B/D PA
TROPHAMINE INYECTABLE, 54.4 MEQ/L; 0.32 G/100 ML; 0.73 G/100 ML; 0.19 G/100 ML; 0.014 G/100 ML; 0.22 G/100 ML; 0.29 G/100 ML; 0.49 G/100 ML; 0.3 G/100 ML; 0.84 G/100 ML; 0.49 G/100 ML; 0.2 G/100 ML; 0.29 G/100 ML; 0.41 G/100 ML; 0.23 G/100 ML; 0.015 G/100 ML; 0.25 G/100 ML; 0.12 G/100 ML; 0.14 G/100 ML; 0.47 G/100 ML	3	B/D PA
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CUPRIMINE	5	NDS
FERRIPROX	5	NDS
JADENU	5	NDS
JADENU, CON GRÁNULOS	5	NDS
kionex	2	
penicilamina	5	NDS
SAMSCA, COMPRIMIDOS, 15 MG	5	NDS QL (30/30)
SAMSCA, COMPRIMIDOS, 30 MG	5	NDS QL (60/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
sulfonato de poliestireno sódico, polvo	2	
sulfonato de poliestireno sódico, suspensión, 15 g/60 ml, 30 g/120 ml	2	
sps	2	
SYPRINE	5	NDS
clorhidrato de trientina	5	NDS
VELTASSA	3	
Aglutinantes de fosfato		
acetato de calcio, cápsulas	2	
acetato de calcio, comprimidos, 667 mg	2	
PHOSLYRA	4	
RENVELA, PAQUETE	3	QL (180/30)
carbonato de sevelámero, paquete	4	QL (180/30)
carbonato de sevelámero, comprimidos	4	QL (540/30)
VELPHORO	4	QL (180/30)
Vitaminas		
adc/flúor	2	
multivitamínico/flúor, gotas	2	
multivitamínicos con flúor, comprimidos masticables	2	
multivitamínico con flúor, solución oral, 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 mcg/ml; 8 mcg/ml; 0.4 mg/ml; 0.6 mg/ml; 0.25 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml; 1500 unidades/ml; 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 mcg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 0.6 mg/ml; 0.5 mg/ml; 0.5 mg/ml; 1500 unidades/ml; 5 unidades/ml	2	
multivitamínicos con flúor, comprimidos masticables, 60 mg; 400 unidades; 4.5 mcg; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0; 0.25 mg; 1.05 mg; 15 unidades; 2500 unidades, 60 mg; 400 unidades; 4.5 mcg; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0; 0.5 mg; 1.05 mg; 15 unidades; 2500 unidades, 60 mg; 400 unidades; 4.5 mcg; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0; 1 mg; 1.05 mg; 15 unidades, 2500 unidades	2	
multivitamínicos con flúor, solución oral	2	
multivitamínico/flúor/hierro	2	
multivitamínicos/flúor	2	
mvc-flúor	2	
quflora, comprimidos pediátricos masticable	2	
quflora, solución oral pediátrica 45 mg/ml; 400 unidades/ml; 1 mg/ml; 3 mcg/ml; 81 mcg/ml; 150 mcg/ ml; 12 mg/ml; 2 mg/ml; 1 mg/ml; 1 mg/ml; 0.5 mg/ml; 1 mg/ml; 1100 unidades/ml; 12 unidades/ml	2	
tri-vitamín./flúor	2	
tri-vite/flúor	2	
vitaminas a/c/d/flúor	2	
VP-PNV-DHA	3	
Agentes gastrointestinales		
Antiespasmódicos gastrointestinales		
anaspaz	2	
sulfato de atropina inyectable, 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	2	
sulfato de atropina inyectable, 0.25 mg/5 ml	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
clorhidrato de diciclomina, solución oral	3	
clorhidrato de diciclomina, cápsulas	2	
clorhidrato de diciclomina, comprimidos	2	
ed-spaz	2	
glicopirrolato inyectable, 0.2 mg/ml, 0.4 mg/2 ml, 1 mg/5 ml, 4 mg/20 ml	4	
glicopirrolato, comprimidos, 1 mg, 2 mg	2	
sulfato de hiosciamina, elixir	2	
sulfato de hiosciamina, sublingual	2	
sulfato de hiosciamina, comprimidos	2	
sulfato de hiosciamina, comprimidos dispersables	2	
bromuro de metescopolamina	3	
nulev	2	
oscimin	2	
bromuro de propantelina	4	
Agentes gastrointestinales, otros		
CHENODAL	5	NDS
cromolina sódica concentrada	4	
difenoxilato/atropina, líquido	3	
difenoxilato atropina, comprimidos	2	
GATTEX	5	PA NDS
clorhidrato de loperamida, cápsulas	2	
clorhidrato de metoclopramida	2	
clorhidrato de metoclopramida	2	
OSMOPREP	4	
RELISTOR INYECTABLE, 8 MG/0.4 ML	5	PA NDS QL (11.2/28)
RELISTOR INYECTABLE, 12 MG/0.6 ML	5	PA NDS QL (16.8/28)
TRULANCE	4	QL (30/30)
ursodiol	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Antagonistas de los receptores de histamina2 (H2)		
cimetidina	2	
clorhidrato de cimetidina	2	
famotidina inyectable	2	
famotidina premezclada	2	
famotidina, liberación sostenida	2	
famotidina, comprimidos, 20 mg, 40 mg	2	
nizatidina, cápsulas	2	
clorhidrato de ranitidina	2	
clorhidrato de ranitidina inyectable	2	
clorhidrato de ranitidina, syrp	2	
clorhidrato de ranitidina, comprimidos, 150 mg, 300 mg	2	
clorhidrato de ranitidina, cápsulas	2	
clorhidrato de ranitidina inyectable, 150 mg/6 ml, 50 mg/2 ml	2	
Agentes para el síndrome del colon irritable		
clorhidrato de alosetrón, comprimidos, 1 mg	5	PA NDS QL (60/30)
clorhidrato de alosetrón, comprimidos, 0.5 mg	4	PA NDS QL (60/30)
AMITIZA	3	QL (60/30)
LINZESS	3	QL (30/30)
VIBERZI	4	PA QL (60/30)
Laxantes		
constulosa	2	
enulosa	2	
gavilyte-c	2	
gavilyte-g	2	
gavilyte-n/paquete con sabor	2	
generlac	2	
GOLYTELY	3	
lactulosa, solución oral	2	
MOVIPREP	3	
NULYTELY/PAQUETES CON SABOR	3	
peg-3350/electrolitos	2	

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
peg-3350/nacl/bicarbonato de na/kcl	2	
PREPARACIÓN INTESTINAL SUPREP, KIT	3	
trilyte	2	
Protectores		
CARAFATE, SUSPENSIÓN	4	
misoprostol	2	
sucralfato	2	
Inhibidores de la bomba de protones		
DEXILANT	4	QL (60/30) ST
esomeprazol magnésico	3	QL (60/30)
lansoprazol, cápsulas de liberación retardada	3	QL (60/30)
omeprazol, cápsulas de liberación retardada	2	QL (60/30)
pantoprazol sódico, comprimidos con recubrimiento entérico	2	QL (60/30)
Trastorno genético o enzimático: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético o enzimático: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ALDURAZYME	5	NDS
CEREZYME	5	B/D PA NDS
CREON	3	
CYSTADANE	5	NDS
CYSTAGON	4	
ELAPRASE	5	NDS
ELELYSO	5	NDS
FABRAZYME	5	B/D PA NDS
KUVAN	5	PA NDS
LUMIZYME	5	NDS
miglustato	5	NDS QL (90/30)
NAGLAZYME	5	NDS
NITISINONE, CÁPSULAS, 2 MG	5	NDS
nitisinona, cápsulas, 10 mg, 5 mg	5	NDS
ORFADIN	5	NDS
RAVICTI	5	PA NDS QL (525/30)
fenilbutirato sódico	5	PA NDS
XIAFLEX	5	PA NDS
ZENPEP	3	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos urinarios		
clorhidrato de flavoxato	2	
GELNIQUE, BOMBA	4	QL (30/30)
MYRBETRIQ	3	QL (30/30)
cloruro de oxibutinina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 5 mg	2	QL (30/30)
cloruro de oxibutinina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 10 mg, 15 mg	2	QL (60/30)
cloruro de oxibutinina, jarabe	2	QL (600/30)
cloruro de oxibutinina, comprimidos	2	QL (120/30)
succinato de solifenacina	4	QL (30/30)
tartrato de tolterodina	3	QL (60/30)
tartrato de tolterodina, liberación prolongada	4	QL (30/30)
cloruro de trospio	2	QL (60/30)
cloruro de trospio, liberación prolongada	3	QL (30/30)
VESICARE	4	QL (30/30)
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
clorhidrato de alfuzosina, liberación prolongada	2	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
dutasterida	2	QL (30/30)
dutasterida/clorhidrato de tamsulosina	4	QL (30/30)
finasterida, comprimidos, 5 mg	2	QL (30/30)
clorhidrato de tamsulosina	2	QL (60/30)
Agentes genitourinarios, otros		
ácido acético al 0.25%	3	
cloruro de betanecol	2	
ELMIRON	4	
LITHOSTAT	4	
Agentes hormonales, estimulantes/sustituyentes/ modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/sustituyentes/ modificadores (suprarrenales)		
ala-cort, crema al 1%	2	
dipropionato de alclometasona	2	
dipropionato de betametasona aumentado	2	
dipropionato de betametasona	3	
fosfato sódico de betametasona/acetato de betametasona	2	
valerato de betametasona, crema	2	
valerato de betametasona, loción	2	
valerato de betametasona, pomada	2	
propionato de clobetasol, crema	2	
propionato de clobetasol, crema emoliente	2	
propionato de clobetasol, espuma emoliente	4	
propionato de clobetasol, solución externa	2	
propionato de clobetasol, espuma	4	
propionato de clobetasol, gel	2	
propionato de clobetasol, líquido	4	
propionato de clobetasol, loción	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
propionato de clobetasol, pomada	2	
propionato de clobetasol, champú	4	
pivalato de clocortolona	2	
clodan	4	
CLODERM	*4*	
CORDRAN, CINTA	4	
CORTIFOAM	5	NDS
acetato de cortisona	3	
DEPO-MEDROL INYECTABLE, 20 MG/ML	4	
DESONATE	4	
desonida	3	
desoximetasona, crema	4	
desoximetasona, gel	4	
desoximetasona, pomada	4	
dexametasona	2	
dexametasona, intensol	4	
fosfato sódico de dexametasona inyectable, 100 mg/10 ml, 10 mg/ml, 120 mg/30 ml, 20 mg/5 ml, 4 mg/ml	2	
acetato de fludrocortisona	2	
fluocinolona acetonida	2	
fluocinolona acetonida, cuerpo	4	
fluocinolona acetonida, cuero cabelludo	4	
fluocinonida, crema al 0.1%	4	
fluocinonida, crema al 0.05%	2	
fluocinonida, solución externa	3	
fluocinonida, gel	2	
fluocinonida, pomada	3	
propionato de fluticasona, crema	2	
propionato de fluticasona, loción	2	
propionato de fluticasona, pomada	2	
propionato de halobetasol, crema	3	

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
propionato de halobetasol, pomada	3	
butirato de hidrocortisona, crema	4	
butirato de hidrocortisona, solución externa	3	
butirato de hidrocortisona, pomada	3	
hidrocortisona, crema externa	2	
hidrocortisona, loción al 2.5%	2	
hidrocortisona, pomada al 1%, 2.5%	2	
hidrocortisona, crema rectal	2	
hidrocortisona, comprimidos	2	
valerato de hidrocortisona	3	
MEDROL, COMPRIMIDOS, 2 MG	4	
acetato de metilprednisolona inyectable, 80 mg/ml	2	
metilprednisolona, paquete dosificado	2	
succinato sódico de metilprednisolona inyectable, 125 mg, 40 mg	2	
metilprednisolona, comprimidos	2	
furoato de mometasona, crema	2	
furoato de mometasona, solución externa	2	
furoato de mometasona, pomada	2	
PANDEL	3	
prednicarbato	2	
prednisolona	3	
fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml, 25 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	3	
prednisona	2	
prednisona, intensol	4	
procto-med hc	2	
procto-pak	2	
proctosol hc	2	
proctozona-hc	2	
SOLU-CORTEF	3	
SOLU-MEDROL INYECTABLE, 500 MG	3	
SOLU-MEDROL INYECTABLE, 2 G	3	HI
TEXACORT	3	
triamcinolona acetonida, aerosol	4	
triamcinolona acetonida, crema	2	
triamcinolona acetonida, inyectable, 40 mg/ml	2	
triamcinolona acetonida, loción	2	
triamcinolona acetonida, pomada	2	
triderm, crema al 0.1%	2	
Agentes hormonales, estimulantes/sustituyentes/ modificadores (hipofisarios)		
Agentes hormonales, estimulantes/sustituyentes/ modificadores (hipofisarios)		
acetato de desmopresina inyectable	2	
acetato de desmopresina, solución nasal	4	QL (15/30)
acetato de desmopresina, comprimidos	2	
EGRIFTA	5	PA NDS QL (60/30)
GENOTROPIN	5	PA NDS
GENOTROPIN MINIQUICK INYECTABLE, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 1 MG, 2 MG	5	PA NDS
GENOTROPIN MINIQUICK INYECTABLE, 0.2 MG	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ACTHAR	5	PA NDS QL (5/5)
INCRELEX	4	PA
Agentes hormonales, estimulantes/sustituyentes/ modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Esteroides anabólicos		
ANADROL-50	5	PA NDS
oxandrolona, comprimidos, 2.5 mg	3	PA QL (120/30)
oxandrolona, comprimidos, 10 mg	4	PA QL (60/30)
Andrógenos		
danazol	4	
cipionato de testosterona	2	
enantato de testosterona	2	QL (5/30)
testosterona, gel, 25 mg/2.5 g, 50 mg/5 g	3	QL (300/30)
testosterona, dosificador en gel al 1%	3	QL (300/30)
Estrógenos		
ALORA	4	PA QL (8/28)
altavera	2	
alyacen 1/35	2	
amabelz	2	PA
amethia	2	QL (91/91)
amethia lo	2	QL (91/91)
ANGELIQ	4	PA
apri	2	
aranelle	2	
ashlyna	2	QL (91/91)
aubra	2	
aviane	2	
azurette	2	
balziva	2	
blisovi 24 fe	2	
blisovi fe 1.5/30	2	
briellyn	2	
camrese	2	QL (91/91)
camrese lo	2	QL (91/91)
caziant	2	
chateal	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
CLIMARA PRO	4	PA QL (4/28)
COMBIPATCH	4	PA QL (8/28)
cryselle-28	2	
cyclafem 1/35	2	
cyclafem 7/7/7	2	
cyred	2	
cyred eq	2	
daysee	2	QL (91/91)
delyla	2	
DEPO-ESTRADIOL	3	
desogestrel/etinilestradiol	2	
DIVIGEL	4	QL (30/30)
dotti	2	PA QL (8/28)
drospirenona/etinilestradiol	2	
emoquette	2	
enpresse-28	2	
enskyce	2	
estarylla	2	
estradiol, crema	3	
estradiol, parche, dos veces por semana	2	PA QL (8/28)
estradiol, parche semanal	2	PA QL (4/28)
estradiol, comprimidos, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	PA
estradiol, comprimidos, 10 mcg	4	QL (18/28)
estradiol/acetato de noretindrona	2	PA
ESTRING	4	QL (1/90)
diacetato de etinodiol/ etinilestradiol, comprimidos, 50 mcg; 1 mg	2	
falmina	2	
feminor	2	
fyavolv	2	PA
gianvi	2	
hailey 24 fe	2	
introvale	2	QL (91/91)
isibloom	2	
jasmiel	2	
jinteli	2	PA

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
jolessa	2	QL (91/91)
juleber	2	
junel 1.5/30	2	
junel 1/20	2	
junel fe 1.5/30	2	
junel fe 1/20	2	
junel fe 24	2	
kaitlib fe	4	
kariva	2	
kelnor 1/35	2	
kelnor 1/50	2	
kurvelo	2	
larin 1.5/30	2	
larin 1/20	2	
larin 24 fe	2	
larin fe 1.5/30	2	
larin fe 1/20	2	
larissia	2	
layolis fe	4	
leena	2	
lessina	2	
levonest	2	
levonorgestrel y etinilestradiol, comprimidos, 20 mcg; 90 mcg	2	
levonorgestrel y etinilestradiol, comprimidos, 0; 0	2	QL (91/91)
levonorgestrel/etinilestradiol, comprimidos, 0.03 mg; 0.15 mg, 0; 0, 20 mcg; 0.1 mg	2	
levonorgestrel/etinilestradiol, comprimidos, 0.03 mg; 0.15 mg, 0; 0	2	QL (91/91)
levora 0.15/30-28	2	
lopreeza	2	PA
loryna	2	
low-ogestrel	2	
lutera	2	
marlissa	2	
melodetta 24 fe	2	
MENEST	4	PA
MENOSTAR	4	PA QL (4/28)
mibelas 24 fe	2	
microgestina 1.5/30	2	
microgestina 1/20	2	
microgestina fe	2	
microgestina fe 1.5/30	2	
mili	2	
mimvey	2	PA
mimvey lo	2	PA
mono-linyah	2	
MONONESSA	4	
necon 0.5/35-28	2	
nikki	2	
noretindrona y etinilestradiol fumarato ferroso	4	
acetato de noretindrona/ etinilestradiol, comprimidos, 20 mcg; 1 mg	2	
acetato de noretindrona/ etinilestradiol, comprimidos 2.5 mcg; 0.5 mg, 5 mcg; 1 mg	2	PA
acetato de noretindrona/ etinilestradiol/fumarato ferroso, comprimidos	2	
noretindrona/etinilestradiol/ fumarato ferroso	2	
norgestimato/etinilestradiol	2	
nortrel 0.5/35 (28)	2	
nortrel 1/35	2	
nortrel 7/7/7	2	
NUVARING	4	QL (1/28)
ocella	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ogestrel	3	
orsythia	2	
ORTHO TRI-CYCLEN LO	4	
pimtrea	2	
pirmella 1/35	2	
portia-28	2	
PREFEST	4	PA
PREMARIN, CREMA	3	
PREMARIN INYECTABLE	4	
PREMARIN, COMPRIMIDOS	4	PA QL (30/30)
PREMPHASE	4	PA
PREMPRO	4	PA
previfem	2	
reclipsen	2	
setlakin	2	QL (91/91)
sprintec 28	2	
sronyx	2	
tarina 24 fe	2	
tarina fe 1/20	2	
tri-estarylla	2	
tri-legest fe	2	
tri-linyah	2	
tri-lo-estarylla	2	
tri-lo-marzia	2	
tri-lo-sprintec	2	
tri-mili	2	
tri-previfem	2	
tri-sprintec	2	
tri-vylibra	2	
tri-vylibra lo	2	
trivora-28	2	
tydemy	2	
velivet	2	
vienva	2	
viorele	2	
vyfemla	2	
vylibra	2	
wymzya fe	2	
xulane	4	QL (3/28)
yuvafem	4	QL (18/28)
zarah	2	
zovia 1/35e	2	
Agonistas/antagonistas de la progesterona		
MAKENA	5	PA NDS
Progestinas		
camila	2	
deblitane	2	
DEPO-PROVERA	3	QL (10/28)
DEPO-SUBQ PROVERA 104	3	QL (0.65/90)
errin	2	
heather	2	
caproato de hidroxiprogesterona	5	PA NDS
incassia	2	
jencycla	2	
lyza	2	
MAKENA	5	PA NDS
acetato de medroxiprogesterona inyectable	2	QL (1/90)
acetato de medroxiprogesterona, comprimidos	2	
acetato de megestrol, suspensión, 40 mg/ml	2	PA
acetato de megestrol, suspensión, 625 mg/5 ml	4	PA
acetato de megestrol, comprimidos	2	PA
nora-be	2	
noretindrona	2	
acetato de noretindrona	2	
norlyroc	2	
progesterona	2	
sharobel	2	
Agentes modificadores selectivos de los receptores estrogénicos		
DUAVEE	4	PA QL (30/30)
clorhidrato de raloxifeno	2	QL (30/30)

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Agentes hormonales, estimulantes/sustituyentes/ modificadores (tiroideos)		
Agentes hormonales, estimulantes/sustituyentes/ modificadores (tiroideos)		
levotiroxina sódica inyectable, 100 mcg/5 ml, 200 mcg/5 ml, 500 mcg/5 ml	5	NDS
levotiroxina sódica, comprimidos	2	
LEVOXYL	3	
liotironina sódica	2	
SYNTHROID	4	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
LYSODREN	5	NDS
Agentes hormonales, supresores (hipofisarios)		
Agentes hormonales, supresores (hipofisarios)		
cabergolina	3	QL (16/28)
ELIGARD INYECTABLE, 30 MG	4	PA QL (1/120)
ELIGARD INYECTABLE, 45 MG	4	PA QL (1/180)
ELIGARD INYECTABLE, 7.5 MG	4	PA QL (1/30)
ELIGARD INYECTABLE, 22.5 MG	4	PA QL (1/90)
FIRMAGON INYECTABLE, 80 MG	4	B/D PA QL (1/28)
FIRMAGON INYECTABLE, 120 MG	5	B/D PA NDS QL (4/365)
acetato de leuprolida	4	PA
LUPRON DEPOT (1 MES)	5	PA NDS QL (1/30)
LUPRON DEPOT (3 MESES)	5	PA QL (1/84)
LUPRON DEPOT (4 MESES)	5	PA QL (1/112)
LUPRON DEPOT (6 MESES)	5	PA QL (1/168)
LUPRON DEPOT-PED (1 MES)	5	PA NDS QL (1/30)
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES)	5	PA QL (1/84)
acetato de octreotida	4	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT	5	PA NDS
SIGNIFOR	5	NDS QL (60/30)
SOMATULINE DEPOT INYECTABLE, 60 MG/0.2 ML	5	PA NDS QL (0.2/28)
SOMATULINE DEPOT INYECTABLE, 90 MG/0.3 ML	5	PA NDS QL (0.3/28)
SOMATULINE DEPOT INYECTABLE, 120 MG/0.5 ML	5	PA NDS QL (0.5/28)
SOMAVERT	5	NDS QL (30/30)
SYNAREL	5	PA NDS
TRELSTAR MIXJECT INYECTABLE, 22.5 MG	5	PA QL (1/168)
TRELSTAR MIXJECT INYECTABLE, 3.75 MG	5	PA NDS QL (1/28)
TRELSTAR MIXJECT INYECTABLE, 11.25 MG	5	PA QL (1/84)
TRIPTODUR	5	PA NDS QL (1/168)
Agentes hormonales, supresores (tiroideos)		
Agentes antitiroideos		
metimazol	2	
propiltiouracilo	3	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT	5	PA NDS
CINRYZE	5	PA NDS QL (20/30)
FIRAZYR	5	PA NDS QL (18/30)
acetato de icatibant	5	PA NDS QL (18/30)
KALBITOR	5	PA NDS
RUCONEST	5	PA NDS QL (8/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Inmunodepresores		
ASTAGRAF XL	4	PA
azatioprina	2	PA
CELLCEPT, COMPRIMIDOS	5	PA NDS
ciclosporina, cápsulas	4	PA
ciclosporina inyectable	2	PA
ciclosporina modificada, cápsulas	3	PA
ciclosporina modificada, solución oral	4	PA
ENBREL INYECTABLE, 25 MG/0.5 ML	5	PA NDS QL (4.08/28)
ENBREL INYECTABLE, 25 MG, 50 MG/ML	5	PA NDS QL (8/28)
ENBREL MINI	5	PA NDS QL (8/28)
ENBREL SURECLICK	5	PA NDS QL (8/28)
ENVARSUS, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 4 MG	5	PA NDS
ENVARSUS, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 0.75 MG, 1 MG	4	PA
gengraf	3	PA
HUMIRA INYECTABLE, 10 MG/0.1 ML,10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA NDS QL (2/28)
HUMIRA INYECTABLE, 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA NDS QL (4/28)
HUMIRA PEDIÁTRICO, ENFERMEDAD DE CROHN, PAQUETE INICIAL INYECTABLE, 40 MG/0.8 ML Y 80 MG/0.8 ML (1 LAPICERA DE CADA UNA)	5	PA NDS QL (4/365)
HUMIRA PEDIÁTRICO, ENFERMEDAD DE CROHN, PAQUETE INICIAL INYECTABLE, 40 MG/0.8 ML (PAQUETE DE 3 Y 6), 80 MG/0.8 ML (PAQUETE DE 3)	5	PA NDS QL (6/365)
HUMIRA LAPICERA	5	PA NDS QL (4/28)
HUMIRA LAPICERA, CD/ UC/HS, PAQUETE INICIAL INYECTABLE, 80 MG/0.8 ML	5	PA NDS QL (6/365)
HUMIRA LAPICERA, CD/ UC/HS, PAQUETE INICIAL INYECTABLE, 40 MG/0.8 ML	5	PA NDS QL (12/365)
HUMIRA LAPICERA, PS/ UV, PAQUETE INICIAL INYECTABLE	5	PA NDS QL (6/365)
HUMIRA LAPICERA, PS/ UV, PAQUETE INICIAL INYECTABLE, 40 MG/0.8 ML	5	PA NDS QL (8/365)
metotrexato sódico	2	
metotrexato, comprimidos	2	
mofetil micofenolato, cápsulas	2	PA
mofetil micofenolato, inyectable	4	PA
mofetil micofenolato, liberación sostenida	5	PA NDS
mofetil micofenolato, comprimidos	2	PA
ácido micofenólico, liberación retardada	3	PA
NEORAL	4	PA
NULOJIX	5	PA NDS QL (150/30)
ORENCIA INYECTABLE, 250 MG	5	PA NDS
PROGRAF INYECTABLE	4	PA
PROGRAF, PAQUETE	4	PA
RAPAMUNE, SOLUCIÓN ORAL	5	PA NDS
RENFLEXIS	5	PA NDS
SANDIMMUNE, CÁPSULAS, 100 MG	5	PA NDS
SANDIMMUNE, CÁPSULAS, 25 MG	4	PA
SANDIMMUNE, INYECTABLE	4	PA
SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	4	PA
sirolimus, solución oral	5	PA NDS
sirolimus, comprimidos	4	PA
SKYRIZI	5	PA NDS QL (2/28)
tacrolimus, cápsulas	2	PA

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TORISEL	5	B/D PA NDS QL (4/28)
XATMEP	4	PA
ZORTRESS, COMPRIMIDOS, 0.25 MG	4	PA QL (60/30)
ZORTRESS, COMPRIMIDOS, 0.75 MG, 1 MG	5	PA NDS QL (60/30)
ZORTRESS, COMPRIMIDOS, 0.5 MG	5	PA NDS QL (120/30)
Agentes inmunizantes pasivos		
ATGAM	5	PA NDS
GAMMAKED INYECTABLE, 1 G/10 ML	3	B/D PA
GAMMAKED INYECTABLE, 10 G/100 ML, 20 G/200 ML, 5 G/50 ML	5	B/D PA NDS
GAMUNEX-C INYECTABLE, 10 G/100 ML, 2.5 G/25 ML, 20 G/200 ML, 40 G/400 ML, 5 G/50 ML	5	B/D PA NDS
GAMUNEX-C INYECTABLE, 1 G/10 ML	4	B/D PA
THYMOGLOBULIN	3	B/D PA
Inmunomoduladores		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA NDS QL (3.6/28)
ACTEMRA INYECTABLE, 162 MG/0.9 ML	5	PA NDS QL (3.6/28)
ACTEMRA INYECTABLE, 200 MG/10 ML, 400 MG/20 ML, 80 MG/4 ML	5	PA NDS QL (40/28)
ACTIMMUNE	5	PA NDS
ARCALYST	5	PA NDS
BENLYSTA INYECTABLE, 400 MG	5	PA NDS QL (9/28)
BENLYSTA INYECTABLE, 120 MG	5	PA NDS QL (30/28)
leflunomida	3	QL (30/30)
RIDAURA	4	
RINVOQ	5	PA NDS QL (30/30)
SIMULECT	5	B/D PA NDS
SYNAGIS	5	PA NDS
Vacunas		
ACTHIB	3	
ADACEL	3	QL (0.5/365)
BCG VACCINE	3	
BEXSERO	3	
BOOSTRIX	3	QL (0.5/365)
DAPTACEL	3	
DIPHTHERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED (PEDIÁTRICA)	3	
ENGERIX-B INYECTABLE, 10 MCG/0.5 ML	3	B/D PA QL (3/365)
ENGERIX-B INYECTABLE, 20 MCG/ML	3	B/D PA QL (8/365)
GARDASIL 9	3	QL (1.5/365)
HAVRIX	3	
HEPLISAV-B	3	B/D PA QL (3/365)
HIBERIX	3	
IMOVAX RABIA (H.D.C.V.)	3	B/D PA
INFANRIX	3	
IPOL INACTIVADA IPV	3	
IXIARO	3	
KINRIX	3	
M-M-R II	3	QL (2/365)
MENACTRA	3	
MENVEO	3	
PEDIARIX	3	
PEDVAX HIB	3	
PENTACEL	3	
PROQUAD	3	QL (2/365)
QUADRACEL	3	
RABAVERT	3	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
RECOMBIVAX HB	3	B/D PA QL (3/365)
ROTARIX	3	
ROTATEQ	3	
SHINGRIX	3	QL (2/999)
STAMARIL	3	QL (1/999)
TENIVAC	3	QL (0.5/28)
TRUMENBA	3	
TWINRIX	3	
TYPHIM VI	3	
VAQTA	3	
VARIVAX	3	QL (1/365)
VARIZIG	4	QL (12/30)
VAXCHORA	3	
YF-VAX	3	
ZOSTAVAX	3	QL (1/999)
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
APRISO	3	QL (120/30)
balsalazida disódica	4	
CANASA	5	NDS QL (30/30)
mesalamina, comprimidos con recubrimiento entérico 1.2 g	4	QL (120/30)
mesalamina, enema	4	
mesalamina, kit	4	
mesalamina, supositorios	5	NDS QL (30/30)
Glucocorticoides		
budesonida, cápsulas con recubrimiento entérico	4	
colocort	3	
hidrocortisona, enema	3	
Sulfonamidas		
sulfasalazina	2	
Agentes para enfermedades óseas metabólicas		
Agentes para enfermedades óseas metabólicas		
alendronato sódico, solución oral	2	QL (300/28)
alendronato sódico, comprimidos, 35 mg, 70 mg	1	QL (4/28)
alendronato sódico, comprimidos, 10 mg, 40 mg, 5 mg	1	QL (30/30)
calcitonina-salmón	2	QL (3.7/30)
calcitriol, cápsulas	2	
calcitriol inyectable	2	
calcitriol, solución oral	2	
doxercalciferol, cápsulas, 0.5 mcg	4	QL (90/30)
doxercalciferol, cápsulas, 2.5 mcg	4	QL (120/30)
doxercalciferol, cápsulas, 1 mcg	4	QL (240/30)
etidronato disódico	2	
FORTEO	5	PA NDS QL (2.4/28)
ibandronato sódico inyectable	3	QL (3/90)
ibandronato sódico, comprimidos	1	QL (1/28)
pamidronato disódico inyectable 30 mg/10 ml, 6 mg/ml, 90 mg/10 ml	4	B/D PA
paricalcitol, cápsulas, 4 mcg	3	QL (60/30)
paricalcitol, cápsulas, 1 mcg, 2 mcg	3	QL (90/30)
paricalcitol inyectable	4	
PROLIA	4	QL (1/180)
risedronato sódico, comprimidos, 150 mg	3	QL (1/30)
risedronato sódico, comprimidos, 35 mg	3	QL (4/28)
SENSIPAR, COMPRIMIDOS, 30 MG, 60 MG	5	NDS QL (60/30)
SENSIPAR, COMPRIMIDOS, 90 MG	5	NDS QL (120/30)
TYMLOS	5	PA NDS QL (1.56/30)
XGEVA	5	PA NDS QL (1.7/28)
ácido zoledrónico inyectable, 5 mg/100 ml	2	B/D PA QL (100/365)
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
AMINO ACID	4	B/D PA

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
JERINGA DE INSULINA BD SAFETYGLIDE/1 ML/29 G X 1/2”	3	QL (200/30)
JERINGA DE INSULINA BD ULTRAFINE/0.5 ML/30 G X 12.7 MM	3	QL (200/30)
JERINGA DE INSULINA BD ULTRAFINE/1 ML/31 G X 8 MM	3	QL (200/30)
JERINGA DE INSULINA BD ULTRAFINE/0.3 ML/31 G X 5/16”	3	QL (200/30)
AGUJA PARA LAPICERAS BD/ MINI/ULTRAFINE/31 G X 5 MM	3	QL (200/30)
AGUJA PARA LAPICERAS BD/ NANO/ULTRAFINE/32 G X 4 MM	3	QL (200/30)
AGUJA PARA LAPICERAS BD/ ULTRAFINE/29 G X 12.7 MM	3	QL (200/30)
BOTOX INYECTABLE, 200 UNIDADES	4	PA QL (1/90)
BOTOX INYECTABLE, 100 UNIDADES	4	PA QL (4/90)
CARNITOR INYECTABLE	4	B/D PA
DYSPORT	4	PA
FERRIPROX	5	NDS
FIRDAPSE	5	PA NDS
INTRALIPID	3	B/D PA
KORLYM	5	PA NDS QL (120/30)
LACTATED RINGERS IRRIGATION	3	
levocarnitina	2	
LIPOSYN III	3	B/D PA
maleato de metilergonovina inyectable	2	
NATPARA	5	PA NDS QL (2/28)
NOVOFINE 31	3	QL (200/30)
NOVOFINE, 32 G X 6 MM	3	QL (200/30)
NOVOFINE AUTOCOVER, 30 G X 8 MM	3	QL (200/30)
NOVOTWIST, 32 G X 5 MM	3	QL (200/30)
NUTRILIPID	3	B/D PA
OMNIPOD, PAQUETE DE 5	3	QL (30/30)
OMNIPOD DASH, PAQUETE DE 5	3	QL (30/30)
OMNIPOD, PAQUETE INICIAL	3	QL (1/365)
PHYSIOLYTE	3	
PHYSIOSOL IRRIGATION	3	
RINGERS IRRIGATION	3	
SODIUM CHLORIDE IRRIGATION AL 0.9%	3	
STERILE WATER IRRIGATION	3	
STERILE WATER IRRIGATION, BOTELLA DE PLÁSTICO	3	
STERILE WATER IRRIGATION CON GANCHO	3	
TECHLITE, AGUJAS PARA LAPICERA/31 G X 6 MM	3	QL (200/30)
TECHLITE, AGUJAS PARA LAPICERA/31 G X 8 MM	3	QL (200/30)
TECHLITE, AGUJAS PARA LAPICERA/32 G X 4 MM	3	QL (200/30)
TECHLITE, AGUJAS PARA LAPICERA/32 G X 6 MM	3	QL (200/30)
TECHLITE, AGUJAS PARA LAPICERA/32 G X 8 MM	3	QL (200/30)
TIS-U-SOL	3	
V-GO 20	3	
V-GO 30	3	
V-GO 40	3	
XEOMIN INYECTABLE, 200 UNIDADES	5	PA NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
XEOMIN INYECTABLE, 100 UNIDADES, 50 UNIDADES	4	PA
Agentes oftálmicos		
Prostaglandina oftálmica y análogos de la prostamida		
bimatoprost, solución oftálmica	2	QL (5/30)
COMBIGAN	4	
latanoprost	2	QL (5/30)
LUMIGAN	4	QL (5/30) ST
TRAVATAN Z	3	QL (5/30)
ZIOPTAN	4	QL (30/30)
Agentes oftálmicos, otros		
sulfato de atropina, pomada	2	
sulfato de atropina, solución oftálmica	3	
CYCLOMYDRIL	3	
clorhidrato de ciclopentolato	2	
clorhidrato de ciclopentolato	2	
CYSTARAN	5	NDS QL (60/28)
homatropaire	2	
hidrobromuro de homatropina	2	
LACRISERT	4	
clorhidrato de fenilefrina, solución oftálmica al 10%, 2.5%	3	
clorhidrato de proparacaína	2	
RESTASIS	3	QL (60/30)
RHOPRESSA	4	ST
tropicamida	2	
Agentes antialérgicos oftálmicos		
clorhidrato de azelastina, solución oftálmica	2	
cromolina sódica, solución oftálmica	2	
clorhidrato de olopatadina, solución oftálmica	2	QL (5/30)
clorhidrato de olopatadina, solución oftálmica al 0.2%	3	
PAZEO	3	QL (2.5/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Antiinflamatorios oftálmicos		
fosfato sódico de dexametasona, solución oftálmica	2	
diclofenac sódico, solución oftálmica	2	
DUREZOL	3	
FLAREX	4	
fluorometolona	2	
flurbiprofeno sódico	2	
FML	4	
FML FORTE	4	
INVELTYS	4	
ketorolaco trometamina, solución oftálmica	2	
LOTEMAX	4	
LOREMAX SM	4	
neomicina/polimixina/ dexametasona	2	
NEVANAC	4	ST
PRED MILD	4	
PRED-G	3	
PRED-G S.O.P.	3	
acetato de prednisolona	2	
fosfato sódico de prednisolona, solución oftálmica	2	
PROLENSA	3	
TOBRADEX, POMADA	4	
tobramicina/dexametasona	2	
Agentes oftálmicos antiglaucoma		
acetazolamida, liberación prolongada	4	
ALPHAGAN P, SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 0.1%	4	
apraclonidina	3	
AZOPT	3	
clorhidrato de betaxolol	2	
BETIMOL	4	
BETOPTIC-S	3	
tartrato de brimonidina, solución oftálmica al 0.15%	3	

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
tartrato de brimonidina, solución oftálmica al 0.2%	2	
clorhidrato de carteolol	2	
clorhidrato de dorzolamida	2	QL (10/30)
clorhidrato de dorzolamida/ maleato de timolol	2	QL (10/30)
IOPIDINE	4	
clorhidrato de levobunolol	2	
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
clorhidrato de pilocarpina, solución oftálmica	2	
ROCKLATAN	4	ST
SIMBRINZA	3	
maleato de timolol, gel oftálmico que forma solución	4	
maleato de timolol, solución oftálmica	2	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
ácido acético	2	
aurodex	2	
COLY-MYCIN S	4	
CORTISPORIN-TC	4	
flac	2	
fluocinolona acetonida, gotas para el oído	2	
hidrocortisona/ácido acético	2	
neomicina/polimixina/hc	3	
neomicina/polimixina/ hidrocortisona, solución ótica	3	
neomicina/polimixina/ hidrocortisona, suspensión ótica	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Agentes pulmonares/para las vías respiratorias		
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
ADVAIR DISKUS	3	QL (60/30)
ADVAIR HFA	3	QL (12/30)
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30/30)
BREO ELLIPTA	3	QL (60/30)
budesonida, suspensión	2	B/D PA QL (120/30)
FLOVENT DISKUS AEPB, 100 MCG/BLÍSTER, 50 MCG/ BLÍSTER	3	QL (60/30)
FLOVENT DISKUS AEPB, 250 MCG/BLÍSTER	3	QL (240/30)
FLOVENT HFA AEROSOL, 44 MCG/ACT	3	QL (10.6/30)
FLOVENT HFA AEROSOL, 110 MCG/ACT	3	QL (12/30)
FLOVENT HFA AEROSOL, 220 MCG/ACT	3	QL (24/30)
flunisolida	3	QL (50/30)
propionato de fluticasona, suspensión	2	QL (16/30)
XHANCE	4	QL (16/30) ST
Antihistamínicos		
clorhidrato de azelastina, solución nasal	3	QL (30/25)
clorhidrato de azelastina, solución nasal	3	QL (30/25)
desloratadina	2	QL (30/30)
clorhidrato de difenhidramina inyectable	4	
diclorhidrato de levocetirizina, solución oral	4	QL (300/30)
diclorhidrato de levocetirizina, comprimidos	2	QL (30/30)
clorhidrato de prometazina inyectable	2	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Antileucotrienos		
montelukast sódico	2	QL (30/30)
zafirlukast	3	QL (60/30)
Broncodilatadores anticolinérgicos		
COMBIVENT RESPIMAT	3	QL (8/30)
INCRUSE ELLIPTA	3	QL (30/30)
bromuro de ipratropio, solución para inhalación	2	B/D PA QL (300/30)
bromuro de ipratropio, solución nasal	2	QL (30/30)
bromuro de ipratropio/sulfato de albuterol	2	B/D PA QL (540/30)
Broncodilatadores simpaticomiméticos		
ADRENALIN INYECTABLE	3	
sulfato de albuterol, liberación prolongada	2	
sulfato de albuterol hfa, aerosol, 108 mcg/act (genérico de ProAir)	4	QL (17/30)
sulfato de albuterol hfa, aerosol, 108 mcg/act (genérico de Ventolin)	4	QL (36/30)
sulfato de albuterol para nebulizar, al 0.5%	2	B/D PA QL (180/30)
sulfato de albuterol para nebulizar, al 0.083%, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml	2	B/D PA QL (360/30)
sulfato de albuterol, jarabe	2	
sulfato de albuterol, comprimidos	2	
ANORO ELLIPTA	3	QL (60/30)
BROVANA	4	B/D PA QL (120/30)
epinefrina en autoinyector, 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	2	QL (2/30)
EPIPEN 2-PAK	3	QL (2/30)
EPIPEN-JR 2-PAK	3	QL (2/30)
clorhidrato de isoproterenol	3	
ISUPREL	3	
levalbuterol	2	B/D PA QL (90/30)
clorhidrato de levalbuterol, solución para nebulizar, 1.25 mg/3 ml	2	B/D PA QL (90/30)
clorhidrato de levalbuterol, solución para nebulizar, 0.63 mg/3 ml	2	B/D PA QL (540/30)
clorhidrato de levalbuterol, solución para nebulizar, 0.31 mg/3 ml	2	B/D PA QL (270/30)
tartrato de levalbuterol hfa	3	QL (30/30)
sulfato de metaproterenol	3	
PERFOROMIST	4	B/D PA QL (120/30)
PROAIR HFA	3	QL (17/30)
PROAIR RESPICLICK	3	QL (2/30)
SEREVENT DISKUS	3	QL (60/30)
sulfato de terbutalina	3	
VENTOLIN HFA	4	QL (36/30)
Agentes para la fibrosis quística		
CAYSTON	5	NDS QL (84/56)
KALYDECO	5	PA NDS QL (60/30)
ORKAMBI, PAQUETE	5	PA NDS QL (56/28)
ORKAMBI, COMPRIMIDOS	5	PA NDS QL (120/30)
PULMOZYME	5	B/D PA NDS QL (150/30)
TOBI PODHALER	5	NDS QL (1568/365)
tobramicina, solución para nebulizar	5	B/D PA NDS
Estabilizadores de mastocitos		
cromolina sódica para nebulizar	2	B/D PA QL (240/30)
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedades de las vías respiratorias		
aminofilina	4	
DALIRESP, COMPRIMIDOS, 500 MCG	3	PA QL (30/30)
DALIRESP, COMPRIMIDOS, 250 MCG	3	PA QL (60/365)
THEO-24	4	
teofilina	4	
teofilina, comprimidos de liberación prolongada x 12 h, 300 mg	3	
teofilina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h	2	

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
Antihipertensivos pulmonares		
ADCIRCA	5	PA NDS QL (60/30)
ADEMPAS	5	PA NDS QL (90/30)
alyq	5	PA NDS QL (60/30)
ambrisentán	5	PA NDS QL (30/30)
bosentán	5	PA NDS QL (60/30)
LETAIRIS	5	PA NDS QL (30/30)
OPSUMIT	5	PA NDS QL (30/30)
REMODULIN	5	B/D PA NDS
citrato de sildenafil, comprimidos, 20 mg	3	PA QL (90/30)
tadalafil, comprimidos, 20 mg	5	PA NDS QL (60/30)
TRACLEER, COMPRIMIDOS	5	PA NDS QL (60/30)
TRACLEER, COMPRIMIDOS SOLUBLES	5	PA NDS
treprostinil	5	B/D PA NDS
TYVASO	5	B/D PA NDS
TYVASO REFILL	5	B/D PA NDS
TYVASO STARTER	5	B/D PA NDS
VENTAVIS	5	PA NDS QL (270/30)
Agentes para la fibrosis pulmonar		
ESBRIET, CÁPSULAS	5	PA NDS QL (270/30)
ESBRIET, COMPRIMIDOS, 801 MG	5	PA NDS QL (90/30)
ESBRIET, COMPRIMIDOS, 267 MG	5	PA NDS QL (270/30)
OFEV	5	PA NDS QL (60/30)
Agentes para las vías respiratorias, otros		
acetilcisteína, solución para inhalación	2	B/D PA
ARALAST NP	5	B/D PA NDS
GLASSIA	5	B/D PA NDS
PROLASTIN-C	5	B/D PA NDS
prometazina/fenilefrina	2	PA
ribavirina, solución para inhalación	5	B/D PA NDS
TRELEGY ELLIPTA	3	QL (60/30)
XOLAIR, INYECTABLE, 75 MG/0.5 ML	5	PA NDS QL (2/28)
XOLAIR, INYECTABLE, 150 MG/ML	5	PA NDS QL (4/28)
XOLAIR VIAL, INYECTABLE, 150 MG	5	PA NDS QL (6/28)
ZEMAIRA	5	B/D PA NDS
Relajantes de los músculos esqueléticos		
Relajantes de los músculos esqueléticos		
clorhidrato de ciclobenzaprina, comprimidos, 10 mg, 5 mg	2	PA QL (90/30)
citrato de orfenadrina, liberación prolongada	2	PA QL (60/30)
Agentes para trastornos del sueño		
Moduladores de los receptores GABA		
temazepam, cápsulas, 15 mg, 30 mg	2	QL (60/365)
temazepam, cápsulas, 22.5 mg, 7.5 mg	4	QL (60/365)
zaleplon	2	QL (30/30)
tartrato de zolpidem, comprimidos	3	QL (30/30)
Trastornos del sueño, otros		
armodafinil	4	PA QL (30/30)
modafinil	4	PA QL (30/30)
ramelteón	4	QL (30/30)
ROZEREM	4	QL (30/30)
SILENOR	3	QL (30/30)
XYREM	5	PA NDS QL (540/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA
B/D = Medicamentos cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare
HI = Medicamento de infusión en el hogar
PA = Es posible que se requiera Autorización previa
En la página 6 podrá encontrar más información sobre los símbolos.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico
NDS = Medicamento sin suministro extendido
QL = Límites a la cantidad indicados como (cant./días)
ST = Se aplican las reglas de Tratamiento escalonado

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA

A

abacavir, comprimidos 29
abacavir, solución oral 29
ABELCET 18
ABILIFY MAINTENA 27
ABRAXANE 22
acamprosato cálcico, liberación retardada 9
acarbosa 31
acetaminofeno/codeína, comprimidos, 300 mg; 15 mg, 300 mg; 30 mg 7
acetaminofeno/codeína, comprimidos, 300 mg; 60 mg 7
acetaminofeno/codeína, solución oral . 7
acetato de abiraterona 20
acetato de calcio, cápsulas 47
acetato de calcio, comprimidos, 667 mg 47
acetato de caspofungina 18
acetato de cortisona 50
acetato de desmopresina, comprimidos 51
acetato de desmopresina inyectable 51
acetato de desmopresina, solución nasal 51
acetato de flecainida 36
acetato de fludrocortisona 50
acetato de icatibant 55
acetato de leuprolida 55
acetato de medroxiprogesterona, comprimidos 54
acetato de medroxiprogesterona inyectable 54
acetato de megestrol, comprimidos 54
acetato de megestrol, suspensión, 40 mg/ml 54
acetato de megestrol, suspensión, 625 mg/5 ml 54
acetato de metilprednisolona inyectable, 80 mg/ml 51
acetato de noretindrona 54
acetato de noretindrona/etinilestradiol, comprimidos 2.5 mcg; 0.5 mg, 5 mcg; 1 mg 53
acetato de noretindrona/etinilestradiol, comprimidos, 20 mcg; 1 mg 53
acetato de noretindrona/etinilestradiol/fumarato ferroso, comprimidos 53
acetato de octreotida 55
acetato de prednisolona 60
acetazolamida 39
acetazolamida, liberación prolongada 60
acetazolamida sódica 39
acetilcisteína, solución para inhalación 63
aciclovir, cápsulas 31
aciclovir, comprimidos 31
aciclovir, crema 31
aciclovir, pomada 31
aciclovir sódico 31
aciclovir, suspensión 31
ácido acético 61
ácido acético al 0.25% 50
ácido aminocaproico, inyectable 35
ácido azelaico 42
ácido etacrínico 39
ácido fenofíbrico, cápsulas de liberación retardada, 45 mg 40
ácido fenofíbrico, cápsulas de liberación retardada, 135 mg 40
ácido micofenólico, liberación retardada 56
ácido tranexámico, comprimidos ... 35
ácido tranexámico inyectable 35
ácido valproico 15
ácido zoledrónico inyectable, 5 mg/100 ml 58
acitretina 42
ACTEMRA ACTPEN 57
ACTEMRA INYECTABLE, 162 MG/0.9 ML 57
ACTEMRA INYECTABLE, 200 MG/10 ML, 400 MG/20 ML, 80 MG/4 ML 57
ACTHAR 52
ACTHIB 57
ACTIMMUNE 57
ADACEL 57
adapaleno, crema 42
adapaleno, gel 42
adc/flúor 47
ADCIRCA 63
adefovir dipivoxil 28
ADEMPAS 63
ADRENALIN INYECTABLE 62
adriamicina inyectable, 2 mg/ml 22
ADRIAMYCIN INYECTABLE, 50 MG . 22
adrucil 21
ADVAIR DISKUS 61
ADVAIR HFA 61
AFINITOR, COMPRIMIDOS, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG 24
AFINITOR, COMPRIMIDOS, 10 MG . 24
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS SOLUBLES, 2 MG, 3 MG 24
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS SOLUBLES, 5 MG 24
AGUJA PARA LAPICERAS BD/MINI/ULTRAFINE/31 G X 5 MM 59
AGUJA PARA LAPICERAS BD/NANO/ULTRAFINE/32 G X 4 MM... 59
AGUJA PARA LAPICERAS BD/ULTRAFINE/29 G X 12.7 MM 59
ala-cort, crema al 1% 50
albendazol 25
ALBENZA 26
ALCOHOL, PAÑOS PREPARADOS.. 10
ALDURAZYME 49
ALECENSA 24
alendronato sódico, comprimidos, 10 mg, 40 mg, 5 mg .. 58

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
alendronato sódico, comprimidos, 35 mg, 70 mg	58
alendronato sódico, solución oral	58
ALIMTA	21
ALINIA, COMPRIMIDOS	26
ALINIA, LIBERACIÓN SOSTENIDA	26
ALIQOPA	24
aliskirén	38
alopurinol	19
alopurinol sódico	19
ALORA	52
ALPHAGAN P, SOLUCIÓN OFTÁLMICA AL 0.1%	60
alprazolam, comprimidos, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	31
alprazolam, comprimidos, 2 mg	31
alprazolam, comprimidos orodispersables, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	31
alprazolam, comprimidos orodispersables, 2 mg	31
altavera	52
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS, 30 MG	24
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS, 180 MG, 90 MG	24
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS EN PAQUETE	24
alyacen 1/35	52
alyq	63
amabelz	52
AMBISOME	18
ambrisentán	63
amethia	52
amethia lo	52
amilorida/hidroclorotiazida	39
AMINO ACID	58
aminofilina	62
AMINOSYN AL 7%/ ELECTROLITOS	43
AMINOSYN AL 8.5%/ ELECTROLITOS	43
AMINOSYN II AL 8.5%/ ELECTROLITOS	43
AMINOSYN II INYECTABLE, 71.8 MEQ/L; 993 MG/100 ML; 1018 MG/100 ML; 700 MG/100 ML; 738 MG/100 ML; 500 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 660 MG/100 ML; 1000 MG/100 ML; 1050 MG/100 ML; 172 MG/100 ML; 298 MG/100 ML; 722 MG/100 ML; 530 MG/100 ML; 38 MEQ/L; 400 MG/100 ML; 200 MG/100 ML; 270 MG/100 ML; 500 MG/100 ML	43
AMINOSYN II INYECTABLE, 107.6 MEQ/L; 1490 MG/100 ML; 1527 MG/100 ML; 1050 MG/100 ML; 1107 MG/100 ML; 750 MG/100 ML; 450 MG/100 ML; 990 MG/100 ML; 1500 MG/100 ML; 1575 MG/100 ML; 258 MG/100 ML; 447 MG/100 ML; 1083 MG/100 ML; 795 MG/100 ML; 50 MEQ/L; 600 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 405 MG/100 ML; 750 MG/100 ML	43
AMINOSYN-PF	43
AMINOSYN-PF 7%	43
AMITIZA	48
amlodipina/valsartán/hctz	38
amlodipina/valsartán/ hidroclorotiazida, comprimidos, 5 mg; 12.5 mg; 160 mg	38
amnesteem	42
amoxicilina	12
amoxicilina/clavulanato de potasio	12
ampicilina	12
ampicilina sódica inyectable, 10 g, 1 g, 2 g	12
ampicilina sódica inyectable, 125 mg, 250 mg, 500 mg	12
ampicilina-sulbactam	12
AMPYRA	42
ANADROL-50	52
anaspaz	47
anastrozol	23
anfetamina/dextroanfetamina, cápsulas x 24 horas, 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg, 6.25 mg; 6.25 mg; 6.25 mg; 6.25 mg	40
anfetamina/dextroanfetamina, cápsulas x 24 horas, 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg, 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg, 5 mg; 5 mg; 5 mg; 5 mg, 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg	40
anfetamina/dextroanfetamina, comprimidos, 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg, 1.875 mg; 1.875 mg; 1.875 mg; 1.875 mg, 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg, 3.125 mg; 3.125 mg; 3.125 mg; 3.125 mg, 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg, 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg	41
anfetamina/dextroanfetamina, comprimidos, 5 mg; 5 mg; 5 mg; 5 mg	41
anfotericina b	18
ANGELIQ	52
ANORO ELLIPTA	62
APLENZIN	16
APOKYN	26
apraclonidina	60
aprepitant, cápsulas, 40 mg	18
aprepitant, cápsulas, 80 mg	18
aprepitant, cápsulas, 125 mg	18
aprepitant, cápsulas, en paquete	18
apri	52
APRISO	58
APTIOM, COMPRIMIDOS, 200 MG, 400 MG, 800 MG	14
APTIOM, COMPRIMIDOS, 600 MG	14
APTIVUS, CÁPSULAS	30
APTIVUS, SOLUCIÓN ORAL	30
ARALAST NP	63
aranelle	52
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 10 MCG/0.4 ML, 40 MCG/0.4 ML	35

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 25 MCG/0.42 ML	35
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML	35
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE 60 MCG/0.3 ML	34
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 100 MCG/0.5 ML	34
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 300 MCG/60 MCG/ML	34
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 150 MCG/0.3 ML	34
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 200 MCG/0.4 ML	34
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 300 MCG/0.6 ML	34
ARANESP ALBUMIN FREE INYECTABLE, 500 MCG/ML	34
ARCALYST	57
aripiprazol, comprimidos	27
aripiprazol, comprimidos orodispersables	27
aripiprazol, solución oral	27
ARISTADA INITIO	27
ARISTADA INYECTABLE, 441 MG/1.6 ML	27
ARISTADA INYECTABLE, 662 MG/2.4 ML	27
ARISTADA INYECTABLE, 882 MG/3.2 ML	27
ARISTADA INYECTABLE, 1064 MG/3.9 ML	27
armodafinil	63
ARNUITY ELLIPTA	61
ARRANON	21
ashlyna	52
aspirina/dipiridamol	35
ASTAGRAF XL	56
atenolol	37
atenolol/clortalidona	37
ATGAM	57
atomoxetina, cápsulas, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	41
atomoxetina, cápsulas, 100 mg, 60 mg, 80 mg	41
atorvastatina cálcica	40
atovaquona	26
atovaquona/clorhidrato de proguanil	26
ATRIPLA	30
aubra	52
aurodex	61
AVANDIA	31
AVASTIN	25
AVELOX	13
aviane	52
AVONEX	42
AVONEX LAPICERA	42
azacitidina	22
AZACTAM	12
AZASITE	12
azatioprina	56
AZELEX	42
AZITHROMYCIN, PAQUETE	12
azitromicina, comprimidos, 250 mg, 500 mg	12
azitromicina, comprimidos, 600 mg	12
azitromicina inyectable	12
azitromicina, liberación sostenida, 100 mg/5 ml	12
azitromicina, liberación sostenida, 200 mg/5 ml	12
AZOPT	60
aztreonam	12
azurette	52
BALVERSA, COMPRIMIDOS, 3 MG	23
BALVERSA, COMPRIMIDOS, 4 MG	23
BALVERSA, COMPRIMIDOS, 5 MG	23
balziva	52
BANZEL, COMPRIMIDOS, 200 MG	15
BANZEL, COMPRIMIDOS, 400 MG	15
BANZEL, SUSPENSIÓN	15
BAQSIMI, PAQUETE DE DOS	33
BAQSIMI, PAQUETE DE UNO	33
BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL	28
base de eritromicina	12
BAVENCIO	25
BAXDELA	13
BCG VACCINE	57
BELEODAQ	22
BENDEKA	20
BENLYSTA INYECTABLE, 120 MG	57
BENLYSTA INYECTABLE, 400 MG	57
benzoato de rizatriptán	19
benzoato de rizatriptán, comprimidos orodispersables	19
BERINERT	55
besilato de amlodipina/clorhidrato de benazepril, cápsulas, 2.5 mg; 10 mg, 5 mg; 10 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg; 40 mg	38
besilato de amlodipina/clorhidrato de benazepril, cápsulas, 5 mg; 40 mg	38
besilato de amlodipina, comprimidos, 2.5 mg	38
besilato de amlodipina, comprimidos, 5 mg	38
besilato de amlodipina, comprimidos, 10 mg	38
besilato de amlodipina/valsartán	38
BESIVANCE	13
BESPONSA	25
BETIMOL	60
BETOPTIC-S	60
bexaroteno	25
BEXSERO	57
bacitracina inyectable	10
bacitracina/polimixina b	10
bacitracina, pomada oftálmica	10
baclofen, comprimidos	28
balsalazida disódica	58

B

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
bicalutamida	20
bicarbonato sódico inyectable	46
BICILLIN C-R	12
BICILLIN L-A	12
BICNU	20
BIDIL	40
BIKTARVY	29
BILTRICIDE	26
bimatoprost, solución oftálmica	60
bleomicina	22
BLEPHAMIDE	13
BLEPHAMIDE S.O.P.	13
blisovi 24 fe	52
blisovi fe 1.5/30	52
BOOSTRIX	57
BORTEZOMIB	22
bosentán	63
BOSULIF, COMPRIMIDOS, 100 MG	24
BOSULIF, COMPRIMIDOS, 400 MG, 500 MG	24
BOTOX INYECTABLE, 100 UNIDADES	59
BOTOX INYECTABLE, 200 UNIDADES	59
BRAFTOVI	22
BREO ELLIPTA	61
briellyn	52
BRILINTA	35
BRIVIACT, COMPRIMIDOS, 10 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	14
BRIVIACT, COMPRIMIDOS, 100 MG	14
BRIVIACT INYECTABLE	14
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	14
bromuro de ipratropio, solución nasal	62
bromuro de ipratropio, solución para inhalación	62
bromuro de ipratropio/ sulfato de albuterol	62
bromuro de metescopolamina	48
bromuro de piridostigmina	20
bromuro de piridostigmina, comprimidos 60 mg	20
bromuro de piridostigmina, liberación prolongada	20
bromuro de piridostigmina, solución oral	20
bromuro de propantelina	48
BROVANA	62
budesonida, cápsulas con recubrimiento entérico	58
budesonida, suspensión	61
bumetanida	39
buprenorfina	7
busulfán	20
BUSULFEX	20
butalbital/acetaminofeno/ cafeína, cápsulas	7
butalbital/acetaminofeno/cafeína, comprimidos, 325 mg; 50 mg; 40 mg	7
butalbital/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 50 mg	7
butalbital/aspirina/cafeína, cápsulas	7
butirato de hidrocortisona, crema	51
butirato de hidrocortisona, pomada	51
butirato de hidrocortisona, solución externa	51
BYDUREON	31
BYDUREON BCISE	31
BYDUREON, LAPICERA	31
BYSTOLIC, COMPRIMIDOS, 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	37
BYSTOLIC, COMPRIMIDOS, 20 MG	37

C

cabergolina	55
CABOMETYX, COMPRIMIDOS, 20 MG, 60 MG	24
CABOMETYX, COMPRIMIDOS, 40 MG	24
calcipotrieno, crema	42
calcipotrieno, pomada	42
calcipotrieno, solución externa	42
calcitonina-salmón	58
calcitreno	42
calcitriol, cápsulas	58
calcitriol inyectable	58
calcitriol, solución oral	58
CALQUENCE	24
camila	54
camrese	52
camrese lo	52
CANASA	58
CAPASTAT SULFATE	20
CAPRELSA, COMPRIMIDOS, 100 MG	24
CAPRELSA, COMPRIMIDOS, 300 MG	24
caproato de hidroxiprogesterona	54
CARAFATE, SUSPENSIÓN	49
CARBAGLU	43
carbamazepina	15
carbamazepina, liberación prolongada	15
carbidopa	26
carbidopa/levodopa	26
carbidopa/levodopa, comprimidos orodispersables	26
carbidopa/levodopa/entacapona	26
carbidopa/levodopa, liberación prolongada	26
carbonato de litio	31
carbonato de litio, liberación prolongada	31
carbonato de sevelámero, comprimidos	47
carbonato de sevelámero, paquete	47
carboplatino inyectable, 50 mg/5 ml	20
carboplatino inyectable, 150 mg/15 ml, 450 mg/45 ml	22
CARDENE IV	38
carmustina	20
CARNITOR INYECTABLE	59
cartia xt	38

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
carvedilol	37
CAYSTON	62
caziant	52
cefaclor, cápsulas	11
cefaclor, liberación prolongada	11
cefaclor, liberación sostenida	11
cefadroxil	11
cefalexina	11
cefazolin	11
cefazolina sódica/dextrosa inyectable, 1 g; 4%	11
cefazolina sódica/dextrosa inyectable, 2 g; 3%	11
cefazolina sódica inyectable, 100 g, 10 g, 1 g, 1 g/50 ml; 4%, 300 g, 500 g.	11
cefdinir, cápsulas	11
cefdinir, liberación sostenida	11
cefepima	11
cefepima/dextrosa	11
cefixima, cápsulas	11
cefixima, liberación sostenida	11
cefotaxima sódica inyectable, 1 g, 500 mg	11
cefotetan	12
cefotetan/dextrosa	11
cefoxitina sódica	11
cefpodoxima proxetil	11
cefprozil	11
ceftazidima	11
ceftazidima/dextrosa	11
ceftriaxona/dextrosa	11
ceftriaxona en dextrosa isoosmótica	11
ceftriaxona sódica inyectable, 10 g, 1 g, 250 mg, 2 g, 500 mg	11
cefuroxima axetil	11
cefuroxima sódica	11
celecoxib, cápsulas, 100 mg, 200 mg, 50 mg	7
celecoxib, cápsulas, 400 mg	7
CELLCEPT, COMPRIMIDOS	56
CELONTIN	14
CEREZYME	49
CESAMET	18
CHANTIX	9
CHANTIX, PAQUETE MENSUAL DE CONTINUACIÓN	9
CHANTIX, PAQUETE MENSUAL INICIAL	9
chateal	52
CHENODAL	48
ciclodan	18
ciclofosfamida, cápsulas	20
ciclofosfamida inyectable	20
ciclopirox	18
ciclopirox, laca para las uñas	18
ciclopirox, olamina	18
cicloserina	20
ciclosporina, cápsulas	56
ciclosporina inyectable	56
ciclosporina modificada, cápsulas	56
ciclosporina modificada, solución oral	56
cidofovir	28
cilostazol	35
CILOXAN, POMADA	13
CIMDUO	29
cimetidina	48
CINRYZE	55
cipionato de testosterona	52
CIPRODEX	13
ciprofloxacina intravenosa en d5w, inyectable, 200 mg/100 ml; 5%	13
ciprofloxacina, liberación sostenida	13
CIPRO HC	13
cisplatino inyectable, 100 mg/100 ml, 200 mg/200 ml, 50 mg/50 ml	22
citarabina	21
citarabina acuosa	21
citrato de fentanilo, paleta transmucosa oral, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg	8
citrato de fentanilo, paleta transmucosa oral, 1200 mcg, 1600 mcg, 800 mcg	8
citrato de orfenadrina, liberación prolongada	63
citrato de potasio/ácido cítrico	45
citrato de potasio, liberación prolongada	45
citrato de sildenafil, comprimidos, 20 mg	63
citrato de tamoxifeno	21
citrato de toremifeno	21
citrato sódio/ácido cítrico	46
cladribina	21
claravis	42
claritromicina, comprimidos	12
claritromicina, liberación prolongada	12
claritromicina, liberación sostenida	12
CLEOCIN, SUPOSITORIOS	10
CLIMARA PRO	52
clindacin-p	10
clindamicina/cloruro de sodio	10
CLINIMIX AL 4.25%/ DEXTROSE AL 5%	44
CLINIMIX AL 4.25%/ DEXTROSE AL 10%	43
CLINIMIX AL 4.25%/ DEXTROSE AL 25%	43
CLINIMIX AL 5%/DEXTROSE AL 15%	44
CLINIMIX AL 5%/DEXTROSE AL 20%	44
CLINIMIX AL 5%/DEXTROSE AL 25%	44
CLINIMIX E AL 2.75%/ DEXTROSE AL 5%	44
CLINIMIX E AL 4.25%/ DEXTROSE AL 5%	44
CLINIMIX E AL 4.25%/ DEXTROSE AL 10%	44
CLINIMIX E AL 5%/ DEXTROSE AL 20%	44
CLINISOL SF 15%	44
clinpro 5000	44
clobazam, comprimidos, 10 mg	14
clobazam, comprimidos, 20 mg	14
clobazam, suspensión	14
clodan	50

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
CLODERM	50
clofarabina	21
clonazepam, comprimidos, 0.5 mg	14
clonazepam, comprimidos, 1 mg	14
clonazepam, comprimidos, 2 mg	14
clonazepam, comprimidos orodispersables, 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg	14
clonazepam, comprimidos orodispersables, 1 mg	14
clonazepam, comprimidos orodispersables, 2 mg	14
clopidogrel, comprimidos, 75 mg	35
clopidogrel, comprimidos, 300 mg	35
clorazepato dipotásico, 3.75 mg, 7.5 mg	31
clorazepato dipotásico, comprimidos, 15 mg	31
clorhidrato de acebutolol, cápsulas, 200 mg	37
clorhidrato de acebutolol, cápsulas, 400 mg	37
clorhidrato de alfuzosina, liberación prolongada	49
clorhidrato de alosetrón, comprimidos, 0.5 mg	48
clorhidrato de alosetrón, comprimidos, 1 mg	48
clorhidrato de amantadina	26
clorhidrato de amilorida	39
clorhidrato de amiodarona, comprimidos	36
clorhidrato de amiodarona inyectable	36
clorhidrato de amiodarona inyectable, 50 mg/ml, 900 mg/18 ml	36
clorhidrato de amitriptilina	17
clorhidrato de amitriptilina, comprimidos, 10 mg, 50 mg	18
clorhidrato de anagrelida	34
clorhidrato de azelastina, solución nasal	61
clorhidrato de azelastina, solución nasal	61
clorhidrato de azelastina, solución oftálmica	60
clorhidrato de benazepril	36
clorhidrato de benazepril	36
clorhidrato de benazepril/ hidroclorotiazida, comprimidos, 10 mg; 12.5 mg, 20 mg; 25 mg, 5 mg; 6.25 mg	36
clorhidrato de benazepril/ hidroclorotiazida, comprimidos, 20 mg; 12.5 mg	36
clorhidrato de betaxolol	37
clorhidrato de betaxolol	60
clorhidrato de buprenorfina/ clorhidrato de naloxona	9
clorhidrato de buprenorfina/ clorhidrato de naloxona, película	9
clorhidrato de buprenorfina inyectable	7
clorhidrato de buprenorfina sublingual	9
clorhidrato de bupropión, comprimidos, 75 mg	16
clorhidrato de bupropión, comprimidos, 100 mg	16
clorhidrato de bupropión, comprimidos de liberación prolongada (xl) x 24 h, 150 mg, 300 mg	16
clorhidrato de bupropión liberación prolongada (liberación sostenida)	16
clorhidrato de bupropión, liberación sostenida	9
clorhidrato de buspirona	31
clorhidrato de buspirona, comprimidos, 10 mg, 5 mg, 7.5 mg	31
clorhidrato de carteolol	61
clorhidrato de cevimelina	42
clorhidrato de ciclobenzaprina, comprimidos, 10 mg, 5 mg	63
clorhidrato de ciclopentolato	60
clorhidrato de ciclopentolato	60
clorhidrato de cimetidina	48
clorhidrato de ciprofloxacina	13
clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos, 100 mg	13
clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos, 750 mg	13
clorhidrato de clindamicina	10
clorhidrato de clomipramina	18
clorhidrato de clonidina, comprimidos	35
clorhidrato de clonidina, liberación prolongada	41
clorhidrato de clonidina, parche semanal, 0.1 mg/24 h, 0.2 mg/24 h	35
clorhidrato de clonidina, parche semanal, 0.3 mg/24 h	35
clorhidrato de clorpromazina	26
clorhidrato de colestipol	40
clorhidrato de daunorrubicina	22
clorhidrato de daunorrubicina inyectable, 20 mg/4 ml	22
clorhidrato de demeclociclina	13
clorhidrato de desipramina	18
clorhidrato de dexmetilfenidato, comprimidos, 2.5 mg, 5 mg	41
clorhidrato de dexmetilfenidato, comprimidos, 10 mg	41
clorhidrato de diciclomina, cápsulas	48
clorhidrato de diciclomina, comprimidos	48
clorhidrato de diciclomina, solución oral	48
clorhidrato de difenhidramina inyectable	61
clorhidrato de diltiazem	38
clorhidrato de diltiazem, cápsulas de liberación prolongada x 12 h	38
clorhidrato de diltiazem, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	38
clorhidrato de diltiazem, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 420 mg	38

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
clorhidrato de diltiazem, comprimidos de liberación prolongada x 24 h	38
clorhidrato de donepezilo, comprimidos, 5 mg	16
clorhidrato de donepezilo, comprimidos, 10 mg	16
clorhidrato de donepezilo, comprimidos, 10 mg	16
clorhidrato de donepezilo, comprimidos, 23 mg	16
clorhidrato de donepezilo, comprimidos dispersables, 5 mg	16
clorhidrato de donepezilo, comprimidos dispersables, 10 mg	16
clorhidrato de dorzolamida	61
clorhidrato de dorzolamida/ maleato de timolol	61
clorhidrato de doxepina	31
clorhidrato de doxepina, cápsulas, 25 mg	31
clorhidrato de doxorrubicina liposomal	22
clorhidrato de doxorrubicina liposomal	22
clorhidrato de duloxetina, cápsulas con recubrimiento entérico, 20 mg	16
clorhidrato de duloxetina, cápsulas con recubrimiento entérico, 30 mg	17
clorhidrato de duloxetina, cápsulas con recubrimiento entérico, 60 mg	17
clorhidrato de epirrubicina inyectable, 200 mg/100 ml	22
clorhidrato de erlotinib, comprimidos, 25 mg	24
clorhidrato de erlotinib, comprimidos, 100 mg, 150 mg	24
clorhidrato de etambutol	20
clorhidrato de fenilefrina, solución oftálmica al 10%, 2.5%	60
clorhidrato de fenoxibenzamina	35
clorhidrato de flavoxato	49
clorhidrato de flufenazina	27
clorhidrato de flufenazina, comprimidos	27
clorhidrato de flufenazina concentrado	27
clorhidrato de flufenazina inyectable	27
clorhidrato de fluoxetina, cápsulas, 10 mg	17
clorhidrato de fluoxetina, cápsulas, 10 mg	17
clorhidrato de fluoxetina, cápsulas, 20 mg	17
clorhidrato de fluoxetina, comprimidos, 10 mg	17
clorhidrato de fluoxetina, comprimidos, 20 mg	17
clorhidrato de fluoxetina, solución oral	17
clorhidrato de gemcitabina	21
clorhidrato de gemcitabina inyectable, 1.5 g/15 ml, 1 g/10 ml, 200 mg/2 ml, 2 g/20 ml	21
clorhidrato de gemcitabina inyectable, 1 g, 1 g/26.3 ml, 200 mg/5.26 ml, 2 g/52.6 ml	21
clorhidrato de granisetrón	18
clorhidrato de granisetrón, comprimidos	18
clorhidrato de granisetrón inyectable, 1 mg/ml	18
clorhidrato de hidralazina, comprimidos	40
clorhidrato de hidralazina, comprimidos, 100 mg, 25 mg, 50 mg	40
clorhidrato de hidralazina inyectable	40
clorhidrato de hidromorfona, comprimidos, 2 mg, 4 mg	8
clorhidrato de hidromorfona, comprimidos, 8 mg	8
clorhidrato de hidromorfona inyectable	8
clorhidrato de hidromorfona líquido	8
clorhidrato de hidromorfona, monodosis	8
clorhidrato de idarrubicina	22
clorhidrato de idarrubicina	22
clorhidrato de imipramina	18
clorhidrato de imipramina, comprimidos, 25 mg, 50 mg	18
clorhidrato de irinotecán	22
clorhidrato de irinotecán	23
clorhidrato de isoproterenol	62
clorhidrato de labetalol, comprimidos	37
clorhidrato de labetalol inyectable, 5 mg/ml	37
clorhidrato de levalbuterol, solución para nebulizar, 0.31 mg/3 ml	62
clorhidrato de levalbuterol, solución para nebulizar, 0.63 mg/3 ml	62
clorhidrato de levalbuterol, solución para nebulizar, 1.25 mg/3 ml	62
clorhidrato de levobunolol	61
clorhidrato de lidocaína, aerosol	9
clorhidrato de lidocaína, gelatina, gel	9
clorhidrato de lidocaína inyectable, 0.5%, 1%, 1.5%, 2%, 4%	9
clorhidrato de lidocaína inyectable 100 mg/5 ml; 50 mg/5 ml	36
clorhidrato de lidocaína, solución externa	9
clorhidrato de lidocaína, solución para boca/garganta	9
clorhidrato de lidocaína viscoso	9
clorhidrato de lincomicina	10
clorhidrato de loperamida, cápsulas	48
clorhidrato de maprotilina	16
clorhidrato de meclizina, comprimidos	18
clorhidrato de mefloquina	26
clorhidrato de melfalan	20
clorhidrato de memantina, comprimidos, 5 mg	16
clorhidrato de memantina, comprimidos, 10 mg	16
clorhidrato de memantina, liberación prolongada	16
clorhidrato de memantina, paquete de ajuste de dosis	16

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
clorhidrato de memantina, solución oral	16
clorhidrato de metformina, comprimidos, 500 mg	32
clorhidrato de metformina, comprimidos, 850 mg	32
clorhidrato de metformina, comprimidos, 1000 mg	32
clorhidrato de metformina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 500 mg (genérico de Glucophage XR)	32
clorhidrato de metformina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 750 mg (genérico de Glucophage XR)	32
clorhidrato de metformina, solución oral	32
clorhidrato de metilfenidato, administración controlada	41
clorhidrato de metilfenidato, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 20 mg, 30 mg, 40 mg	41
clorhidrato de metilfenidato, cápsulas de liberación prolongada y controlada, 20 mg, 30 mg, 40 mg	41
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos	41
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación controlada y prolongada, 10 mg	41
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación controlada y prolongada, 20 mg	41
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación controlada y prolongada, 36 mg	41
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 18 mg	41
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 27 mg, 54 mg	41
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 36 mg	41
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos masticables, 2.5 mg, 5 mg	41
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos masticables, 10 mg	41
clorhidrato de metilfenidato, solución oral	41
clorhidrato de metoclopramida	48
clorhidrato de metoclopramida	48
clorhidrato de mexiletina	37
clorhidrato de midodrina	35
clorhidrato de minociclina	13
clorhidrato de minociclina, cápsulas, 100 mg, 50 mg	13
clorhidrato de mitoxantrona	23
clorhidrato de moexipril	36
clorhidrato de molindona	27
clorhidrato de moxifloxacina	13
clorhidrato de moxifloxacina/ clorhidrato de sodio	13
clorhidrato de moxifloxacina, comprimidos	13
clorhidrato de moxifloxacina, solución oftálmica	13
clorhidrato de naftifina	19
clorhidrato de naftifina	19
clorhidrato de nalbufina inyectable, 10 mg/ml	8
clorhidrato de nalbufina inyectable, 20 mg/ml	8
clorhidrato de naloxona	9
clorhidrato de naltrexona	9
clorhidrato de naratriptán	19
clorhidrato de nefazodona	16
clorhidrato de nefazodona	16
clorhidrato de nicardipina	38
clorhidrato de nortriptilina	18
clorhidrato de nortriptilina	18
clorhidrato de olopatadina, solución oftálmica	60
clorhidrato de olopatadina, solución oftálmica al 0.2%	60
clorhidrato de ondansetrón, comprimidos	18
clorhidrato de ondansetrón, comprimidos	18
clorhidrato de ondansetrón inyectable	18
clorhidrato de ondansetrón inyectable	18
clorhidrato de ondansetrón, solución oral	18
clorhidrato de oxicodona, comprimidos	8
clorhidrato de oxicodona, comprimidos	8
clorhidrato de oxicodona concentrado	8
clorhidrato de oxicodona, solución oral	8
clorhidrato de paroxetina, comprimidos, 10 mg	17
clorhidrato de paroxetina, comprimidos, 20 mg	17
clorhidrato de paroxetina, comprimidos, 30 mg, 40 mg	17
clorhidrato de pilocarpina, comprimidos	42
clorhidrato de pilocarpina, comprimidos, 5 mg	42
clorhidrato de pilocarpina, solución oftálmica	61
clorhidrato de pioglitazona	32
clorhidrato de pioglitazona/ clorhidrato de metformina	32
clorhidrato de pioglitazona, comprimidos, 15 mg, 30 mg	32
clorhidrato de pioglitazona-glimepirida	32
clorhidrato de prazosina	35
clorhidrato de prazosina, cápsulas, 2 mg	35
clorhidrato de procainamida	37
clorhidrato de procainamida inyectable, 500 mg/ml	37

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
clorhidrato de prometazina, comprimidos, 12.5 mg	18
clorhidrato de prometazina, comprimidos, 25 mg, 50 mg	18
clorhidrato de prometazina inyectable	18
clorhidrato de prometazina inyectable	61
clorhidrato de prometazina, jarabe	18
clorhidrato de prometazina, supositorios	18
clorhidrato de propafenona	37
clorhidrato de propafenona, cápsulas de liberación prolongada x 12 h, 225 mg, 325 mg	37
clorhidrato de propafenona, liberación prolongada	37
clorhidrato de proparacaína	60
clorhidrato de propranolol, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 120 mg, 60 mg	37
clorhidrato de propranolol, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 160 mg	37
clorhidrato de propranolol, comprimidos, 10 mg, 20 mg, 60 mg.	37
clorhidrato de propranolol, comprimidos, 40 mg, 80 mg	37
clorhidrato de propranolol inyectable	37
clorhidrato de propranolol, liberación prolongada	37
clorhidrato de propranolol, solución oral	37
clorhidrato de protriptilina	18
clorhidrato de quinapril	36
clorhidrato de quinapril, comprimidos, 10 mg	36
clorhidrato de raloxifeno	54
clorhidrato de ranitidina	48
clorhidrato de ranitidina, cápsulas	48
clorhidrato de ranitidina, comprimidos, 150 mg, 300 mg	48
clorhidrato de ranitidina inyectable	48
clorhidrato de ranitidina inyectable, 150 mg/6 ml, 50 mg/2 ml	48
clorhidrato de ranitidina, syrp	48
clorhidrato de rimantadina	31
clorhidrato de ropinirol	26
clorhidrato de ropinirol, comprimidos, 0.25 mg, 3 mg	26
clorhidrato de selegilina	26
clorhidrato de sertralina, comprimidos, 25 mg	17
clorhidrato de sertralina, comprimidos, 50 mg	17
clorhidrato de sertralina, comprimidos, 100 mg	17
clorhidrato de sertralina concentrado	17
clorhidrato de sotalol (af)	37
clorhidrato de sotalol af	37
clorhidrato de sotalol af	37
clorhidrato de sotalol (af), comprimidos, 80 mg	37
clorhidrato de sotalol, comprimidos, 120 mg, 80 mg	37
clorhidrato de sotalol, comprimidos, 160 mg, 240 mg, 80 mg	37
clorhidrato de tamsulosina	50
clorhidrato de terazosina	35
clorhidrato de terazosina, cápsulas, 1 mg, 5 mg	35
clorhidrato de terazosina, cápsulas, 10 mg	35
clorhidrato de terbinafina, comprimidos	19
clorhidrato de tetraciclina	14
clorhidrato de tiagabina	15
clorhidrato de tioridazina	27
clorhidrato de tizanidina, cápsulas	28
clorhidrato de tizanidina, comprimidos	28
clorhidrato de tizanidina, comprimidos, 4 mg	28
clorhidrato de topotecán	24
clorhidrato de topotecán inyectable, 4 mg/4 ml	23
clorhidrato de topotecán inyectable liofilizado, 4 mg	23
clorhidrato de tramadol	8
clorhidrato de tramadol/acetamonifeno	8
clorhidrato de trazodona	16
clorhidrato de trientina	47
clorhidrato de trifluoperazina	27
clorhidrato de trihexifenidilo	26
clorhidrato de trihexifenidilo	26
clorhidrato de valaciclovir	31
clorhidrato de valaciclovir, comprimidos	31
clorhidrato de valganciclovir	28
clorhidrato de vancomicina, cápsulas, 125 mg	11
clorhidrato de vancomicina, cápsulas, 250 mg	11
clorhidrato de vancomicina/ cloruro de sodio inyectable al 0.9%; 750 mg/150 ml	11
clorhidrato de vancomicina/dextrosa inyectable al 5%; 1 g/200 ml, 5%; 500 mg/100 ml, 5%; 750 mg/150 ml	11
clorhidrato de vancomicina inyectable, 5 g	11
clorhidrato de vancomicina inyectable, 10 g, 750 mg	11
clorhidrato de vancomicina inyectable, 750 mg	11
clorhidrato de vancomicina inyectable al 0.9%; 1 g/200 ml	11
clorhidrato de venlafaxina	17
clorhidrato de venlafaxina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 37.5 mg	17
clorhidrato de venlafaxina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 75 mg	17
clorhidrato de venlafaxina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 150 mg	17
clorhidrato de venlafaxina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 37.5 mg, 75 mg	17
clorhidrato de venlafaxina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg	17

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
clorhidrato de verapamilo	38
clorhidrato de verapamilo, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 100 mg, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	38
clorhidrato de verapamilo, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 200 mg	38
clorhidrato de verapamilo, cápsulas de liberación sostenida x 24 h, 120 mg, 180 mg, 240 mg	38
clorhidrato de verapamilo, comprimidos	38
clorhidrato de verapamilo, comprimidos de liberación prolongada y controlada	38
clorhidrato de verapamilo inyectable	38
clorhidrato de verapamilo inyectable	38
clorhidrato de ziprasidona	28
clorotiazida	39
clorotiazida sódica	39
clortalidona	39
cloruro de betanecol	50
cloruro de oxibutinina, comprimidos	49
cloruro de oxibutinina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 5 mg	49
cloruro de oxibutinina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 10 mg, 15 mg	49
cloruro de oxibutinina, jarabe	49
cloruro de potasio efervescente	44
cloruro de potasio inyectable; 2 meq/ml	45
cloruro de potasio, liberación controlada	45
cloruro de potasio, liberación prolongada	45
cloruro de potasio, liberación sostenida	45
cloruro de potasio, paquete	45
cloruro de potasio, solución oral	45
cloruro de trospio	49
cloruro de trospio, liberación prolongada	49
clotrimazol, crema externa	18
clotrimazol/dipropionato de betametasona, crema	18
clotrimazol/dipropionato de betametasona, loción	18
clotrimazol, pastillas	18
clotrimazol, solución externa	18
clozapina, comprimidos, 25 mg, 50 mg	28
clozapina, comprimidos, 100 mg	28
clozapina, comprimidos, 200 mg	28
clozapina, comprimidos orodispersables, 12.5 mg, 25 mg	28
clozapina, comprimidos orodispersables, 100 mg	28
clozapina, comprimidos orodispersables, 150 mg	28
clozapina, comprimidos orodispersables, 200 mg	28
COARTEM	26
colchicina, cápsulas	19
colchicina, comprimidos	19
colestiramina	40
colestiramina suave	40
colistimetato sódico	10
colocort	58
COLY-MYCIN S	61
COMBIGAN	60
COMBIPATCH	52
COMBIVENT RESPIMAT	62
COMETRIQ, KIT DE DOSIS DIARIA DE 60 MG	24
COMETRIQ, KIT DE DOSIS DIARIA DE 100 MG	24
COMETRIQ, KIT DE DOSIS DIARIA DE 140 MG	24
COMPLERA	29
compro	18
CONDYLOX	42
constulosa	48
COPAXONE INYECTABLE, 20 MG/ML	42
COPAXONE INYECTABLE, 40 MG/ML	42
COPIKTRA	22
CORDRAN, CINTA	50
CORLANOR	39
CORTIFOAM	50
CORTISPORIN-TC	61
COSMEGEN	22
COTELLIC	24
COUMADIN	34
CREON	49
CRESTOR	40
CRIXIVAN, CÁPSULAS, 200 MG	30
CRIXIVAN, CÁPSULAS, 400 MG	30
cromolina sódica concentrada	48
cromolina sódica para nebulizar	62
cromolina sódica, solución oftálmica	60
crotan	26
cryselle-28	52
CUPRIMINE	46
CURITY, GASAS 2” X 2”	42
cyclafem 1/35	52
cyclafem 7/7/7	52
CYCLOMYDRIL	60
CYRAMZA	25
cyred	52
cyred eq	52
CYSTADANE	49
CYSTAGON	49
CYSTARAN	60
cytra k crystals	44

D

dacarbazina	20
dactinomicina	22
dalfampridina de liberación prolongada	42
DALIRESP, COMPRIMIDOS, 250 MCG	62

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
DALIRESP, COMPRIMIDOS, 500 MCG	62
danazol	52
dantroleno sódico, cápsulas	28
dapsona, comprimidos	20
DAPTACEL	57
daptomicina inyectable, 500 mg	10
DAPTOMYCIN INYECTABLE, 350 MG	10
DARAPRIM	26
DARZALEX	25
DAUNORUBICIN HYDROCHLORIDE INYECTABLE, 50 MG/10 ML	22
DAURISMO, COMPRIMIDOS, 25 MG	22
DAURISMO, COMPRIMIDOS, 100 MG	22
daysee	52
deblitane	54
decanoato de flufenazina	26
decanoato de haloperidol	27
decitabina	22
DELSTRIGO	29
delyla	52
DEMSER	39
denta 5000 plus	44
dentagel	42
DEPO-ESTRADIOL	52
DEPO-MEDROL INYECTABLE, 20 MG/ML	50
DEPO-PROVERA	54
DEPO-SUBQ PROVERA 104	54
DESCOVY	29
desloratadina	61
desogestrel/etinilestradiol	52
DESONATE	50
desonida	50
desoximetasona, crema	50
desoximetasona, gel	50
desoximetasona, pomada	50
desvenlafaxina, liberación prolongada	16
dexametasona	50
dexametasona, intensol	50
DEXILANT	49
dexrazoxano	22
dextrosa	44
dextrosa al 2.5%/nacl al 0.45%	44
dextrosa al 5%	44
dextrosa al 5%/nacl al 0.9%	44
dextrosa al 10%	44
dextrosa al 20%	44
dextrosa al 25%	44
dextrosa al 30%	44
dextrosa al 40%	44
dextrosa al 50%	44
dextrosa al 70%	44
DEXTROSE AL 5%/ ELECTROLITO N.O 48, VIAFLEX	44
DEXTROSE AL 5%/ LACTATED RINGERS	44
DEXTROSE AL 5%/NACL AL 0.2%	44
DEXTROSE AL 5%/NACL AL 0.3%	44
DEXTROSE AL 5%/NACL AL 0.33%	44
DEXTROSE AL 5%/NACL AL 0.45%	44
DEXTROSE AL 5%/NACL AL 0.225%	44
DEXTROSE AL 10%/NACL 0.45%	44
DEXTROSE AL 10%/NACL AL 0.2%	44
diacetato de etinodiol/etinilestradiol, comprimidos, 50 mcg; 1 mg	52
DIACOMIT, CÁPSULAS, 250 MG	14
DIACOMIT, CÁPSULAS, 500 MG	14
DIACOMIT, PAQUETE, 250 MG	14
DIACOMIT, PAQUETE, 500 MG	14
DIASTAT ACUDIAL, GEL, 10 MG	15
DIASTAT ACUDIAL, GEL, 20 MG	15
DIASTAT PEDIÁTRICO	15
diazepam, comprimidos	31
diazepam concentrado	31
diazepam, gel rectal, gel, 2.5 mg	15
diazepam, gel rectal, gel, 10 mg	15
diazepam, gel rectal, gel, 20 mg	15
diazepam, intensol	31
diazepam inyectable, 5 mg/ml	31
diazepam, solución oral	31
diclofenac potásico	7
diclofenac sódico, gel al 1%	42
diclofenac sódico, gel al 3%	42
diclofenac sódico, liberación prolongada	7
diclofenac sódico, liberación retardada	7
diclofenac sódico/misoprostol	7
diclofenac sódico, solución oftálmica	60
diclorhidrato de levocetirizina, comprimidos	61
diclorhidrato de levocetirizina, solución oral	61
diclorhidrato de pramipexol	26
diclorhidrato de pramipexol, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg	26
diclorhidrato de pramipexol, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 2.25 mg, 3.75 mg, 3 mg, 4.5 mg	26
dicloxacilina sódica	12
didanosina	30
difenoxilato atropina, comprimidos	48
difenoxilato/atropina, líquido	48
DIFICID	12
diflunisal	7
digitek, comprimidos, 0.25 mg	39
digitek, comprimidos, 0.125 mg	39
digox, comprimidos, 125 mcg	39
digox, comprimidos, 250 mcg	39
digoxina, comprimidos, 125 mcg	39
digoxina, comprimidos, 250 mcg	39
digoxina inyectable	39
DIGOXIN, SOLUCIÓN ORAL	39
DILANTIN, CÁPSULAS, 30 MG	15

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
dilt, cápsulas de administración controlada x 24 h, 240 mg	38
diltiazem, cápsulas de administración controlada x 24 h, 180 mg	38
dilt-xr	38
dimenhidrinato inyectable	18
dinitrato de isosorbida, comprimidos	40
dinitrato de isosorbida, liberación prolongada	40
DIPHTHERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED (PEDIÁTRICA)	57
dipropionato de alclometasona	50
dipropionato de betametasona	50
dipropionato de betametasona aumentado	50
disulfiram	9
divalproex sódico	15
divalproex sódico, liberación prolongada	15
divalproex sódico, liberación retardada	15
DIVIGEL	52
docetaxel inyectable, 160 mg/16 ml, 160 mg/8 ml, 20 mg/2 ml, 20 mg/ml, 80 mg/4 ml, 80 mg/8 ml	22
DOCETAXEL INYECTABLE, 200 MG/10 ML	22
dofetilide	36
dotti	52
DOVATO	29
doxercalciferol, cápsulas, 0.5 mcg	58
doxercalciferol, cápsulas, 1 mcg	58
doxercalciferol, cápsulas, 2.5 mcg	58
doxiciclina, liberación sostenida	13
doxy 100	13
DRITHO, CREMA HP	42
dronabinol	18
droperidol	18
drospirenona/etinilestradiol	52
DROXIA	21
DUAVEE	54
DURAMORPH	7
DUREZOL	60
dutasterida	50
dutasterida/clorhidrato de tamsulosina	50
DYRENIUM	39
DYSPORT	59

E

EDARBI	35
EDARBYCLOR	35
edisilato de proclorperazina inyectable, 10 mg/2 ml	27
ed-spaz	48
EDURANT	29
e.e.s. 400	12
efavirenz, cápsulas, 50 mg	29
efavirenz, cápsulas, 200 mg	29
efavirenz, comprimidos	29
effer-k tbef, 25 meq	44
EGRIFTA	51
ELAPRASE	49
ELELYSO	49
ELIDEL	42
ELIGARD INYECTABLE, 7.5 MG	55
ELIGARD INYECTABLE, 22.5 MG	55
ELIGARD INYECTABLE, 30 MG	55
ELIGARD INYECTABLE, 45 MG	55
ELIQUIS, COMPRIMIDOS, 2.5 MG	34
ELIQUIS, COMPRIMIDOS, 5 MG	34
ELIQUIS, PAQUETE INICIAL	34
ELITEK	21
ELMIRON	50
ELZONRIS	22
EMCYT	21
EMEND, LIBERACIÓN SOSTENIDA	18
emoquette	52
EMPLICITI	25
EMSAM	16
EMTRIVA, CÁPSULAS	30
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	30
enalaprilat	36
enantato de testosterona	52
ENBREL INYECTABLE, 25 MG/0.5 ML	56
ENBREL INYECTABLE, 25 MG, 50 MG/ML	56
ENBREL MINI	56
ENBREL SURECLICK	56
endocet, comprimidos, 325 mg; 2.5 mg, 325 mg; 5 mg	8
endocet, comprimidos, 325 mg; 7.5 mg	8
endocet, comprimidos, 325 mg; 10 mg	8
ENGERIX-B INYECTABLE, 10 MCG/0.5 ML	57
ENGERIX-B INYECTABLE, 20 MCG/ML	57
enoxaparina sódica	34
enpresse-28	52
enskyce	52
entacapona	26
entecavir	29
ENTRESTO	36
enulosa	48
ENVARSUS, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 0.75 MG, 1 MG	56
ENVARSUS, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 4 MG	56
EPCLUSA	29
EPIDIOLEX	14
epinefrina en autoinyector, 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	62
EPIPEN 2-PAK	62
EPIPEN-JR 2-PAK	62
epitol	15
EPIVIR HBV, SOLUCIÓN ORAL	29
eplerenona	39

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
ERBITUX	25
eritromicina, cápsulas con recubrimiento entérico	12
eritromicina, gel	12
eritromicina, liberación retardada	12
eritromicina/peróxido de benzoilo	42
eritromicina, pomada	12
eritromicina, solución externa	12
ERIVEDGE	24
ERLEADA	20
errin	54
ertapenem	12
ertapenem sódico	12
ERWINAZE	22
ery	12
ERYPED 400	12
ERY-TAB	12
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	12
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE, LIBERACIÓN SOSTENIDA, 400 MG/5 ML	12
ESBRIET, CÁPSULAS	63
ESBRIET, COMPRIMIDOS, 267 MG.	63
ESBRIET, COMPRIMIDOS, 801 MG.	63
escopolamina	18
esgic, cápsulas	7
esomeprazol magnésico	49
espironolactona	39
espironolactona/hidroclorotiazida	39
estarylla	52
estavudina	30
estearato de eritrocina	12
ésteres etílicos de ácidos omega 3	40
estradiol/acetato de noretindrona	52
estradiol, comprimidos, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	52
estradiol, comprimidos, 10 mcg	52
estradiol, crema	52
estradiol, parche, dos veces por semana	52
estradiol, parche semanal	52
ESTRING	52
etacrinato sódico	39
ETHYOL	22
etidronato disódico	58
etilsuccinato de eritromicina, comprimidos	12
etilsuccinato de eritromicina liberación sostenida, 200 mg/5 ml	12
etodolac	7
etodolac, liberación prolongada	7
etopósido inyectable	23
etosuximida	14
EURAX	26
EVOMELA	20
EVOTAZ	30
exemestano	23
EXTAVIA	42
ezetimiba	40
ezetimiba/simvastatina	40

F

FABRAZYME	49
falmina	52
famciclovir	31
famotidina, comprimidos, 20 mg, 40 mg	48
famotidina inyectable	48
famotidina, liberación sostenida	48
famotidina premezclada	48
FANAPT, COMPRIMIDOS, 1 MG, 2 MG, 4 MG	27
FANAPT, COMPRIMIDOS, 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	27
FANAPT, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	27
FARESTON	21
FARXIGA	31
FARYDAK	24
FASLODEX	21
febuxostat	19
felbamato, comprimidos	15
felbamato, suspensión	15
felodipina, liberación prolongada	38
feminor	52
FEM PH	10
fenilbutirato sódico	49
fenitoína	15
fenitoína sódica	15
fenitoína sódica liberación prolongada	15
fenofibrato, cápsulas, 43 mg, 50 mg	39
fenofibrato, cápsulas, 67 mg	39
fenofibrato, cápsulas, 130 mg, 150 mg	39
fenofibrato, cápsulas, 134 mg, 200 mg	39
fenofibrato, comprimidos, 48 mg, 54 mg	40
fenofibrato, comprimidos, 145 mg, 160 mg	39
fenofibrato micronizado, cápsulas, 67 mg	39
fenofibrato micronizado, cápsulas, 134 mg, 200 mg	39
fentanilo, parche x 72 h, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h	7
FERRIPROX	59
FERRIPROX	46
FETZIMA	17
FETZIMA, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	17
FINACEA	42
finasterida, comprimidos, 5 mg	50
FIRAZYR	55
FIRDAPSE	59
FIRMAGON INYECTABLE, 80 MG	55
FIRMAGON INYECTABLE, 120 MG.	55
FIRVANQ	10
flac	61
FLAREX	60
FLOVENT DISKUS AEPB, 100 MCG/BLÍSTER, 50 MCG/BLÍSTER	61

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
FLOVENT DISKUS AEPB, 250 MCG/BLÍSTER	61
FLOVENT HFA AEROSOL, 44 MCG/ACT	61
FLOVENT HFA AEROSOL, 110 MCG/ACT	61
FLOVENT HFA AEROSOL, 220 MCG/ACT	61
floxuridina	21
flucitosina	19
fluconazol	19
fluconazol en nacl	19
flunisolida	61
fluocinolona acetonida	50
fluocinolona acetonida, cuero cabelludo	50
fluocinolona acetonida, cuerpo	50
fluocinolona acetonida, gotas para el oído	61
fluocinonida, crema al 0.1%	50
fluocinonida, crema al 0.05%	50
fluocinonida, gel	50
fluocinonida, pomada	50
fluocinonida, solución externa	50
flúor, comp. masticables, 0.25 mg	44
fluoritab, comprimidos masticables, 0.5 mg, 1 mg	44
fluoritab, solución oral	44
fluorometolona	60
fluorouracilo	43
fluorouracilo, crema al 0.5%	42
fluorouracilo, crema al 5%	42
fluorouracilo inyectable	21
fluoruro de sodio, comprimidos masticables, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	46
fluoruro de sodio, solución oral	46
fluoxetina, cápsulas, 20 mg	17
fluoxetina, cápsulas, 40 mg	17
flura-drops	44
flurbiprofeno sódico	60
flutamida	21
FML	60
FML FORTE	60
FOLOTYN	21
fondaparinux sódico inyectable, 2.5 mg/0.5 ml	34
fondaparinux sódico inyectable, 5 mg/0.4 ml	34
fondaparinux sódico inyectable, 7.5 mg/0.6 ml	34
fondaparinux sódico inyectable, 10 mg/0.8 ml	34
FORTEO	58
fosamprenavir cálcico	30
fosfato de carvedilol	37
fosfato de clindamicina, crema	10
fosfato de clindamicina en d5w	10
fosfato de clindamicina, gel	10
fosfato de clindamicina inyectable, 300 mg/2 ml, 600 mg/4 ml, 900 mg/6 ml, 9 g/60 ml	10
fosfato de clindamicina, loción	10
fosfato de clindamicina, paño	10
fosfato de clindamicina/tretinoína	42
fosfato de cloroquina	26
fosfato de fludarabina inyectable, 50 mg	22
fosfato de oseltamivir	31
fosfato sódico de betametasona/ acetato de betametasona	50
fosfato sódico de dexametasona inyectable, 100 mg/10 ml, 10 mg/ml, 120 mg/30 ml, 20 mg/5 ml, 4 mg/ml	50
fosfato sódico de dexametasona, solución oftálmica	60
fosfato sódico de prednisolona, solución oftálmica	60
fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml, 25 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	51
fosfenitoína sódica	15
fosinopril sódico	36
fosinopril sódico/hidroclorotiazida	36
FRAGMIN INYECTABLE, 2500 UNIDADES/0.2 ML, 5000 UNIDADES/0.2 ML	34
FRAGMIN INYECTABLE, 7500 UNIDADES/0.3 ML	34
FRAGMIN INYECTABLE, 10000 UNIDADES/ML	34
FRAGMIN INYECTABLE, 12500 UNIDADES/0.5 ML	34
FRAGMIN INYECTABLE, 15000 UNIDADES/0.6 ML	34
FRAGMIN INYECTABLE, 18000 UNIDADES/0.72 ML	34
FRAGMIN INYECTABLE, 95000 UNIDADES/3.8 ML	34
FREAMINE HBC 6.9%	44
FREAMINE III INYECTABLE, 89 MEQ/L; 710 MG/100 ML; 950 MG/100 ML; 3 MEQ/L; 24 MG/100 ML; 1400 MG/100 ML; 280 MG/100 ML; 690 MG/100 ML; 910 MG/100 ML; 730 MG/100 ML; 530 MG/100 ML; 560 MG/100 ML; 10 MMOLE/L; 120 MG/100 ML; 1120 MG/100 ML; 590 MG/100 ML; 10 MEQ/L; 400 MG/100 ML; 150 MG/100 ML; 660 MG/100 ML	44
fulvestrant	21
fumarato de bisoprolol	37
fumarato de bisoprolol/ hidroclorotiazida	37
fumarato de disoproxilo de tenofovir	30
fumarato de quetiapina	28
fumarato de quetiapina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 150 mg, 200 mg	28
fumarato de quetiapina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 300 mg, 400 mg, 50 mg	28
furoato de mometasona, crema	51
furoato de mometasona, pomada	51
furoato de mometasona, solución externa	51
furosemida, comprimidos	39
furosemida inyectable	39

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
furosemida, solución oral	39
FUZEON	30
fyavolv	52
FYCOMPA, COMPRIMIDOS	14
FYCOMPA, SUSPENSIÓN	14
G	
gabapentina, cápsulas, 100 mg	15
gabapentina, cápsulas, 300 mg, 400 mg	15
gabapentina, comprimidos, 600 mg	15
gabapentina, comprimidos, 800 mg	15
gabapentina, solución oral	15
GAMMAKED INYECTABLE, 1 G/10 ML	57
GAMMAKED INYECTABLE, 10 G/100 ML, 20 G/200 ML, 5 G/50 ML	57
GAMUNEX-C INYECTABLE, 1 G/10 ML	57
GAMUNEX-C INYECTABLE, 10 G/100 ML, 2.5 G/25 ML, 20 G/200 ML, 40 G/400 ML, 5 G/50 ML	57
ganciclovir inyectable, 500 mg, 500 mg/10 ml	28
GARDASIL 9	57
gatifloxacina	13
GATTEX	48
gavilyte-c	48
gavilyte-g	48
gavilyte-n/paquete con sabor	48
GAZYVA	25
GELNIQUE, BOMBA	49
gemcitabina	21
gemfibrozil	40
generlac	48
gengraf	56
GENOTROPIN	51
GENOTROPIN MINIQUICK INYECTABLE, 0.2 MG	51
GENOTROPIN MINIQUICK INYECTABLE, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 1 MG, 2 MG	51
gentak	9
gentamicina isotónica	9
GENVOYA	29
GEODON INYECTABLE	27
gianvi	52
GILOTRIF	24
GLASSIA	63
GLEOSTINE, CÁPSULAS, 10 MG	20
GLEOSTINE, CÁPSULAS, 100 MG, 40 MG	20
glicopirrolato, comprimidos, 1 mg, 2 mg	48
glicopirrolato inyectable, 0.2 mg/ml, 0.4 mg/2 ml, 1 mg/5 ml, 4 mg/20 ml	48
glimepirida, comprimidos, 1 mg	31
glimepirida, comprimidos, 2 mg	31
glimepirida, comprimidos, 4 mg	31
glipizida/clorhidrato de metformina, comprimidos, 2.5 mg; 250 mg	32
glipizida/clorhidrato de metformina, comprimidos, 2.5 mg; 500 mg, 5 mg; 500 mg	32
glipizida, comprimidos, 5 mg	32
glipizida, comprimidos, 10 mg	32
glipizida, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 2.5 mg	32
glipizida, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 5 mg	32
glipizida, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 10 mg	32
glipizida, comprimidos de liberación prolongada (xl) x 24 h, 2.5 mg	32
glipizida, comprimidos de liberación prolongada (xl) x 24 h, 5 mg	32
glipizida, comprimidos de liberación prolongada (xl) x 24 h, 10 mg	32
GLUCAGEN HYPOKIT	33
GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIA	33
gluconato de calcio inyectable, 10%	43
gluconato de clorhexidina, solución para boca/garganta	42
glydo	9
GLYXAMBI	32
GOLYTELY	48
GRALISE	15
GRALISE, PAQUETE INICIAL	15
griseofulvina micronizada	19
griseofulvina ultramicronizada	19
GUANIDINE HCL	20
GYNAZOLE-1	19
H	
hailey 24 fe	52
HALAVEN	22
haloperidol	27
HARVONI	29
HAVRIX	57
heather	54
heparina sódica/ cloruro de sodio al 0.9%	34
heparina sódica/cloruro de sodio al 0.9% inyectable, 1000 unidades/500 ml; 0.9%	34
heparina sódica/cloruro de sodio al 0.45% inyectable, 25000 unidades/250 ml; 0.45%, 25000 unidades/500 ml; 0.45%	34
heparina sódica/cloruro de sodio inyectable 25000 unidades/250 ml; 0.45%, 25000 unidades/500 ml; 0.45%	34
heparina sódica/cloruro de sodio, premezcla al 0.9%	34
HEPARINA SÓDICA INYECTABLE, 5000 UNIDADES/ML	34
heparina sódica inyectable, 10000 unidades/ml, 1000 unidades/ml, 20000 unidades/ml, 5000 unidades/ 0.5 ml, 5000 unidades/ml	34
HEPARIN SODIUM/D5W	34
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE	34

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
HEPATAMINE	44
HEPLISAV-B	57
HERCEPTIN HYLECTA	25
HETLIOZ	42
HI 12	
HIBERIX	57
hiclato de doxiciclina, cápsulas	13
hiclato de doxiciclina, comprimidos, 100 mg, 20 mg	13
hiclato de doxiciclina, comprimidos con recubrimiento entérico, liberación retardada,100 mg, 150 mg, 75 mg	13
hidrobromuro de citalopram, comprimidos, 10 mg	16
hidrobromuro de citalopram, comprimidos, 20 mg	16
hidrobromuro de citalopram, comprimidos, 40 mg	16
hidrobromuro de citalopram, solución oral	16
hidrobromuro de galantamina, comprimidos	16
hidrobromuro de galantamina, liberación prolongada	16
hidrobromuro de galantamina, solución oral	16
hidrobromuro de homatropina	60
hidroclorotiazida	39
hidrocodona/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 5 mg	8
hidrocodona/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 10 mg, 325 mg; 7.5 mg	8
hidrocodona/ibuprofeno	8
hidrocortisona/ácido acético	61
hidrocortisona, comprimidos	51
hidrocortisona, crema externa	51
hidrocortisona, crema rectal	51
hidrocortisona, enema	58
hidrocortisona, loción al 2.5%	51
hidrocortisona, pomada al 1%, 2.5%	51
hidroxiurea	21
hipurato de metenamina	10
homatropaire	60
HORIZANT	42
HUMALOG	33
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	33
HUMALOG KWIKPEN	33
HUMALOG MIX 50/50	33
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	33
HUMALOG MIX 75/25	33
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	33
HUMIRA INYECTABLE, 10 MG/0.1 ML,10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	56
HUMIRA INYECTABLE, 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	56
HUMIRA LAPICERA	56
HUMIRA LAPICERA, CD/UC/HS, PAQUETE INICIAL INYECTABLE, 40 MG/0.8 ML	56
HUMIRA LAPICERA, CD/UC/HS, PAQUETE INICIAL INYECTABLE, 80 MG/0.8 ML	56
HUMIRA LAPICERA, PS/UV, PAQUETE INICIAL INYECTABLE	56
HUMIRA LAPICERA, PS/UV, PAQUETE INICIAL INYECTABLE, 40 MG/0.8 ML	56
HUMIRA PEDIÁTRICO, ENFERMEDAD DE CROHN, PAQUETE INICIAL INYECTABLE, 40 MG/0.8 ML (PAQUETE DE 3 Y 6), 80 MG/0.8 ML (PAQUETE DE 3)	56
HUMIRA PEDIÁTRICO, ENFERMEDAD DE CROHN, PAQUETE INICIAL INYECTABLE, 40 MG/0.8 ML Y 80 MG/0.8 ML (1 LAPICERA DE CADA UNA)	56
HUMULIN 70/30	33
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	33
HUMULIN N	33
HUMULIN N KWIKPEN	33
HUMULIN R	33
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO)	33
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	33
hyperlyte-cr	44

I

ibandronato sódico, comprimidos	58
ibandronato sódico inyectable	58
IBRANCE	24
ibuprofeno, comprimidos, 400 mg, 600 mg, 800 mg	7
ibuprofeno, comprimidos, 600 mg, 800 mg	7
ibuprofeno, suspensión	7
ICLUSIG, COMPRIMIDOS, 15 MG	24
ICLUSIG, COMPRIMIDOS, 45 MG	24
IDHIFA	24
ifosfamida inyectable, 1 g, 3 g	20
IMBRUVICA, CÁPSULAS, 70 MG	24
IMBRUVICA, CÁPSULAS, 140 MG	24
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS	24
IMFINZI	25
imipenem/cilastatina	12
imiquimod	43
IMOVAX RABIA (H.D.C.V.)	57
incassia	54
INCRELEX	52
INCRUSE ELLIPTA	62
indapamida	39
INFANRIX	57
INFUGEM	21
INLYTA	24
INREBIC	22
INTELENCE, COMPRIMIDOS, 25 MG	29
INTELENCE, COMPRIMIDOS, 100 MG, 200 MG	29
INTRALIPID	59
INTRON A INYECTABLE, 10 MU, 10 MU/ML, 18 MU, 50 MU	29
INTRON A INYECTABLE, 6000000 UNIDADES/ML	29
introvale	52

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
INVANZ	12
INVEGA SUSTENNA INYECTABLE 39 MG/0.25 ML	27
INVEGA SUSTENNA INYECTABLE, 78 MG/0.5 ML	27
INVEGA SUSTENNA INYECTABLE, 117 MG/0.75 ML	27
INVEGA SUSTENNA INYECTABLE, 156 MG/ML	27
INVEGA SUSTENNA INYECTABLE, 234 MG/1.5 ML	27
INVEGA TRINZA INYECTABLE, 273 MG/0.875 ML	27
INVEGA TRINZA INYECTABLE, 410 MG/1.315 ML	27
INVEGA TRINZA INYECTABLE, 546 MG/1.75 ML	27
INVEGA TRINZA INYECTABLE, 819 MG/2.625 ML	27
INVELTYS	60
INVIRASE	30
INVOKAMET	32
INVOKAMET, LIBERACIÓN PROLONGADA	32
INVOKANA	32
IONOSOL-MB/DEXTROSE AL 5%	44
IOPIDINE	61
IPOL INACTIVADA IPV	57
irbesartán, comprimidos, 150 mg, 75 mg	36
irbesartán, comprimidos, 300 mg	36
irbesartán/hidroclorotiazida	36
IRESSA	24
irinotecan hcl	22
irinotecán inyectable, 100 mg/5 ml, 500 mg/25 ml	22
ISENTRESS, COMP. MASTICABLES, 25 MG	29
ISENTRESS, COMP. MASTICABLES, 100 MG	29
ISENTRESS, COMPRIMIDOS	29
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	29
ISENTRESS, PAQUETE	29
isetionato de pentamidina	26
isibloom	52
ISOLYTE-P/DEXTROSE AL 5%	44
ISOLYTE-S	44
ISOLYTE-S PH 7.4	44
isoniazida, comprimidos	20
isoniazida inyectable	20
isoniazida, jarabe	20
isotretinoína	43
isradipina	38
ISTODAX (CON SURTIDO ADICIONAL)	22
ISUPREL	62
itraconazol, cápsulas	19
itraconazol, solución oral	19
ivermectina, comprimidos	26
IXIARO	57
J	
JADENU	46
JADENU, CON GRÁNULOS	46
JAKAFI	24
jantoven	34
JANUMET	32
JANUMET, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 1000 MG, 50 MG	32
JANUMET, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 1000 MG; 100 MG, 500 MG; 50 MG	32
JANUVIA	32
JARDIANCE	32
jasmiel	52
jencycla	54
JENTADUETO	32
JENTADUETO, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 2.5 MG, 1000 MG	32
JENTADUETO, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 5 MG, 1000 MG	32
JERINGA DE INSULINA BD SAFETYGLIDE/1 ML/29 G X 1/2”	59
JERINGA DE INSULINA BD ULTRAFINE/0.3 ML/31 G X 5/16”	59
JERINGA DE INSULINA BD ULTRAFINE/0.5 ML/30 G X 12.7 MM	59
JERINGA DE INSULINA BD ULTRAFINE/1 ML/31 G X 8 MM	59
JEVTANA	22
jinteli	52
jolessa	53
juleber	53
JULUCA	29
junel 1.5/30	53
junel 1/20	53
junel fe 1.5/30	53
junel fe 1/20	53
junel fe 24	53
K	
KABIVEN	45
KADCYLA	25
kaitlib fe	53
KALBITOR	55
KALETRA, COMPRIMIDOS, 100 MG; 25 MG	30
KALETRA, COMPRIMIDOS, 200 MG; 50 MG	30
KALYDECO	62
KANJINTI INYECTABLE, 420 MG	25
kariva	53
KCL AL 0.3%/D5W/NACL AL 0.9%	45
KCL AL 0.3%/D5W/NACL AL 0.45%	45
KCL AL 0.15%/D5W/NACL AL 0.2%	45
KCL AL 0.15%/D5W/NACL AL 0.9%	45
KCL AL 0.15%/D5W/NACL AL 0.45%	45
KCL AL 0.15%/D5W/NACL AL 0.225%	45
KCL AL 0.075%/D5W/NACL AL 0.45%	45
kelnor 1/35	53
kelnor 1/50	53
KEPIVANCE	42

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
ketoconazol, champú	19
ketoconazol, comprimidos	19
ketoconazol, crema	19
ketorolaco trometamina, comprimidos	7
ketorolaco trometamina inyectable, 15 mg/ml	7
ketorolaco trometamina inyectable, 30 mg/ml	7
ketorolaco trometamina, solución oftálmica	60
KEYTRUDA	25
KINRIX	57
kionex	46
KISQALI	22
KISQALI FEMARA, DOSIS DE 200	20
KISQALI FEMARA, DOSIS DE 400	20
KISQALI FEMARA, DOSIS DE 600	20
klor-con	45
klor-con 8	45
klor-con 10	45
klor-con/ef	45
klor-con m10	45
klor-con m15	45
klor-con m20	45
klor-con sprinkle	45
KORLYM	59
K-PHOS	44
K-PHOS NO 2	44
K-TAB	44
kurvelo	53
KUVAN	49
KYPROLIS	23

L

LACRISERT	60
LACTATED RINGERS INYECTABLE, 3 MEQ/L; 109 MEQ/L; 28 MEQ/L; 4 MEQ/L; 130 MEQ/L	45
LACTATED RINGERS IRRIGATION	59
LACTATED RINGERS VIAFLEX	45
lactato de amonio	42
lactato de haloperidol	27
lactulosa, solución oral	48
lamivudina, comprimidos, 100 mg	29
lamivudina, comprimidos, 150 mg	30
lamivudina, comprimidos, 300 mg	30
lamivudina, solución oral	30
lamivudina/zidovudina	30
lamotrigina	15
lamotrigina, comprimidos orodispersables	15
lamotrigina, liberación prolongada	15
LANOXIN, COMPRIMIDOS, 62.5 MCG	39
lansoprazol, cápsulas de liberación retardada	49
LANTUS	33
LANTUS SOLOSTAR	33
larin 1.5/30	53
larin 1/20	53
larin 24 fe	53
larin fe 1.5/30	53
larin fe 1/20	53
larissia	53
LARTRUVO	22
latanoprost	60
LATUDA, COMPRIMIDOS, 80 MG	27
LATUDA, COMPRIMIDOS, 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	27
layolis fe	53
leena	53
leflunomida	57
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 4 MG	24
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 8 MG	24
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 10 MG	24
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 12 MG	24
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 14 MG	24
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 18 MG	24
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 20 MG	24
LENVIMA, DOSIS DIARIA DE 24 MG	24
lessina	53
LETAIRIS	63
letrozol	23
leucovorina cálcica, comprimidos	22
leucovorina cálcica inyectable, 100 mg, 200 mg, 350 mg, 500 mg, 500 mg/50 ml, 50 mg	22
LEUKERAN	20
LEUKINE INYECTABLE, 250 MCG	35
levalbuterol	62
LEVEMIR	33
LEVEMIR FLEXTOUCH	33
levetiracetam/cloruro de sodio	14
levetiracetam, comprimidos	14
levetiracetam, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 500 mg	14
levetiracetam, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 750 mg	14
levetiracetam inyectable	14
levetiracetam, solución oral	14
levocarnitina	59
levofloxacina, comprimidos, 250 mg, 750 mg	13
levofloxacina, comprimidos, 500 mg	13
levofloxacina en d5w	13
levofloxacina inyectable	13
levofloxacina, solución oftálmica	13
levofloxacina, solución oral	13
levoleucovorina	22
levoleucovorina cálcica	22
levonest	53
levonorgestrel/etinilestradiol, comprimidos, 0.03 mg; 0.15 mg, 0; 0	53
levonorgestrel/etinilestradiol, comprimidos, 0.03 mg; 0.15 mg, 0; 0, 20 mcg; 0.1 mg	53
levonorgestrel y etinilestradiol, comprimidos, 0; 0	53
levonorgestrel y etinilestradiol, comprimidos, 20 mcg; 90 mcg	53

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
levora 0.15/30-28	53
levotiroxina sódica, comprimidos	55
levotiroxina sódica inyectable, 100 mcg/5 ml, 200 mcg/5 ml, 500 mcg/5 ml	55
LEVOXYL	55
LEVULAN KERASTICK	43
LEXIVA, SUSPENSIÓN	30
LIBTAYO	25
lidocaína, parche	9
lidocaína, pomada	9
lidocaína/prilocaína, crema	9
lidocaína viscosa	9
lindano	26
linezolid, comprimidos	10
linezolid inyectable	10
linezolid, liberación sostenida	10
LINZESS	48
liotironina sódica	55
LIPOSYN III	59
lisinopril	36
lisinopril/hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 10 mg, 25 mg; 20 mg	36
lisinopril/hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 20 mg	36
LITHIUM	31
LITHOSTAT	50
LIVALO	40
LONSURF, COMPRIMIDOS, 6.14 MG; 15 MG	21
LONSURF, COMPRIMIDOS, 8.19 MG; 20 MG	21
lopinavir/ritonavir	30
lopreeza	53
lorazepam, comprimidos, 0.5 mg, 1 mg	31
lorazepam, comprimidos, 2 mg	31
lorazepam concentrado	31
lorazepam, intensol	31
lorazepam inyectable	31
LORBRENA, COMPRIMIDOS, 25 MG	22
LORBRENA, COMPRIMIDOS, 100 MG	22
lorcet	8
lorcet hd	8
lorcet plus, comprimidos, 325 mg; 7.5 mg	8
LOREMAX SM	60
loryna	53
losartán potásico	36
losartán potásico, comprimidos, 25 mg, 50 mg	36
losartán potásico/hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 50 mg	36
losartán potásico/hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 100 mg, 25 mg; 100 mg	36
LOTEMAX	60
lovastatina, comprimidos, 10 mg, 20 mg	40
lovastatina, comprimidos, 40 mg	40
low-ogestrel	53
loxapina, cápsulas, 10 mg, 5 mg	27
ludent	45
LUMIGAN	60
LUMIZYME	49
LUMOXITI	25
LUPRON DEPOT (1 MES)	55
LUPRON DEPOT (3 MESES)	55
LUPRON DEPOT (4 MESES)	55
LUPRON DEPOT (6 MESES)	55
LUPRON DEPOT-PED (1 MES)	55
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES)	55
lutera	53
LYNPARZA	22
LYNPARZA, CÁPSULAS	24
LYRICA, CÁPSULAS, 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	14
LYRICA, CÁPSULAS, 225 MG, 300 MG	14
LYRICA, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN CONTROLADA X 24 H, 165 MG, 82.5 MG	42
LYRICA, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN CONTROLADA X 24 H, 330 MG	42
LYRICA, SOLUCIÓN ORAL	14
LYSODREN	55
lyza	54

M

MAKENA	54
MAKENA	54
malatión	26
maleato de enalapril	36
maleato de enalapril/ hidroclorotiazida	36
maleato de fluvoxamina, comprimidos, 25 mg, 50 mg	17
maleato de fluvoxamina, comprimidos, 100 mg	17
maleato de metilergonovina inyectable	59
maleato de proclorperazina	27
maleato de timolol, comprimidos	38
maleato de timolol, gel oftálmico que forma solución	61
maleato de timolol, solución oftálmica	61
maleato de trimipramina	18
mandelato de metenamina, comprimidos, 1 g	10
marlissa	53
MARPLAN	16
MARQIBO	22
MATULANE	20
matzim la	38
MEDROL, COMPRIMIDOS, 2 MG	51
MEKINIST, COMPRIMIDOS, 0.5 MG	24
MEKINIST, COMPRIMIDOS, 2 MG	24
MEKTOVI	22
melodetta 24 fe	53

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
meloxicam	7
MENACTRA	57
MENEST	53
MENOSTAR	53
MENVEO	57
mercaptopurina	21
meropenem	12
meropenem/cloruro de sodio	12
mesalamina, comprimidos con recubrimiento entérico 1.2 g	58
mesalamina, enema	58
mesalamina, kit	58
mesalamina, supositorios	58
mesilato de benzotropina, comprimidos	26
mesilato de benzotropina inyectable	26
mesilato de bromocriptina	26
mesilato de dihidroergotamina inyectable	19
mesilato de dihidroergotamina, solución nasal	19
mesilato de doxazosina, comprimidos, 1 mg, 2 mg, 4 mg	35
mesilato de doxazosina, comprimidos, 8 mg	35
mesilato de imatinib	24
mesilato de rasagilina	26
mesna	22
MESNEX, COMPRIMIDOS	22
MESTINON, SOLUCIÓN ORAL	20
metadato, liberación prolongada	41
metazolamida	39
methoxsalen	43
metilclotiazida	39
metilprednisolona, comprimidos	51
metilprednisolona, paquete dosificado	51
metimazol	55
metolazona	39
metoprolol/hidroclorotiazida	37
metotrexato, comprimidos	56
metotrexato sódico	56
metronidazol, cápsulas	10
metronidazol, comprimidos	10
metronidazol, crema	10
metronidazol en nacl al 0.79%	10
metronidazol, gel	10
METRONIDAZOL, INYECTABLE, 500 MG/100 ML; 0.74%	10
metronidazol, inyectable, 500 mg/100 ml; 0.79%	10
metronidazol, loción	10
metronidazol vaginal	10
mibelas 24 fe	53
miconazol 3	19
microgestina 1.5/30	53
microgestina 1/20	53
microgestina fe	53
microgestina fe 1.5/30	53
migergot	19
miglitol	32
miglustato	49
mili	53
mimvey	53
mimvey lo	53
minitran	40
minoxidil	40
mirtazapina	16
mirtazapina, comprimidos orodispersables	16
misoprostol	49
MITIGARE	19
mitomicina inyectable, 20 mg, 5 mg	22
mitomicina inyectable, 40 mg	22
M-M-R II	57
modafinil	63
mofetil micofenolato, cápsulas	56
mofetil micofenolato, comprimidos	56
mofetil micofenolato, inyectable	56
mofetil micofenolato, liberación sostenida	56
mondoxyne nl, cápsulas, 100 mg	14
monohidrato de doxiciclina, cápsulas, 100 mg, 50 mg	13
monohidrato de doxiciclina, cápsulas, 150 mg	13
monohidrato de doxiciclina, comprimidos	13
monohidrato de nitrofurantoína	10
monohidrato de nitrofurantoína/ macrocristales	10
mono-linyah	53
MONONESSA	53
mononitrato de isosorbida	40
mononitrato de isosorbida, liberación prolongada	40
montelukast sódico	62
MONUROL	10
morgidox 1x50 mg	14
MORPHINE SULFATE INYECTABLE, 2 MG/ML	8
MORPHINE SULFATE, INYECTABLE, 4 MG/ML	8
MORPHINE SULFATE INYECTABLE, 5 MG/ML	8
MORPHINE SULFATE INYECTABLE, 8 MG/ML	8
MORPHINE SULFATE INYECTABLE, 10 MG/ML	8
MOVIPREP	48
MOZOBIL	35
MULTAQ	37
multivitamínico con flúor, solución oral, 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 mcg/ml; 8 mcg/ml; 0.4 mg/ml; 0.6 mg/ml; 0.25 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml; 1500 unidades/ml; 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 mcg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 0.6 mg/ml; 0.5 mg/ml; 0.5 mg/ml; 1500 unidades/ml; 5 unidades/ml	47
multivitamínico/flúor, gotas	47
multivitamínico/flúor/hierro	47
multivitamínicos con flúor, comprimidos masticables	47

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
multivitamínicos con flúor, comprimidos masticables, 60 mg; 400 unidades; 4.5 mcg; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0; 0.25 mg; 1.05 mg; 15 unidades; 2500 unidades, 60 mg; 400 unidades; 4.5 mcg; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0; 0.5 mg; 1.05 mg; 15 unidades; 2500 unidades, 60 mg; 400 unidades; 4.5 mcg; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0; 1 mg; 1.05 mg; 15 unidades, 2500 unidades	47
multivitamínicos con flúor, solución oral	47
multivitamínicos/flúor	47
mupirocina, crema	10
mupirocina, pomada	10
MVASI	25
mvc-flúor	47
MYCAMINE	19
MYLOTARG	25
myorisan	43
MYRBETRIQ	49

N

nabumetona	7
nadolol	37
nadolol/bendroflumetiazida	37
nafcilina sódica	12
NAFCILLIN	12
NAFTIN, GEL	19
NAGLAZYME	49
naproxeno, comprimidos	7
naproxeno, liberación retardada	7
naproxeno sódico, comprimidos, 275 mg, 550 mg	7
naproxeno, suspensión	7
NARCAN	9
NATACYN	19
nateglinida	32
NATPARA	59
NAYZILAM	14
NEBUPENT	26
necon 0.5/35-28	53
neomicina/bacitracina/polimixina	10
neomicina/polimixina/ bacitracina/hidrocortisona	10
neomicina/polimixina/ dexametasona	60
neomicina/polimixina/gramicidina	10
neomicina/polimixina/hc	61
neomicina/polimixina/ hidrocortisona, solución ótica	61
neomicina/polimixina/hidrocortisona, suspensión oftálmica	10
neomicina/polimixina/ hidrocortisona, suspensión ótica	61
neo-polycin	10
neo-polycin hc	10
NEORAL	56
NEPHRAMINE	45
NERLYNX	23
NEUPRO	26
NEVANAC	60
nevirapina, comprimidos	29
nevirapina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 100 mg	29
nevirapina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 400 mg	29
nevirapina, suspensión	29
NEXAVAR	24
niacina, comprimidos, 500 mg	40
niacina, comprimidos de liberación controlada y prolongada, 500 mg	40
niacina, comprimidos de liberación controlada y prolongada, 1000 mg, 750 mg	40
niacor	40
NICOTROL, INHALADOR	9
NICOTROL NS	9
nifedipina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 30 mg, 60 mg	38
nifedipina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 90 mg	38
nikki	53
nilutamida	21
NINLARO	23
NIPENT	21
nistatina	19
nistatina/triamcinolona	19
nitisinona, cápsulas, 10 mg, 5 mg	49
NITISINONE, CÁPSULAS, 2 MG	49
nitrato de econazol	18
NITRO-BID	40
NITRO-DUR PT24 0.3 MG/H, 0.8 MG/H	40
nitrofurantoína	10
nitrofurantoína, macrocristales	10
nitroglicerina inyectable	40
nitroglicerina lingual	40
nitroglicerina sublingual	40
nitroglicerina transdérmica	40
nizatidina, cápsulas	48
nora-be	54
noretindrona	54
noretindrona/etinilestradiol/ fumarato ferroso	53
noretindrona y etinilestradiol fumarato ferroso	53
norgestimato/etinilestradiol	53
norlyroc	54
NORMOSOL-M EN D5W	45
NORMOSOL -R	45
NORMOSOL-R	45
NORMOSOL-R EN D5W	45
NORTHERA, CÁPSULAS, 100 MG	39
NORTHERA, CÁPSULAS, 200 MG, 300 MG	39
nortrel 0.5/35 (28)	53
nortrel 1/35	53
nortrel 7/7/7	53
NORVIR, CÁPSULAS	30
NORVIR, COMPRIMIDOS	30
NORVIR, PAQUETE	30

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	30
NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	30
NOVOFINE 31	59
NOVOFINE, 32 G X 6 MM	59
NOVOFINE AUTOCOVER, 30 G X 8 MM	59
NOVOLIN 70/30	33
NOVOLIN 70/30 RELION	33
NOVOLIN N	33
NOVOLIN N RELION	33
NOVOLIN R	33
NOVOLIN R INNOLET	33
NOVOLIN R RELION	33
NOVOLOG	33
NOVOLOG FLEXPEN	33
NOVOLOG MIX 70/30	33
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	33
NOVOLOG PENFILL	33
NOVOTWIST, 32 G X 5 MM	59
NOXAFIL, COMPRIMIDOS CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO	19
NOXAFIL, SUSPENSIÓN	19
NUBEQA	21
NUEDEXTA	42
nulev	48
NULOJIX	56
NULYTELY/PAQUETES CON SABOR	48
NUPLAZID	27
NUTRILIPID	59
NUVARING	53
NUZYRA, COMPRIMIDOS	14
NUZYRA INYECTABLE	14
nyamyc	19
nystop	19
ODOMZO	23
OFEV	63
ofloxacina	13
ogestrel	54
olanzapina	27
olanzapina, comprimidos orodispersables	27
olanzapina/fluoxetina	17
olmesartán medoxomilo	36
olmesartán medoxomilo/ hidroclorotiazida	36
omeprazol, cápsulas de liberación retardada	49
OMNIPOD DASH, PAQUETE DE 5	59
OMNIPOD, PAQUETE DE 5	59
OMNIPOD, PAQUETE INICIAL	59
ONCASPAR	23
ondansetrón, comprimidos orodispersables	18
ONFI, COMPRIMIDOS, 10 MG	15
ONFI, COMPRIMIDOS, 20 MG	15
ONFI, SUSPENSIÓN	15
OPDIVO	25
OPSUMIT	63
ORACEA	43
oralone, pasta dental	42
ORENCIA INYECTABLE, 250 MG	56
ORFADIN	49
ORKAMBI, COMPRIMIDOS	62
ORKAMBI, PAQUETE	62
orsythia	54
ORTHO TRI-CYCLEN LO	54
oscimin	48
OSMOPREP	48
oxacilina sódica	12
OXACILLIN INYECTABLE, 1.5 G/50 ML; 1 G/50 ML, 300 MG/50 ML; 2 G/50 ML	12
oxalato de escitalopram, comprimidos, 5 mg	17
oxalato de escitalopram, comprimidos, 10 mg	17
oxalato de escitalopram, comprimidos, 20 mg	17
oxalato de escitalopram, solución oral	17
oxaliplatino inyectable, 100 mg, 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml	23
oxandrolona, comprimidos, 2.5 mg	52
oxandrolona, comprimidos, 10 mg	52
oxazepam	31
oxcarbazepina	15
oxicodona/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 2.5 mg, 325 mg; 5 mg	8
oxicodona/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 7.5 mg	8
oxicodona/acetaminofeno, comprimidos, 325 mg; 10 mg	8
oxicodona/aspirina	8
OZEMPIC	32
pacerone	37
paclitaxel	23
paliperidona, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 1.5 mg, 3 mg	28
paliperidona, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 6 mg	28
paliperidona, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 9 mg	28
pamidronato disódico inyectable 30 mg/10 ml, 6 mg/ml, 90 mg/10 ml	58
PANDEL	51
PANRETIN	25
pantoprazol sódico, comprimidos con recubrimiento entérico	49
paricalcitol, cápsulas, 1 mcg, 2 mcg	58
paricalcitol, cápsulas, 4 mcg	58

O

P

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
paricalcitol inyectable	58
paroex	42
PASER	20
PAXIL, SUSPENSIÓN	17
PAZEO	60
PEDIARIX	57
PEDVAX HIB	57
peg-3350/electrolitos	48
peg-3350/nacl/ bicarbonato de na/kcl	49
PEGANONE	15
PEGASYS INYECTABLE, 180 MCG/0.5 ML	29
PEGASYS INYECTABLE, 180 MCG/ML	29
PEGASYS PROCLICK	29
penicilamina	46
penicilina g potásica	12
penicilina g potásica en dextrosa isoosmótica	12
penicilina g procaína	12
penicilina g sódica	12
penicilina v potásica	12
PENTACEL	57
PENTAM 300	26
pentoxifilina, liberación prolongada	39
perfenazina	27
perfenazina/amitriptilina	18
PERFOROMIST	62
PERIKABIVEN	45
perindopril erbumina	36
PERJETA	25
permetrina	26
PERSERIS	28
pfizerpen inyectable, 20 mu, 5000000 unidades	12
phenadoz	18
PHENOBARBITAL COMPRIMIDOS	15
PHENOBARBITAL ELIXIR	15
PHOSLYRA	47
PHOSPHOLINE IODIDE	61
PHYSIOLYTE	59
PHYSIOSOL IRRIGATION	59
PICATO, GEL AL 0.05%	43
PICATO, GEL AL 0.015%	43
PIFELTRO	29
pimecrolimus	43
pimozida	27
pimtrea	54
pindolol	37
piperacilina/tazobactam	12
piperacillina sódica/tazobactam sódico inyectable, 3 g; 0.375 g	12
PIQRAY, DOSIS DIARIA DE 200 MG	23
PIQRAY, DOSIS DIARIA DE 250 MG	23
PIQRAY, DOSIS DIARIA DE 300 MG	23
pirazinamida	20
pirmella 1/35	54
pivalato de clocortolona	50
PLASMA-LYTE-148	45
PLASMA-LYTE A	45
PLENAMINE	45
podocon 25 en tintura de benzoína	43
podofilox	43
polycin	10
POMALYST	21
portia-28	54
PORTRAZZA	23
POSACONAZOLE, LIBERACIÓN RETARDADA	19
potasio efervescente	44
POTASSIUM CHLORIDE/ DEXTROSE INYECTABLE AL 5%; 20 MEQ/L, 5%; 40 MEQ/L	45
POTASSIUM CHLORIDE/ DEXTROSE/LACTATED RINGERS	45
POTASSIUM CHLORIDE/ DEXTROSE/SODIUM CHLORIDE	45
POTASSIUM CHLORIDE INYECTABLE, 0.4 MEQ/ML, 10 MEQ/100 ML, 10 MEQ/50 ML, 20 MEQ/100 ML, 2 MEQ/ML, 40 MEQ/100 ML	45
POTASSIUM CHLORIDE/ SODIUM CHLORIDE INYECTABLE, 20 MEQ/L; 0.45%, 20 MEQ/L; 0.9%, 40 MEQ/L; 0.9%	45
POTELIGEO	25
PRADAXA	34
PRALUENT	40
prasugrel	35
pravastatina sódica	40
praziquantel	26
PRED-G	60
PRED-G S.O.P.	60
PRED MILD	60
prednicarbato	51
prednisolona	51
prednisona	51
prednisona, intensol	51
PREFEST	54
pregabalina cápsulas, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	14
pregabalina, cápsulas, 225 mg, 300 mg	14
pregabalina, solución oral	14
PREMARIN, COMPRIMIDOS	54
PREMARIN, CREMA	54
PREMARIN INYECTABLE	54
PREMASOL INYECTABLE, 52 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 880 MG/100 ML; 34 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 372 MG/100 ML; 406 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 390 MG/100 ML; 34 MG/100 ML; 152 MG/100 ML	46

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
PREMASOL INYECTABLE, 56 MEQ/L; 320 MG/100 ML; 730 MG/100 ML; 190 MG/100 ML; 3 MEQ/L; 20 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 220 MG/100 ML; 290 MG/100 ML; 490 MG/100 ML; 840 MG/100 ML; 490 MG/100 ML; 200 MG/100 ML; 290 MG/100 ML; 410 MG/100 ML; 230 MG/100 ML; 5 MEQ/L; 15 MG/100 ML; 250 MG/100 ML; 120 MG/100 ML; 140 MG/100 ML; 470 MG/100 ML	46
PREMPHASE	54
PREMPRO	54
PREPARACIÓN INTESTINAL SUPREP, KIT	49
prevalite	40
previfem	54
PREZCOBIX	30
PREZISTA, COMPRIMIDOS, 75 MG	30
PREZISTA, COMPRIMIDOS, 150 MG	30
PREZISTA, COMPRIMIDOS, 600 MG	30
PREZISTA, COMPRIMIDOS, 800 MG	30
PREZISTA, SUSPENSIÓN	30
PRIFTIN	20
PRIMAQUINE PHOSPHATE	26
primidona	15
PRISTIQ	17
PROAIR HFA	62
PROAIR RESPICLICK	62
probenecid	19
probenecid/colchicina	19
PROCALAMINE	46
proclorperazina	18
PROCRIT INYECTABLE, 10000 UNIDADES/ML, 2000 UNIDADES/ML, 3000 UNIDADES/ML, 4000 UNIDADES/ML	35
PROCRIT INYECTABLE, 20000 UNIDADES/ML	35
PROCRIT INYECTABLE, 40000 UNIDADES/ML	35
procto-med hc	51
procto-pak	51
proctosol hc	51
proctozona-hc	51
progesterona	54
PROGLYCEM	33
PROGRAF INYECTABLE	56
PROGRAF, PAQUETE	56
PROLASTIN-C	63
PROLENSA	60
PROLEUKIN	23
PROLIA	58
PROMACTA, COMPRIMIDOS	35
PROMACTA, PAQUETE	35
prometazina/fenilefrina	63
promethegan	18
propiltiouracilo	55
propionato de clobetasol, champú	50
propionato de clobetasol, crema	50
propionato de clobetasol, crema emoliente	50
propionato de clobetasol, espuma	50
propionato de clobetasol, espuma emoliente	50
propionato de clobetasol, gel	50
propionato de clobetasol, líquido	50
propionato de clobetasol, loción	50
propionato de clobetasol, pomada	50
propionato de clobetasol, solución externa	50
propionato de fluticasona, crema	50
propionato de fluticasona, loción	50
propionato de fluticasona, pomada	50
propionato de fluticasona, suspensión	61
propionato de halobetasol, crema	50
propionato de halobetasol, pomada	51
propranolol/hidroclorotiazida	38
PROQUAD	57
PROSOL	46
PULMOZYME	62
PURIXAN	21

Q

QUADRACEL	57
quflora, comprimidos pediátricos masticable	47
quflora, solución oral pediátrica 45 mg/ml; 400 unidades/ml; 1 mg/ml; 3 mcg/ml; 81 mcg/ml; 150 mcg/ ml; 12 mg/ml; 2 mg/ml; 1 mg/ml; 1 mg/ml; 0.5 mg/ml; 1 mg/ml; 1100 unidades/ml; 12 unidades/ml	47
quinapril/hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 10 mg	36
quinapril/hidroclorotiazida, comprimidos, 12.5 mg; 20 mg, 25 mg; 20 mg	36

R

RABAVERT	57
ramelteón	63
ramipril	36
RANEXA	39
ranolazina, liberación prolongada	39
RAPAMUNE, SOLUCIÓN ORAL	56
RAVICTI	49
reclipsen	54
RECOMBIVAX HB	58
RECTIV	40
REGRANEX	43
RELISTOR INYECTABLE, 8 MG/0.4 ML	48
RELISTOR INYECTABLE, 12 MG/0.6 ML	48
REMODULIN	63
RENFLEXIS	56
RENVELA, PAQUETE	47
repaglinida, comprimidos, 0.5 mg, 1 mg	32
repaglinida, comprimidos, 2 mg	32
REPATHA	40

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	40
REPATHA SURECLICK	40
RESCRIPTOR	29
RESTASIS	60
RETACRIT INYECTABLE, 10000 UNIDADES/ ML, 2000 UNIDADES/ ML, 3000 UNIDADES/ML, 4000 UNIDADES/ML	35
RETACRIT INYECTABLE, 40000 UNIDADES/ML	35
RETROVIR, INFUSIÓN IV	30
REVLIMID, CÁPSULAS, 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	21
REVLIMID, CÁPSULAS, 15 MG, 20 MG, 25 MG	21
REXULTI	28
REYATAZ, PAQUETE	30
RHOPRESSA	60
ribavirina, cápsulas	29
ribavirina, comprimidos	29
ribavirina, solución para inhalación	63
RIDAURA	57
rifabutina	20
rifampina	20
RIFATER	20
riluzol	42
RINGERS IRRIGATION	59
RINVOQ	57
RIOMET	32
risedronato sódico, comprimidos, 35 mg	58
risedronato sódico, comprimidos, 150 mg	58
RISPERDAL CONSTA INYECTABLE, 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG	28
RISPERDAL CONSTA INYECTABLE, 50 MG	28
risperidona, comprimidos, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	28
risperidona, comprimidos, 4 mg	28
risperidona, comprimidos orodispersables, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	28
risperidona, comprimidos orodispersables, 4 mg	28
risperidona m-tab	28
risperidona, solución oral	28
ritonavir	30
RITUXAN	25
RITUXAN HYCELA	25
rivastigmina, sistema transdérmico	16
ROCKLATAN	61
romidepsina	23
ropinirol, comprimidos de liberación prolongada x 24 h 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	26
ropinirol, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 12 mg	26
rosuvastatina cálcica	40
ROTARIX	58
ROTATEQ	58
roweepra	14
roweepra, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 500 mg	14
roweepra, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 750 mg	14
ROZEREM	63
ROZLYTREK, CÁPSULAS, 100 MG	23
ROZLYTREK, CÁPSULAS, 200 MG	23
RUBRACA	23
RUCONEST	55
RYDAPT	23
RYTARY	26

S

MEDICAMENTO	PÁGINA
SABRIL, COMPRIMIDOS	15
salsalato	7
SAMSCA, COMPRIMIDOS, 15 MG	46
SAMSCA, COMPRIMIDOS, 30 MG	46
SANCUSO	18
SANDIMMUNE, CÁPSULAS, 25 MG	56
SANDIMMUNE, CÁPSULAS, 100 MG	56
SANDIMMUNE, INYECTABLE	56
SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	56
SANDOSTATIN LAR DEPOT	55
SANTYL	43
SAPHRIS	28
SAVELLA	42
SAVELLA, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	42
SELZENTRY, COMPRIMIDOS, 25 MG	30
SELZENTRY, COMPRIMIDOS, 150 MG, 75 MG	30
SELZENTRY, COMPRIMIDOS, 300 MG	30
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	30
SENSIPAR, COMPRIMIDOS, 30 MG, 60 MG	58
SENSIPAR, COMPRIMIDOS, 90 MG	58
SEREVENT DISKUS	62
setlakin	54
sf	42
sf 5000 plus	46
sharobel	54
SHINGRIX	58
SIGNIFOR	55
SILENOR	63
SIMBRINZA	61
SIMULECT	57
simvastatina	40
sirolimus, comprimidos	56
sirolimus, solución oral	56
SIRTURO	20
SIVEXTRO, COMPRIMIDOS	10
SKLICE	26
SKYRIZI	56
SODIUM CHLORIDE AL 0.45%	46
SODIUM CHLORIDE INYECTABLE AL 0.45%, 0.9%, 3%, 5%	46

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
SODIUM CHLORIDE IRRIGATION AL 0.9%	59
SODIUM LACTATE INYECTABLE 5 MEQ/ML	46
SOLIQUA 100/33	33
SOLTAMOX	21
solución de cloruro sódico compuesta inyectable, 4.5 meq/l; 156 meq/l; 4 meq/l; 147 meq/l	46
SOLU-CORTEF	51
SOLU-MEDROL INYECTABLE, 2 G	51
SOLU-MEDROL INYECTABLE, 500 MG	51
SOMATULINE DEPOT INYECTABLE, 60 MG/0.2 ML	55
SOMATULINE DEPOT INYECTABLE, 90 MG/0.3 ML	55
SOMATULINE DEPOT INYECTABLE, 120 MG/0.5 ML	55
SOMAVERT	55
sorina	37
SPORANOX, SOLUCIÓN ORAL	19
SPRAVATO, DOSIS DE 56 MG	16
SPRAVATO, DOSIS DE 84 MG	16
sprintec 28	54
SPRITAM TB3D 750 MG	14
SPRITAM TB3D 1000 MG, 250 MG, 500 MG	14
SPRYCEL	25
sps	47
sronyx	54
SSD	11
STAMARIL	58
STERILE WATER IRRIGATION	59
STERILE WATER IRRIGATION, BOTELLA DE PLÁSTICO	59
STERILE WATER IRRIGATION CON GANCHO	59
STIVARGA	25
STRIBILD	29
SUBOXONE	9
succinato de loxapina	27
succinato de metoprolol, liberación prolongada	37
succinato de solifenacina	49
succinato de sumatriptán, comprimidos	20
succinato de sumatriptán inyectable, 4 mg/0.5 ml	19
succinato de sumatriptán inyectable, 6 mg/0.5 ml	19
succinato de sumatriptán inyectable, resurtido, 4 mg/0.5 ml	20
succinato de sumatriptán inyectable, resurtido, 6 mg/0.5 ml	19
succinato sódico de cloranfenicol	10
succinato sódico de metilprednisolona inyectable, 125 mg, 40 mg	51
sucralfato	49
sulfacetamida de sodio, solución oftálmica	13
sulfacetamida sódica/ fosfato sódico de prednisolona	13
sulfacetamida sódica, loción	13
sulfacetamida sódica, pomada	13
sulfadiazina	13
sulfadiazina de plata	10
sulfametoxazol/trimetoprima, comprimidos	13
sulfametoxazol/trimetoprima, doble concentración	13
sulfametoxazol/trimetoprima inyectable	13
sulfametoxazol/trimetoprima, suspensión	13
sulfasalazina	58
sulfato de abacavir/lamivudina	29
sulfato de abacavir/lamivudina/ zidovudina	29
sulfato de albuterol, comprimidos	62
sulfato de albuterol hfa, aerosol, 108 mcg/act (genérico de ProAir)	62
sulfato de albuterol hfa, aerosol, 108 mcg/act (genérico de Ventolin)	62
sulfato de albuterol, jarabe	62
sulfato de albuterol, liberación prolongada	62
sulfato de albuterol para nebulizar, al 0.5%	62
sulfato de albuterol para nebulizar, al 0.083%, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml	62
sulfato de amikacina	9
sulfato de atazanavir, cápsulas, 150 mg	30
sulfato de atazanavir, cápsulas, 200 mg	30
sulfato de atazanavir, cápsulas, 300 mg	30
sulfato de atropina inyectable, 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	47
sulfato de atropina inyectable, 0.5 mg/5 ml	39
sulfato de atropina inyectable, 0.25 mg/5 ml	47
sulfato de atropina, pomada	60
sulfato de atropina, solución oftálmica	60
sulfato de bleomicina	22
sulfato de codeína	8
sulfato de dextroanfetamina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 5 mg	41
sulfato de dextroanfetamina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 10 mg	41
sulfato de dextroanfetamina, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 15 mg	41
sulfato de dextroanfetamina, comprimidos, 5 mg	41
sulfato de dextroanfetamina, comprimidos, 10 mg	41
sulfato de dextroanfetamina, solución oral	41
sulfato de estreptomicina	10
sulfato de fenelzina	16

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
sulfato de gentamicina/ cloruro de sodio al 0.9%	9
sulfato de gentamicina, crema	9
sulfato de gentamicina inyectable	9
sulfato de gentamicina, pomada	9
sulfato de gentamicina, solución oftálmica	9
sulfato de hidroxicloroquina	26
sulfato de hiosciamina, comprimidos	48
sulfato de hiosciamina, comprimidos dispersables	48
sulfato de hiosciamina, elixir	48
sulfato de hiosciamina, sublingual	48
sulfato de magnesio en d5w	14
sulfato de magnesio inyectable, 20 g/500 ml, 2 g/50 ml, 40 g/1000 ml, 4 g/100 ml, 4 g/50 ml, 50%	45
sulfato de metaproterenol	62
sulfato de morfina, comprimidos	8
sulfato de morfina, comprimidos de liberación controlada y prolongada	7
sulfato de morfina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 100 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	7
sulfato de morfina inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	8
sulfato de morfina inyectable, 1 mg/ml, 50 mg/ml	8
sulfato de morfina, solución oral, 10 mg/5 ml	8
sulfato de morfina, solución oral, 20 mg/5 ml	8
sulfato de morfina, solución oral, 100 mg/5 ml	8
sulfato de neomicina	9
sulfato de paromomicina	10
sulfato de polimixina b	10
sulfato de polimixina b/ sulfato de trimetoprima	10
sulfato de quinidina	37
sulfato de quinina	26
sulfato de terbutalina	62
sulfato de tobramicina/ cloruro de sodio inyectable al 0.9%; 0.8 mg/ml	10
sulfato de tobramicina inyectable, 1.2 g, 1.2 g/30 ml, 10 mg/ml, 80 mg/2 ml	10
sulfato de tobramicina, solución oftálmica	10
sulfato de tranilcipromina	16
sulfato de trimetoprima/ sulfato de polimixina b	11
sulfato de vinblastina	23
sulfato de vincristina	23
sulfonato de poliestireno sódico, polvo	47
sulfonato de poliestireno sódico, suspensión, 15 g/60 ml, 30 g/120 ml	47
sulfuro de selenio, loción	43
sulindac	7
sumatriptán	19
SUPRAX, CÁPSULAS	11
SUPRAX, LIBERACIÓN SOSTENIDA, 500 MG/5 ML	11
SUPRAX, MASTICABLE	11
SUTENT	25
SYLATRON	23
SYMFI	29
SYMFI LO	29
SYMLINPEN 60	32
SYMLINPEN 120	32
SYMTUZA	30
SYNAGIS	57
SYNAREL	55
SYNERCID	11
SYNJARDY	32
SYNJARDY, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 10 MG; 1000 MG, 25 MG; 1000 MG	33
SYNJARDY, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 12.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 1000 MG	33
SYNRIBO	23
SYNTHROID	55
SYPRINE	47

T

TABLOID	21
tacrolimus, cápsulas	56
tadalafil, comprimidos, 20 mg	63
TAFINLAR	25
TAGRISSO	25
TALZENNA	23
TARCEVA, COMPRIMIDOS, 25 MG	25
TARCEVA, COMPRIMIDOS, 100 MG, 150 MG	25
TARGRETIN GEL	25
tarina 24 fe	54
tarina fe 1/20	54
tartrato de brimonidina, solución oftálmica al 0.2%	61
tartrato de brimonidina, solución oftálmica al 0.15%	60
tartrato de butorfanol inyectable, 1 mg/ml	8
tartrato de butorfanol inyectable, 2 mg/ml	8
tartrato de butorfanol, solución nasal	8
tartrato de ergotamina/cafeína	19
tartrato de levalbuterol hfa	62
tartrato de metoprolol, comprimidos	37
tartrato de metoprolol inyectable	37
tartrato de rivastigmina	16
tartrato de tolterodina	49
tartrato de tolterodina, liberación prolongada	49
tartrato de vinorelbina inyectable 50 mg/5 ml	23
tartrato de zolpidem, comprimidos	63
TASIGNA, CÁPSULAS, 50 MG	25
TASIGNA, CÁPSULAS, 150 MG, 200 MG	25
tazaroteno	43

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
tazicef inyectable, 1 g, 2 g, 6 g	11
TAZORAC, CREMA	43
TAZORAC, GEL	43
taztia, cápsulas de liberación prolongada x 24 h, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	38
TECENTRIQ INYECTABLE, 1200 MG/20 ML	25
TECENTRIQU INYECTABLE, 840 MG/14 ML	25
TECFIDERA, CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA, 120 MG	42
TECFIDERA, CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA, 240 MG	42
TECFIDERA, PAQUETE INICIAL	42
TECHLITE, AGUJAS PARA LAPICERA/31 G X 6 MM	59
TECHLITE, AGUJAS PARA LAPICERA/31 G X 8 MM	59
TECHLITE, AGUJAS PARA LAPICERA/32 G X 4 MM	59
TECHLITE, AGUJAS PARA LAPICERA/32 G X 6 MM	59
TECHLITE, AGUJAS PARA LAPICERA/32 G X 8 MM	59
TEFLARO	11
TEKTURNA	39
TEKTURNA HCT	39
telmisartán, comprimidos, 20 mg, 40 mg	36
telmisartán, comprimidos, 80 mg	36
telmisartán, comprimidos, 80 mg	36
temazepam, cápsulas, 15 mg, 30 mg	63
temazepam, cápsulas, 22.5 mg, 7.5 mg	63
temsirolimus	25
TENIVAC	58
teofilina	62
teofilina, comprimidos de liberación prolongada x 12 h, 300 mg	62
teofilina, comprimidos de liberación prolongada x 24 h	62
terconazol	19
testosterona, dosificador en gel al 1%	52
testosterona, gel, 25 mg/2.5 g, 50 mg/5 g	52
tetrabenazina, comprimidos, 12.5 mg	42
tetrabenazina, comprimidos, 25 mg	42
TEXACORT	51
THALOMID, CÁPSULAS, 100 MG, 150 MG, 50 MG	21
THALOMID, CÁPSULAS, 200 MG	21
THEO-24	62
THYMOGLOBULIN	57
TIBSOVO	25
TICE BCG	23
tigeciclina	11
tiotepa	20
tiotixeno	27
TIS-U-SOL	59
TIVICAY, COMPRIMIDOS, 10 MG	29
TIVICAY, COMPRIMIDOS, 25 MG, 50 MG	29
TOBI PODHALER	62
TOBRADEX, POMADA	60
tobramicina/dexametasona	60
tobramicina, solución oftálmica	10
tobramicina, solución para nebulizar	62
TOBREX, POMADA	10
TOLAK	43
tolcapona	26
topiramato	15
toposar	23
TORISEL	57
torsemida	39
TOUJEO MAX SOLOSTAR	33
TOUJEO SOLOSTAR	33
TPN ELECTROLITOS	46
TRACLEER, COMPRIMIDOS	63
TRACLEER, COMPRIMIDOS SOLUBLES	63
TRADJENTA	33
trandolapril/clorhidrato de verapamilo, comprimidos de liberación prolongada y controlada, 1 mg; 240 mg, 2 mg; 180 mg, 2 mg; 240 mg	36
trandolapril/clorhidrato de verapamilo, comprimidos de liberación prolongada y controlada, 4 mg, 240 mg	36
trandolapril, comprimidos, 1 mg	36
trandolapril, comprimidos, 2 mg, 4 mg	36
TRANSDERM-SCOP	18
TRAVASOL	46
TRAVATAN Z	60
TREANDA INYECTABLE, 25 MG	20
TREANDA INYECTABLE, 100 MG	20
TRECATOR	20
TRELEGY ELLIPTA	63
TRELSTAR MIXJECT INYECTABLE, 3.75 MG	55
TRELSTAR MIXJECT INYECTABLE, 11.25 MG	55
TRELSTAR MIXJECT INYECTABLE, 22.5 MG	55
treprostinil	63
TRESIBA	33
TRESIBA FLEXTOUCH	33
tretinoína, cápsulas	25
tretinoína, crema	43
tretinoína, gel al 0.01%	43
tretinoína, gel al 0.05%	43
tretinoína, gel al 0.025%	43
tretinoína, microesferas	43
tretinoína, microesferas, dosificador, gel al 0.1%	43
triamcinolona acetonida, aerosol	51
triamcinolona acetonida, crema	51
triamcinolona acetonida, inyectable, 40 mg/ml	51

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
triamcinolona acetonida, loción	51
triamcinolona acetonida, pasta dental	42
triamcinolona acetonida, pomada	51
triamtereno/hidroclorotiazida, cápsulas	39
triamtereno/hidroclorotiazida, comprimidos	39
triderm, crema al 0.1%	51
tri-estarylla	54
trifluridina	31
tri-legest fe	54
tri-linyah	54
tri-lo-estarylla	54
tri-lo-marzia	54
tri-lo-sprintec	54
trilyte	49
trimetoprima	11
tri-mili	54
TRINTELLIX	16
trióxido de arsénico	22
tri-previfem	54
TRIPTODUR	55
TRISENOX	23
tri-sprintec	54
TRIUMEQ	30
tri-vitamín./flúor	47
tri-vite/flúor	47
trivora-28	54
tri-vylibra	54
tri-vylibra lo	54
TROGARZO	30
TROPHAMINE INYECTABLE, 54.4 MEQ/L; 0.32 G/100 ML; 0.73 G/100 ML; 0.19 G/100 ML; 0.014 G/100 ML; 0.22 G/100 ML; 0.29 G/100 ML; 0.49 G/100 ML; 0.3 G/100 ML; 0.84 G/100 ML; 0.49 G/100 ML; 0.2 G/100 ML; 0.29 G/100 ML; 0.41 G/100 ML; 0.23 G/100 ML; 0.015 G/100 ML; 0.25 G/100 ML; 0.12 G/100 ML; 0.14 G/100 ML; 0.47 G/100 ML	46
TROPHAMINE INYECTABLE, 97 MEQ/L; 0.54 G/100 ML; 1.2 G/100 ML; 0.32 G/100 ML; 0; 0; 0.5 G/100 ML; 0.36 G/100 ML; 0.48 G/100 ML; 0.82 G/100 ML; 1.4 G/100 ML; 1.2 G/100 ML; 0.34 G/100 ML; 0.48 G/100 ML; 0.68 G/100 ML; 0.38 G/100 ML; 5 MEQ/L; 0.025 G/100 ML; 0.42 G/100 ML; 0.2 G/100 ML; 0.24 G/100 ML; 0.78 G/100 ML	46
tropicamida	60
TRULANCE	48
TRULICITY	33
TRUMENBA	58
TRUVADA	30
TURALIO	25
TWINRIX	58
TYBOST	30
tydemy	54
TYKERB	25
TYMLOS	58
TYPHIM VI	58
TYSABRI	42
TYVASO	63
TYVASO REFILL	63
TYVASO STARTER	63
U	
ULORIC	19
UNITUXIN	25
ursodiol	48
V	
VALCHLOR	20
valerato de betametasona, crema	50
valerato de betametasona, loción	50
valerato de betametasona, pomada	50
valerato de hidrocortisona	51
valganciclovir	28
valproato sódico inyectable, 100 mg/ml	15
valsartán, comprimidos, 320 mg	36
valsartán/hidroclorotiazida	36
vancomicina	11
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INYECTABLE, 1.25 G, 1.5 G, 1000 MG/200 ML, 1500 MG/300 ML	11
VAQTA	58
VARIVAX	58
VARIZIG	58
VASCEPA, CÁPSULAS, 0.5 G	40
VASCEPA, CÁPSULAS, 1 G	40
VAXCHORA	58
VECTIBIX	25
VELCADE	23
velivet	54
VELPHORO	47
VELTASSA	47
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS, 10 MG	23
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS, 50 MG	23
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS, 100 MG	23
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	23
venlafaxina hcl, comprimidos de liberación prolongada x 24 h, 150 mg	17
VENTAVIS	63
VENTOLIN HFA	62
VERAPAMIL HCL, CÁPSULAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA X 24 H, 360 MG	38
VERSACLOZ	28
VERZENIO	23
VESICARE	49
V-GO 20	59
V-GO 30	59
V-GO 40	59
VIBERZI	48
VICTOZA	33

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
VIDEX, CÁPSULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO, 125 MG	30
VIDEX PEDIÁTRICO	30
vienva	54
vigabatrina, comprimidos	15
vigabatrina, paquete	15
vigadrone	15
VIIBRYD	17
VIIBRYD, PAQUETE INICIAL	17
VIMPAT, COMPRIMIDOS	16
VIMPAT INYECTABLE	15
VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL	16
viorele	54
VIRACEPT, COMPRIMIDOS, 250 MG	30
VIRACEPT, COMPRIMIDOS, 625 MG	30
VIRAMUNE, SUSPENSIÓN	29
VIREAD, COMPRIMIDOS, 150 MG, 200 MG, 250 MG	30
VIREAD, POLVO	30
vitaminas a/c/d/flúor	47
VITRAKVI, CÁPSULAS, 25 MG	23
VITRAKVI, CÁPSULAS, 100 MG	23
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	23
VIVITROL	9
VIZIMPRO	25
voriconazol, comprimidos	19
voriconazol inyectable	19
voriconazol, liberación sostenida	19
VOSEVI	29
VOTRIENT	25
VP-PNV-DHA	47
VRAYLAR, CÁPSULAS	28
VRAYLAR CPPK	28
vyfemla	54
vylibra	54
VYXEOS	21

W

warfarina sódica	34
wymzya fe	54

X

XALKORI	25
XARELTO, COMPRIMIDOS, 10 MG, 20 MG	34
XARELTO, COMPRIMIDOS, 15 MG, 2.5 MG	34
XARELTO, PAQUETE INICIAL	34
XATMEP	57
XEOMIN INYECTABLE, 100 UNIDADES, 50 UNIDADES	60
XEOMIN INYECTABLE, 200 UNIDADES	59
XGEVA	58
XHANCE	61
XIAFLEX	49
XIFAXAN, COMPRIMIDOS, 550 MG	11
XIGDUO, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 5 MG; 1000 MG	33
XIGDUO, COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA X 24 H, 10 MG; 1000 MG, 10 MG; 500 MG, 2.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 500 MG	33
XOFLUZA	31
XOLAIR, INYECTABLE, 75 MG/0.5 ML	63
XOLAIR, INYECTABLE, 150 MG/ML	63
XOLAIR VIAL, INYECTABLE, 150 MG	63
XOSPATA	25
XPOVIO 60 MG, UNA VEZ POR SEMANA	21
XPOVIO 80 MG, DOS VECES POR SEMANA	21
XPOVIO 80 MG, UNA VEZ POR SEMANA	21
XPOVIO 100 MG, UNA VEZ POR SEMANA	21
XTAMPZA LIBERACIÓN PROLONGADA	7
XTANDI	21
xulane	54
XULTOPHY 100/3.6	33
XYREM	63

Y

YERVOY INYECTABLE, 50 MG/10 ML	25
YERVOY INYECTABLE, 200 MG/40 ML	25
YF-VAX	58
YONDELIS	20
YONSA	21
yuvafem	54

Z

zafirlukast	62
zaleplon	63
ZALTRAP	25
ZANOSAR	20
zarah	54
ZARXIO	35
zebutal, cápsulas, 325 mg, 50 mg, 40 mg	7
ZEJULA	23
ZELAPAR	26
ZELBORAF	25
ZEMAIRA	63
zenatano	43
ZENPEP	49
zidovudina, cápsulas	30
zidovudina, comprimidos	30
zidovudina, jarabe	30
ZIOPTAN	60

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
ZIRGAN	28
ZITIGA, COMPRIMIDOS, 250 MG	21
ZITIGA, COMPRIMIDOS, 500 MG	21
ZOLINZA	23
zolmitriptán	20
zolmitriptán, comprimidos orodispersables	20
zonisamida	14
ZORTRESS, COMPRIMIDOS, 0.5 MG	57
ZORTRESS, COMPRIMIDOS, 0.25 MG	57
ZORTRESS, COMPRIMIDOS, 0.75 MG, 1 MG	57
ZOSTAVAX	58
zovia 1/35e	54
ZOVIRAX, CREMA	31
ZUBSOLV SUBLINGUAL, 0.7 MG; 0.18 MG	9
ZUBSOLV SUBLINGUAL, 1.4 MG; 0.36 MG, 11.4 MG; 2.9 MG, 2.9 MG; 0.71 MG, 5.7 MG; 1.4 MG, 8.6 MG; 2.1 MG	9
ZYDELIG	25
ZYKADIA	25
ZYKADIA	23
ZYLET	10
ZYPREXA RELPREVV INYECTABLE, 210 MG	28
ZYPREXA RELPREVV INYECTABLE, 300 MG	28
ZYPREXA RELPREVV INYECTABLE, 405 MG	28

1-800-627-7534 (TTY 711)
Del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local (los fines de semana y días festivos hay un sistema de correo de voz).

CignaHealthSpring.com

Esta lista de medicamentos se actualizó en diciembre de 2019. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna al 1-800-627-7534 o, para los usuarios de TTY, al 711, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, o visite www.CignaHealthSpring.com. Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation, incluyendo Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna HealthCare of South Carolina, Inc., Cigna HealthCare of North Carolina, Inc., Cigna HealthCare of Georgia, Inc., Cigna HealthCare of Arizona, Inc., Cigna HealthCare of St. Louis, Inc., HealthSpring Life & Health Insurance Company, Inc., HealthSpring of Florida, Inc., Bravo Health Mid-Atlantic, Inc. y Bravo Health Pennsylvania, Inc.

© 2018 Cigna

926061SP j