

LISTA COMPLETA DE MEDICAMENTOS (formulario) DE CIGNA PARA 2021

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

Plan de cobertura

Cigna Achieve Medicare (HMO C-SNP)



HPMS Approved Formulary File Submission ID 21124, Version 18

Este formulario se actualizó el 1 de diciembre de 2021. 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 [CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com). El Formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento.

Diciembre de 2021

21_F_05_AZACH_05_S_V12
INT_21_87406_C_Final_7pS

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

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) hace referencia a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Cigna. Cuando hace referencia al “plan” o a “nuestro plan”, significa Cigna Achieve Medicare (HMO C-SNP).

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestros planes, que está actualizada a diciembre de 2021. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización del formulario.

Por lo general, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2022, y de vez en cuando durante el año.

¿Qué es la Lista de medicamentos completa de Cigna?

Una lista de medicamentos es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Cigna en consulta con un equipo de proveedores de cuidado de la salud, que representa las farmacoterapias que se consideran necesarias como parte de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Cigna cubrirá los medicamentos incluidos en nuestra lista de medicamentos siempre que el medicamento sea médicamente necesario, que la receta se despache en una farmacia de la red de Cigna 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?

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

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

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra lista de medicamentos si lo reemplazamos por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel inferior, con las mismas o menos restricciones. Además, al agregar un medicamento genérico nuevo, podemos decidir conservar el medicamento de marca en nuestra lista de medicamentos, pero pasarlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si usted en este momento está tomando ese medicamento de marca, tal vez no le digamos con anticipación que haremos ese cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre el (los) cambio(s) específico(s) que hayamos hecho.
 - Si hacemos un cambio de este tipo, usted o su proveedor pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca. La notificación que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también

puede encontrar información en la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Cigna?”.

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

Cambios que no le afectarán si en este momento está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento incluido en nuestra lista de medicamentos de 2021 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de

cobertura 2021, salvo según se describe arriba. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los clientes que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá una notificación directa sobre cambios que no le afecten. No obstante, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante que consulte la lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para fijarse si hay algún cambio en los medicamentos.

La lista de medicamentos adjunta está actualizada a diciembre de 2021. 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:

Condición médica

La lista de medicamentos comienza en la página 8. Los medicamentos incluidos en esta lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de condiciones médicas para las que se usen. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se enumeran en la categoría "CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS". Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 8. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

Índice de medicamentos cubiertos

Si no sabe con certeza en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 62. El Índice de medicamentos cubiertos proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice se incluyen los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página en la que puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice de medicamentos cubiertos y busque el nombre de su medicamento en la columna "Nombre del medicamento" de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Cigna 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 atorvastatina 40 mg. Esto se aplica a un suministro estándar para un mes (para una cantidad total de 30 cada 30 días) o a un suministro para tres meses (para una cantidad total de 90 cada 90 días).
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, Cigna le exige que pruebe en primer lugar determinados medicamentos para tratar su condición médica, antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su condición médica, es posible que Cigna 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 108 días (conocidos como "pacientes sin tratamiento previo con opioides") tienen un límite de un suministro máximo de 7 días de analgésicos opioides. Los clientes que han despachado recientemente un analgésico opioide (pacientes con tratamiento previo con opioides) tienen un límite de un suministro máximo de un mes de ese medicamento cada vez. Otros medicamentos de alto costo pueden estar sujetos, además, a una restricción que indica "sin suministro extendido".

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte la lista de medicamentos que comienza en la página 8. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos que explican nuestras restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos.

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

Opciones para los medicamentos de mantenimiento

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

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

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

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

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

- Pregúntele a su médico (u otro proveedor) si hay alternativas genéricas de menor costo disponibles para alguno de sus medicamentos actuales.
- Algunos planes pueden ofrecer un copago de \$0 para los medicamentos genéricos del Nivel 1 y el Nivel 2 que se despachen en una farmacia minorista preferida y/o en farmacias de pedido por correo. Consulte las Tablas de niveles de medicamentos y costos compartidos en la página 5 para averiguar si su plan ofrece estos ahorros.
- 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, muéstresele 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 en las siguientes circunstancias:
 - Si el medicamento que está tomando es un medicamento de marca, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas de marca para tratar su condición.
 - Si el medicamento que está tomando es un medicamento genérico, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas de marca o genéricas para tratar su condición.
 - Si el medicamento que está tomando es un producto biológico, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas del producto biológico para tratar su condición.

Estas excepciones reducirían la cantidad que debería pagar por su medicamento.

Tenga en cuenta que, si aprobamos su solicitud de cubrir un medicamento que no está incluido en nuestra lista de medicamentos, no podrá pedirnos que proporcionemos 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 condición y/o le provocarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para pedirnos una decisión de cobertura inicial para una excepción vinculada con la lista de medicamentos, la asignación de nivel o las restricciones a la utilización. **Cuando usted solicite una excepción vinculada con la lista de medicamentos, la asignación de nivel o las restricciones a la utilización, debe presentar una declaración de su proveedor o su médico que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas siguientes a recibir la declaración respaldatoria de su proveedor. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar hasta 72 horas para conocer la decisión podría causarle un grave perjuicio a su salud. Si se aprueba su solicitud de acelerar el proceso, debemos comunicarle una decisión, a más tardar, 24 horas después de recibir una declaración respaldatoria de su médico u otro proveedor.

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

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

Para cada uno de sus medicamentos que no esté incluido en nuestra lista de medicamentos o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si la receta indica menos días, permitiremos 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 clientes que no dejan un margen de tiempo para planificar por anticipado, como los cambios en el nivel de cuidados debido al alta de un hospital para ser trasladado a un centro para convalecientes o a un hogar, Cigna 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 8 brinda información de cobertura sobre todos los medicamentos cubiertos por Cigna. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 62.

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

La información de la columna Requisitos/Límites le indica si Cigna 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 8, junto con la cantidad despachada según los días de suministro. (Por ejemplo: atorvastatina 40 mg QL 30/30; esto significa que el medicamento atorvastatina 40 mg tiene un límite de 30 comprimidos cada 30 días. Para los suministros para 90 días, este límite a la cantidad se ampliaría a 90 comprimidos cada 90 días).

¿Qué es una farmacia de la red preferida?

Si su plan tiene farmacias de la red preferidas, usted seguramente ahorre dinero si usa estas farmacias. Los costos de sus medicamentos con receta (como el copago o el coseguro) generalmente serán más bajos en una farmacia de la red preferida porque tiene un acuerdo preferido con su plan. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia de la red, llame a Servicio al Cliente al 1-800-627-7534 (TTY 711), o también puede visitar CignaMedicare.com para ver el Directorio de farmacias más actualizado. **Tabla de niveles de medicamentos y costos compartidos**



Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Cigna, consulte su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

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

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas 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>.

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 4 es para los medicamentos no preferidos. El Nivel 5 es para los medicamentos de especialidad. El Nivel 6 se aplica solamente para los planes Cigna Achieve Medicare (HMO C-SNP) y se denomina Medicamentos seleccionados para la diabetes. Consulte la siguiente tabla. También puede consultar su documento de Evidencia de cobertura para conocer más detalles.

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, Nivel 5 o Nivel 6. Recuerde

que el nombre “Nivel 3: Medicamentos de marca preferida” es simplemente una descripción de la mayoría de los medicamentos incluidos en el nivel. No significa que en ese nivel haya solamente medicamentos de marca.

Para los clientes que reciben Ayuda Adicional: Su nivel de copago en el programa de Subsidio por Bajos Ingresos (LIS, por sus siglas en inglés) se basará en el modo en que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) clasifique determinados medicamentos. Por este motivo, es posible que un medicamento genérico reciba un copago de medicamento de marca preferida, o un medicamento de marca preferida reciba un copago de medicamento genérico. Consulte su Cláusula adicional 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.

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

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

Área de servicio: Arizona

H0354-027 – Cigna Achieve (HMO C-SNP): Maricopa y Pinal (Apache Junction y Queen Creek: 85117, 85118, 85119, 85120, 85140, 85143, 85178, 85220), Arizona

	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
Nivel del Medicamentos	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos (GC)	\$0 / \$0 / \$0	\$10 / \$20 / \$30	\$0 / \$0 / \$0	\$10 / \$20 / \$30
Nivel 2: Medicamentos genéricos (GC)	\$0 / \$0 / \$0	\$15 / \$30 / \$45	\$0 / \$0 / \$0	\$15 / \$30 / \$45
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	\$47 / \$94 / \$141	\$47 / \$94 / \$141	\$47 / \$94 / \$141	\$47 / \$94 / \$141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$100 / \$200 / \$300	\$100 / \$200 / \$300	\$100 / \$200 / \$300	\$100 / \$200 / \$300
Nivel 5: Nivel de especialidad	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)
Nivel 6: Medicamentos seleccionados para la diabetes	\$9 / \$18 / \$18	\$11 / \$22 / \$33	\$9 / \$18 / \$18	\$11 / \$22 / \$33

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

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

Índice de la lista de medicamentos:

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

	Página
ANTIINFECCIOSOS.....	8
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES	15
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.....	23
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	33
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO	37
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS	40
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO	42
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES	42
GASTROENTEROLOGÍA.....	47
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....	49
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA.....	51
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA	52
OFTALMOLOGÍA.....	55
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA.....	57
UROLÓGICOS	59
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS.....	59

Guía de la Lista de medicamentos:

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

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

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.

LA: Disponibilidad limitada. Es posible que este medicamento con receta solo esté disponible en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de

farmacias o llame a Servicio al Cliente al 1-800-627-7534, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

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
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	4	PA
AMBIHOME	5	PA; NDS
<i>anfotericina b</i>	4	PA
<i>caspofungina</i>	5	PA; HI; NDS
<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	2	
CRESEMBA ORAL	5	NDS
<i>fluconazol</i>	2	
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA; HI
<i>flucitosina</i>	5	NDS
<i>griseofulvina micronizada</i>	4	
<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	4	
<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	4	QL (120/30)
<i>itraconazol, solución oral</i>	5	NDS
<i>ketoconazol oral</i>	2	
<i>miconazole</i>	5	HI; NDS
<i>nistatina, oral</i>	2	
<i>posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	5	QL (96/30); NDS
<i>clorhidrato de terbinafina oral</i>	2	
<i>voriconazol intravenoso</i>	5	PA; HI; NDS
<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	5	NDS
<i>voriconazol, comprimidos orales, 200 mg</i>	5	NDS
<i>voriconazol, comprimidos orales, 50 mg</i>	4	
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir, solución oral</i>	3	QL (960/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>abacavir, comprimidos orales</i>	4	QL (60/30)
<i>abacavir-lamivudina</i>	3	QL (30/30)
<i>abacavir-lamivudina-zidovudina</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>aciclovir, cápsulas orales</i>	2	
<i>aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>aciclovir, comprimidos orales</i>	2	
<i>aciclovir sódico, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>adefovir</i>	5	NDS
<i>clorhidrato de amantadina</i>	3	
APTIVUS	5	QL (120/30); NDS
<i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i>	4	QL (60/30)
ATRIPLA	5	QL (30/30); NDS
BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (630/30)
BIKTARVY	5	NDS
CABENUVA	5	NDS
CIMDUO	5	NDS
COMPLERA	5	QL (30/30); NDS
DELSTRIGO	5	NDS
DESCOVY	5	QL (30/30); NDS
<i>didanosina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg, 400 mg</i>	4	QL (30/30)
DOVATO	5	NDS
EDURANT	5	QL (30/30); NDS
<i>efavirenz, cápsulas orales, 200 mg</i>	5	QL (120/30); NDS
<i>efavirenz, cápsulas orales, 50 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>efavirenz, comprimidos orales</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	5	QL (30/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabina</i>	3	QL (30/30)
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf)</i>	5	QL (30/30); NDS
EMTRIVA, CÁPSULAS ORALES	4	QL (30/30)
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (680/28)
<i>entecavir</i>	4	QL (30/30)
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (28/28); NDS
EPIVIR HBV, SOLUCIÓN ORAL	4	
<i>etravirina</i>	5	QL (60/30); NDS
EVOTAZ	5	QL (30/30); NDS
<i>famciclovir</i>	3	QL (60/30)
<i>fosamprenavir</i>	5	QL (120/30); NDS
FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	QL (60/30); NDS
GENVOYA	5	QL (30/30); NDS
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 200 MG	5	QL (60/30); NDS
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	4	QL (120/30)
INVIRASE, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (120/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	5	NDS
ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	QL (60/30)
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (120/30); NDS
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG	5	QL (180/30); NDS
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG	3	QL (180/30)
JULUCA	5	NDS
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 100-25 MG	4	QL (300/30)
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	5	QL (120/30); NDS
<i>lamivudina, solución oral</i>	3	QL (900/30)
<i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>lamivudina-zidovudina</i>	3	QL (60/30)
LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL	4	QL (1575/28)
<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	3	
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	4	QL (300/30)
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	4	QL (120/30)
MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>nevirapina, suspensión oral</i>	4	QL (1200/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	4	QL (30/30)
NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	3	QL (480/30)
ODEFSEY	5	QL (30/30); NDS
<i>oseltamivir</i>	3	
PIFELTRO	5	NDS
PREVYMIS, ORAL	5	QL (30/30); NDS
PREZCOBIX	5	QL (30/30); NDS
PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	5	QL (400/30); NDS
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	4	QL (240/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG	5	QL (60/30); NDS
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	3	QL (480/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 800 MG	5	QL (30/30); NDS
RETROVIR INTRAVENOSO	4	
REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS
<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	3	
<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	
<i>rimantadina</i>	2	
<i>ritonavir</i>	3	QL (360/30)
RUKOBIA	5	NDS
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	5	NDS
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 75 MG	5	QL (60/30); NDS
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	3	QL (120/30)
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	5	QL (120/30); NDS
<i>estavudina, cápsulas orales</i>	3	QL (60/30)
STRIBILD	5	QL (30/30); NDS
SYMFI	5	NDS
SYMFI LO	5	QL (30/30); NDS
SYMTUZA	5	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TEMIXYS	5	NDS
<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	4	QL (30/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	QL (60/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	5	QL (60/30); NDS
TIVICAY PD	5	QL (180/30); NDS
TRIUMEQ	5	QL (30/30); NDS
TROGARZO	5	NDS
TRUVADA	5	QL (30/30); NDS
TYBOST	3	
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i>	2	QL (120/30)
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>valganciclovir</i>	5	NDS
VEMLIDY	5	NDS
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	5	QL (270/30); NDS
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	5	QL (120/30); NDS
VIREAD, POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS
VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	QL (30/30); NDS
VOSEVI	5	PA; QL (28/28); NDS
XOFLUZA	4	
<i>zidovudina, cápsulas orales</i>	4	QL (180/30)
<i>zidovudina, jarabe oral</i>	3	QL (1680/28)
<i>zidovudina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor, cápsulas orales</i>	2	
<i>cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	3	
<i>ceftaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cefadroxilo, cápsulas orales</i>	3	
<i>cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	3	
<i>cefadroxilo, comprimidos orales</i>	3	
<i>cefazolina en dextrosa (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/50 ml, 2 gramos/50 ml</i>	4	HI
CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 2 GRAMOS/100 ML	4	HI
<i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 g, 10 g, 100 g, 300 g, 500 mg</i>	4	HI
<i>cefazolina intravenosa</i>	4	HI
<i>cefdinir, cápsulas orales</i>	2	
<i>cefdinir, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
CEFEPIME EN DEXTROSA 5%	4	HI
<i>cefepima en dextrosa, iso-osm.</i>	4	HI
<i>cefepima inyectable</i>	4	HI
CEFEPIME, INTRAVENOSO	4	PA
<i>cefixima</i>	4	
CEFOTETAN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	4	PA
<i>cefotetan inyectable</i>	4	PA
<i>cefoxitina</i>	4	PA; HI
<i>cefoxitina en dextrosa, iso-osm.</i>	4	HI
<i>cefpodoxima</i>	2	
<i>cefprozilo</i>	2	
<i>ceftazidima</i>	4	PA; HI
CEFTAZIDIME IN D5W	4	HI
<i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.</i>	4	
<i>ceftriaxona, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 2 gramos, 250 mg, 500 mg</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
CEFTRIAZONE, SOL. PARA RECONST. INYECT., 100 GRAMOS	4	
<i>ceftriaxona intravenosa</i>	4	
<i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales</i>	2	
<i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg</i>	4	PA
<i>cefuroxima sódica intravenosa</i>	4	PA
<i>cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	2	
SUPRAX, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 500 MG/5 ML	4	
<i>tazicef inyectable</i>	4	PA; HI
<i>tazicef intravenoso</i>	4	HI
TEFLARO	5	PA; HI; NDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azitromicina intravenosa</i>	4	PA; HI
<i>azitromicina, paquete oral</i>	3	
<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	2	
<i>azitromicina, comprimidos orales</i>	2	
<i>claritromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
<i>claritromicina, comprimidos orales</i>	2	
<i>claritromicina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	5	QL (136/10); NDS
DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (20/10); NDS
<i>e.e.s. 400, comprimidos orales</i>	3	
ERYPED 400	5	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>ery-tab, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg</i>	3	
ERY-TAB, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 333 MG, 500 MG	3	
<i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i>	3	
ERYTHROCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG	4	PA
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i>	3	
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 400 mg/5 ml</i>	5	NDS
<i>etilsuccinato de eritromicina, comprimidos orales</i>	3	
<i>eritromicina, comprimidos orales</i>	4	
<i>eritromicina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazol</i>	5	NDS
<i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml</i>	4	HI
<i>amikacina, solución inyectable, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; HI
ARIKAYCE	5	PA; LA; NDS
<i>atovacuna</i>	5	NDS
<i>atovacuna-proguanil</i>	2	
<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 1 gramo</i>	3	PA; HI
<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 2 gramos</i>	4	HI
<i>bacitracina intramuscular</i>	4	
CAYSTON	5	PA; LA; QL (84/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>succinato sódico de cloranfenicol</i>	4	
<i>fosfato de cloroquina</i>	2	
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	2	
CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	HI
<i>clindamicina en dextrosa al 5%</i>	4	PA; HI
<i>clindamicina pediátrica</i>	4	
<i>fosfato de clindamicina inyectable</i>	4	PA; HI
<i>fosfato de clindamicina, solución intravenosa, 600 mg/4 ml</i>	4	PA; HI
COARTEM	4	QL (24/30)
<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	5	PA; NDS
CYCLOSERINE	2	
<i>dapsone oral</i>	3	
DAPTOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 350 MG	5	HI; NDS
<i>daptomicina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i>	5	HI; NDS
EMVERM	5	NDS
<i>ertapenem</i>	4	HI
<i>etambutol</i>	3	
FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 25 MG/ML	4	QL (300/10)
FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 50 MG/ML	4	QL (450/10)
<i>gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 100 MG/50 ML, 120 MG/100 ML	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	4	PA
<i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i>	4	PA
HYDROXYCHLOROQUINE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 300 MG, 400 MG	2	
<i>hidroxicloroquina, comprimidos orales, 200 mg</i>	2	
<i>imipenem-cilastatina</i>	4	HI
<i>isoniazida, solución oral</i>	3	
<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	2	
<i>ivermectina oral</i>	3	
<i>lincomicina</i>	4	PA
<i>linezolidina en dextrosa al 5%</i>	4	PA; HI
<i>linezolidina, suspensión oral para reconstitución</i>	5	QL (1800/30); NDS
<i>linezolidina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
<i>linezolidina-cloruro de sodio al 0.9%</i>	4	HI
<i>mefloquina</i>	2	
<i>meropenem</i>	4	HI
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE	4	HI
<i>metro intravenoso</i>	4	HI
<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA; HI
<i>metronidazol, comprimidos orales</i>	1	
<i>neomicina</i>	2	
<i>nitazoxanida</i>	5	QL (20/10); NDS
ORBACTIV	5	PA; QL (3/30); NDS
<i>paramomicina</i>	4	
PASER	4	
PENTAM	3	
<i>pentamidina para inhalar</i>	3	B/D PA; QL (1/28)
<i>pentamidina inyectable</i>	3	
<i>sulfato de polimixina b</i>	4	PA
<i>praziquantel</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
PRIFTIN	4	
PRIMAQUINE	3	
<i>pirazinamida</i>	3	
<i>pirimetamina</i>	5	PA; NDS
<i>sulfato de quinina</i>	4	PA; QL (42/7)
<i>rifabutina</i>	3	
<i>rifampina intravenosa</i>	4	
<i>rifampina oral</i>	2	
SIRTURO	4	PA; LA
SIVEXTRO INTRAVENOSO	5	PA; QL (6/28); NDS
SIVEXTRO ORAL	5	QL (6/28); NDS
<i>estreptomicina</i>	5	PA; NDS
SYNERCID	5	HI; NDS
<i>tigeciclina</i>	5	PA; HI; NDS
TOBI PODHALER, CÁPSULA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO DE INHALACIÓN	5	QL (224/28); NDS
<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	5	B/D PA; QL (280/28); NDS
<i>sulfato de tobramicina</i>	4	PA
TRECATOR	3	
VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	HI
VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	HI
VANCOMYCIN INYECTABLE	4	HI
<i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 10 gramos, 250 mg, 5 gramos, 500 mg, 750 mg</i>	4	HI
VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.25 GRAMOS, 1.5 GRAMOS	4	HI
<i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i>	3	PA; QL (40/10)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
vancomicina, cápsulas orales, 250 mg	3	PA; QL (80/10)
vancomicina, sol. para reconst. oral	2	QL (450/10)
VANCOMYCIN-WATER, INYECTABLE (PEG)	4	
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
PENICILINAS		
amoxicilina, cápsulas orales	1	
amoxicilina, suspensión oral para reconstitución	1	
amoxicilina, comprimidos orales	2	
amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg	2	
amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución	2	
amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales	2	
amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	4	
amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables	2	
ampicilina, cápsulas orales, 500 mg	2	
ampicilina sódica, sol. para reconst. inyectable, 1 gramo, 10 gramos	4	PA; HI
ampicilina sódica, sol. para reconst. inyectable, 125 mg, 250 mg, 500 mg	4	PA
ampicilina sódica, sol. para reconst. inyect., 2 gramos	4	HI
ampicilina sódica intravenosa	4	HI
ampicilina-sulbactam inyectable	4	PA; HI

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ampicilina-sulbactam intravenosa	4	HI
BICILLIN L-A	4	PA
dicloxacilina	2	
naftilina en dextrosa, iso-osm.	4	HI
naftilina inyectable	4	PA; HI
naftilina intravenosa	4	HI
oxacilina inyectable	4	PA; HI
penicilina g potásica, sol. para reconst. inyect., 20 millones de unidades	4	PA; HI
penicilina g potásica, sol. para reconst. inyect., 5 millones de unidades	4	HI
penicilina v potásica, solución para reconst. oral	1	
penicilina v potásica, comprimidos orales, 250 mg	1	
penicilina v potásica, comprimidos orales, 500 mg	2	
pfizerpen-g	4	HI
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 13.5 GRAMOS	4	HI
piperacilina-tazobactam, sol. para reconst. intravenosa, 2.25 gramos, 3.375 gramos, 4.5 gramos, 40.5 gramos	4	HI
ZOSYN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	4	HI
QUINOLONAS		
CIPRO, RECONST. DE MICROCÁPSULAS PARA SUSPENSIÓN ORAL	4	
clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg	3	
clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%, infusión secundaria intravenosa, 200 mg/100 ml</i>	4	PA; HI
<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%, infusión secundaria intravenosa, 400 mg/200 ml</i>	4	HI
<i>levofloxacina en d5w, infusión secundaria intravenosa, 250 mg/50 ml</i>	4	HI
<i>levofloxacina en d5w, infusión secundaria intravenosa, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; HI
<i>levofloxacina intravenosa</i>	4	PA; HI
<i>levofloxacina, solución oral</i>	4	
<i>levofloxacina, comprimidos orales</i>	2	
<i>moxifloxacina oral</i>	4	
MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER	4	PA
<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i>	4	PA
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazina</i>	3	
<i>sulfametoxazol/trimetoprima, intravenoso</i>	4	PA
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral</i>	4	
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales</i>	1	
TETRACICLINAS		
<i>demeclociclina</i>	3	
<i>doxiciclina-100</i>	4	PA
<i>hiclato de doxiciclina intravenoso</i>	4	PA
<i>hiclato de doxiciclina, cápsulas orales</i>	1	
<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg</i>	1	
<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 20 mg</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	2	
DOXYCYCLINE MONOHYDRATE, CÁPSULAS ORALES, LIB. INMEDIATA-LIB. RETARDADA, BIFÁSICA	4	
<i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i>	2	
<i>monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales</i>	3	
<i>minociclina, cápsulas orales</i>	2	
<i>minociclina, comprimidos orales</i>	2	
<i>mondoxylene nl, cápsulas orales, 100 mg, 75 mg</i>	3	
NUZYRA INTRAVENOSO	5	PA; NDS
NUZYRA ORAL	5	NDS
<i>tetraciclina</i>	2	
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>fosfomicina trometamina</i>	4	
<i>hipurato de metenamina</i>	2	
MONUROL	4	
<i>nitrofurantoína</i>	4	
<i>nitrofurantoína, macrocristales</i>	2	
<i>monohidrato de nitrofurantoína/ macrocrist.</i>	2	
<i>trimetoprima</i>	2	
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/ INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
<i>leucovorina cálcica, inyectable</i>	4	
<i>leucovorina cálcica oral</i>	3	
<i>mesna</i>	4	B/D PA
MESNEX ORAL	5	NDS
XGEVA	5	PA; QL (1.7/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/ INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
ABRAXANE	5	PA; NDS
ADCETRIS	5	PA; NDS
<i>adriamicina, sol. para reconst. intravenosa, 10 mg</i>	4	B/D PA
<i>adriamicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>adrucil, solución intravenosa, 2.5 gramos/50 ml</i>	4	B/D PA
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 2 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 3 MG, 5 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
AFINITOR, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ALECENSA	5	PA; QL (240/30); NDS
ALIMTA	5	PA; NDS
ALIQOPA	5	PA; NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>anastrozol</i>	2	
ARRANON	4	B/D PA
<i>tríóxido de arsénico</i>	5	B/D PA; NDS
ARZERRA	5	B/D PA; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ASTAGRAF XL, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 0.5 MG, 1 MG	4	B/D PA
ASTAGRAF XL, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 5 MG	5	B/D PA; NDS
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>azacitidina</i>	5	B/D PA; NDS
AZASAN	3	B/D PA
<i>azatioprina, comprimidos orales, 100 mg, 75 mg</i>	3	B/D PA
<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	B/D PA
<i>azatioprina sódica</i>	4	B/D PA
BALVERSA	5	PA; LA; NDS
BAVENCIO	5	PA; NDS
BELEODAQ	5	B/D PA; NDS
BENDEKA	5	B/D PA; NDS
BESPONSA	5	PA; NDS
<i>bexaroteno</i>	5	PA; NDS
<i>bicalutamida</i>	2	
BLENREP	5	PA; NDS
<i>bleomicina</i>	4	B/D PA
BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO	5	B/D PA; NDS
BORTEZOMIB	5	PA; NDS
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
BRAFTOVI, CÁPSULAS ORALES, 75 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
BRUKINSA	5	PA; LA; NDS
<i>busulfán</i>	5	B/D PA; NDS
CABOMETYX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 60 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
CABOMETYX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>carboplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>carmustina</i>	4	B/D PA
<i>cisplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>cladribina</i>	4	B/D PA
<i>clofarabina</i>	4	B/D PA
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)	5	PA; QL (56/28); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	5	PA; QL (112/28); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	5	PA; QL (84/28); NDS
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
COSMEGEN	5	B/D PA; NDS
COTELLIC	5	PA; LA; QL (63/28); NDS
<i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	B/D PA; NDS
<i>ciclofosfamida oral</i>	3	B/D PA
<i>ciclosporina intravenosa</i>	4	
<i>ciclosporina modificada</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	4	B/D PA
CYRAMZA	5	PA; NDS
<i>citarabina</i>	4	B/D PA
<i>citarabina (pf)</i>	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>dacarbazina</i>	4	B/D PA
<i>dactinomicina</i>	4	B/D PA
DANYELZA	5	PA; NDS
DARZALEX	5	PA; NDS
DARZALEX FASPRO	5	PA; NDS
<i>daunorrubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>decitabina</i>	5	B/D PA; NDS
<i>docetaxel, solución intravenosa, 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicin</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicina, liposomal pegilada</i>	5	B/D PA; NDS
DROXIA	3	
ELIGARD	4	PA
ELIGARD (3 MESES)	4	PA
ELIGARD (4 MESES)	4	PA
ELIGARD (6 MESES)	4	PA
ELLECE	4	B/D PA
ELZONRIS	5	B/D PA; NDS
EMCYT	5	NDS
EMPLICITI	4	PA
ENHERTU	5	PA; NDS
ENVARUS XR	4	B/D PA
<i>epirubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
ERBITUX	5	B/D PA; NDS
ERIVEDGE	5	PA; QL (30/30); NDS
ERLEADA	5	PA; QL (120/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>erlotinib, comprimidos orales, 25 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
ETOPOPHOS	4	B/D PA
<i>etopósido intravenoso</i>	3	B/D PA
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg, 0.75 mg</i>	5	B/D PA; QL (60/30); NDS
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg</i>	5	B/D PA; QL (120/30); NDS
EVOMELA	5	PA; NDS
<i>exemestano</i>	2	
EXKIVITY	5	PA; NDS
FARYDAK	5	PA; QL (6/21); NDS
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA, 120 MG	5	B/D PA; NDS
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA, 80 MG	4	B/D PA
<i>floxuridina</i>	4	B/D PA
<i>fludarabina</i>	4	B/D PA
<i>fluorouracilo intravenoso</i>	4	B/D PA
<i>flutamida</i>	2	
FOLOTYN	5	B/D PA; NDS
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; NDS
GAVRETO	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
GAZYVA	5	PA; NDS
<i>gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa</i>	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>gemcitabina, solución intravenosa, 1 gramo/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gramos/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	4	B/D PA
GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML	5	B/D PA; NDS
<i>gengraf</i>	4	B/D PA
GILOTTRIF	5	PA; QL (30/30); NDS
HALAVEN	5	PA; NDS
<i>hidroxiurea</i>	2	
IBRANCE	5	PA; QL (21/28); NDS
ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>idarrubicina</i>	4	B/D PA
IDHIFA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>ifosfamida</i>	4	B/D PA
<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (30/30); NDS
IMFINZI	5	PA; NDS
INFUGEM	5	B/D PA; NDS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	5	PA; QL (120/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
INQOVI	5	PA; QL (5/28); NDS
INREBIC	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
IRESSA	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>irinotecán</i>	4	B/D PA
IXEMPRA	5	B/D PA; NDS
JAKAFI	5	PA; QL (60/30); NDS
JEMPERLI	5	PA; NDS
JEVTANA	4	B/D PA
KADCYLA	5	PA; NDS
KANJINTI	5	PA; NDS
KEYTRUDA	5	PA; NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1), 2.5 MG	5	PA; QL (49/28); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2), 2.5 MG	5	PA; QL (70/28); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3), 2.5 MG	5	PA; QL (91/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	5	PA; QL (21/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	5	PA; QL (42/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	5	PA; QL (63/28); NDS
KYPROLIS	5	B/D PA; NDS
<i>lapatinib</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; QL (30/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; QL (90/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>letrozol</i>	2	
LEUKERAN	4	
<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	5	PA; NDS
LIBTAYO	5	PA; NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG	5	PA; QL (100/28); NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG	5	PA; QL (80/28); NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
LUMAKRAS	5	PA; QL (240/30); NDS
LUMOXITI	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MESES)	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT (4 MESES)	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT (6 MESES)	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES)	5	PA; NDS
LYNPARZA	5	PA; QL (120/30); NDS
LYSODREN	5	NDS
MARQIBO	5	B/D PA; NDS
MATULANE	5	NDS
<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA
<i>megestrol, comprimidos orales</i>	3	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
MEKTOVI	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>melfalán</i>	2	B/D PA
<i>clorhidrato de melfalán</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mercaptopurina</i>	2	
<i>metotrexato sódico (pf)</i>	4	B/D PA
<i>metotrexato sódico inyectable</i>	4	B/D PA
<i>metotrexato sódico oral</i>	2	
<i>mitomicina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>mitoxantrona</i>	4	B/D PA
MONJUVI	5	PA; NDS
MVASI	5	PA; NDS
<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i>	4	B/D PA
<i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i>	2	B/D PA
<i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i>	2	B/D PA
<i>micofenolato sódico</i>	2	B/D PA
MYLOTARG	5	PA; NDS
NERLYNX	5	PA; LA; NDS
NEXAVAR	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
<i>nilutamida</i>	5	NDS
NINLARO	5	PA; QL (3/28); NDS
NIPENT	4	B/D PA
NUBEQA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
NULOJIX	5	B/D PA; QL (26/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; NDS
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	4	PA
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 50 mcg/ml</i>	3	PA
ODOMZO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
OGIVRI	5	PA; NDS
ONCASPAR	5	B/D PA; NDS
ONIVYDE	5	PA; NDS
ONUREG	5	PA; QL (14/28); NDS
OPDIVO	5	PA; QL (80/28); NDS
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>oxaliplatino</i>	4	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	4	B/D PA
PADCEV	5	PA; NDS
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14/21); NDS
PERJETA	5	PA; NDS
PHESGO	5	PA; NDS
PIQRAY	5	PA; NDS
POLIVY	5	PA; NDS
POMALYST	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
PORTRAZZA	4	B/D PA
POTELIGEO	5	PA; NDS
PROGRAF INTRAVENOSO	4	B/D PA
PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	4	B/D PA
PURIXAN	5	NDS
QINLOCK	5	PA; LA; NDS
RETEVMO	5	PA; LA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
REVLIMID	5	PA; LA; QL (28/28); NDS
ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	PA; NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
RUBRACA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
RUXIENCE	5	PA; NDS
RYBREVENT	5	PA; NDS
RYDAPT	5	PA; QL (240/30); NDS
RYLAZE	5	B/D PA; NDS
SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA	5	PA; NDS
SARCLISA	5	PA; NDS
SIGNIFOR	5	PA; NDS
SIMULECT	5	NDS
<i>sirolimus, solución oral</i>	5	B/D PA; NDS
<i>sirolimus, comprimidos orales</i>	4	B/D PA
SOLTAMOX	5	NDS
SOMATULINE DEPOT	5	PA; NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
STIVARGA	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>sunitinib</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
SUTENT	5	PA; QL (30/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
SYNRIBO	5	PA; NDS
TABLOID	4	
TABRECTA	5	PA; NDS
<i>tacrolimus oral</i>	2	B/D PA
TAFINLAR	5	PA; QL (120/30); NDS
TAGRISSO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>tamoxifeno</i>	2	
TARGRETIN TÓPICO	5	PA; NDS
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (112/28); NDS
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
TAZVERIK	5	PA; LA; NDS
TECENTRIQ	5	PA; NDS
TEMODAR INTRAVENOSO	5	B/D PA; NDS
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; NDS
TEPMETKO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 150 MG, 50 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>tiotepa</i>	4	PA
TIBSOVO	5	PA; NDS
TIVDAK	5	PA; NDS
<i>toposar</i>	3	B/D PA
<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
<i>topotecán, solución intravenosa, 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	4	B/D PA
<i>toremifeno</i>	5	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TRAZIMERA	5	PA; NDS
TREANDA	5	B/D PA; NDS
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN	5	PA; NDS
<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	5	NDS
TRIPTODUR	5	PA; QL (1/168); NDS
TRODELVY	5	PA; NDS
TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (100 MG X 1)	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 125 MG/DÍA (100 MG X 1-25 MG X 1), 50 MG/DÍA (25 MG X 2)	5	PA; LA; QL (42/28); NDS
TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 75 MG/DÍA (25 MG X 3)	5	PA; LA; QL (63/28); NDS
TRUXIMA	5	PA; NDS
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
TURALIO	5	PA; LA; NDS
TYKERB	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
UKONIQ	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
UNITUXIN	5	PA; NDS
<i>valrubicina</i>	4	B/D PA
VECTIBIX	5	PA; NDS
VELCADE	5	PA; NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	PA; LA; QL (60/30)
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	5	PA; LA; QL (42/30); NDS
VERZENIO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>vinblastine</i>	4	B/D PA
<i>vincasar pfs</i>	4	B/D PA
<i>vincristina</i>	4	B/D PA
<i>vinorelbina</i>	4	B/D PA
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
VIZIMPRO	5	PA; QL (30/30); NDS
VOTRIENT	5	PA; QL (120/30); NDS
VYXEOS	5	B/D PA; NDS
WELIREG	5	PA; QL (90/30); NDS
XALKORI	5	PA; QL (60/30); NDS
XATMEP	4	PA
XOSPATA	5	PA; LA; NDS
XPOVIO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG/SEMANA (50 MG X 2), 40 MG/SEMANA (40 MG X 1), 40 MG DOS VECES POR SEMANA (40 MG X 2), 60 MG/SEMANA (60 MG X 1), 60 MG DOS VECES POR SEMANA (120 MG/SEMANA), 80 MG/SEMANA (40 MG X 2), 80 MG DOS VECES POR SEMANA (160 MG/SEMANA)	5	PA; LA; NDS
XTANDI, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (120/30); NDS
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (120/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
YERVOY	5	PA; NDS
YONDELIS	5	PA; NDS
ZALTRAP	4	B/D PA
ZANOSAR	4	B/D PA
ZEJULA	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
ZELBORAF	5	PA; QL (240/30); NDS
ZEPZELCA	5	PA; NDS
ZIRABEV	5	PA; NDS
ZOLADEX	4	B/D PA
ZOLINZA	5	PA; QL (120/30); NDS
ZORTRESS, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	5	B/D PA; NDS
ZYDELIG	5	PA; QL (60/30); NDS
ZYKADIA, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (90/30); NDS
ZYNLONTA	5	PA; NDS
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.		
ANTICONVULSIVANTES		
APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	5	QL (180/30); NDS
APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	5	QL (90/30); NDS
APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	5	QL (60/30); NDS
BANZEL	5	PA; NDS
BRIVIACT INTRAVENOSO	5	NDS
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	5	QL (600/30); NDS
BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (60/30); NDS
<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifásica, 12 horas</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml, 200 mg/10 ml</i>	2	
<i>carbamazepina, comprimidos orales</i>	2	
<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	2	
<i>carbamazepina, comprimidos orales masticables</i>	2	
CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG	3	
<i>clobazam, suspensión oral</i>	4	PA; QL (480/30)
<i>clobazam, comprimidos orales</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>clonazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (300/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	2	QL (300/30)
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 250 MG	4	PA; LA; QL (360/30)
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 500 MG	4	PA; LA; QL (180/30)
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 250 MG	4	PA; LA; QL (360/30)
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 500 MG	4	PA; LA; QL (180/30)
DIASAT	4	
DIASAT ACUDIAL	4	
<i>diazepam rectal</i>	4	
DILANTIN, 30 MG	3	
<i>divalproex</i>	2	
EPIDIOLEX	5	PA; LA; NDS
<i>epitol</i>	2	
<i>etosuximida</i>	3	
<i>felbamato, suspensión oral</i>	5	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>felbamato, comprimidos orales</i>	4	
FINTEPLA	5	PA; LA; NDS
<i>fosfenitoína</i>	3	
FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	4	QL (720/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	QL (30/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	QL (60/30)
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 400 mg</i>	2	QL (270/30)
<i>gabapentina, cápsulas orales, 300 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>gabapentina, solución oral</i>	4	QL (2160/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos de desintegración oral</i>	2	
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.)</i>	4	
<i>levetiracetam intravenoso</i>	3	
<i>levetiracetam oral</i>	2	
LYRICA CR, COMPRIMIDOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 165 MG, 82.5 MG	3	QL (30/30)
LYRICA CR, COMPRIMIDOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 330 MG	3	QL (60/30)
NAYZILAM	5	PA; QL (10/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>oxcarbazepina</i>	2	
<i>fenobarbital, elixir oral</i>	3	PA; QL (1500/30)
<i>fenobarbital, comprimidos orales</i>	3	PA; QL (120/30)
<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i>	3	
<i>fenitoína, suspensión oral</i>	2	
<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i>	2	
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada</i>	2	
<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	3	
<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>pregabalina, solución oral</i>	3	QL (900/30)
<i>pregabalina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 165 mg, 82.5 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>pregabalina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 330 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>primidona</i>	2	
<i>roweepra</i>	2	
<i>rufinamida, suspensión oral</i>	5	PA; NDS
<i>rufinamida, comprimidos orales</i>	4	PA; NDS
SPRITAM	4	
<i>subvenite</i>	3	
<i>subvenite, paquete inicial (azul)</i>	3	
<i>subvenite, paquete inicial (verde)</i>	3	
<i>subvenite, paquete inicial (naranja)</i>	3	
SYMPAZAN	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>tiagabina</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i>	2	PA
<i>topimarato, comprimidos orales</i>	2	PA
TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 100 MG, 25 MG, 50 MG	4	
TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 200 MG	5	NDS
<i>valproato sódico</i>	3	
<i>ácido valproico</i>	2	
<i>ácido valproico (como sal sódica)</i>	2	
VALTOCO	5	PA; QL (10/30); NDS
<i>vigabatrina</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>vigadrone</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
VIMPAT INTRAVENOSO	5	QL (1200/30); NDS
VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL	5	QL (1200/30); NDS
VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	QL (60/30); NDS
VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	4	QL (120/30)
XCOPRI	5	PA; NDS
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1), 350 MG/DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1)	5	PA; NDS
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	4	PA
<i>zonisamida</i>	2	PA
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
APOKYN	5	PA; LA; QL (60/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>benzatropina inyectable</i>	4	
<i>benzatropina oral</i>	2	PA
<i>bromocriptina</i>	4	
<i>carbidopa</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	3	
<i>entacapona</i>	4	
KYNMOBI, PELÍCULA SUBLINGUAL, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
NEUPRO	4	
<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	2	
<i>pramipexol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>rasagilina</i>	3	
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	2	
RYTARY	4	ST
<i>clorhidrato de selegilina</i>	3	
<i>tolcapona</i>	5	NDS
<i>trihexifenidilo</i>	2	PA
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG, AUTOINYECTOR	3	PA; QL (1/30)
<i>dihidroergotamina nasal</i>	5	PA; QL (8/28); NDS
<i>ergotamina-cafeína</i>	3	
<i>migergot</i>	5	NDS
<i>naratriptán</i>	3	QL (18/28)
<i>rizatriptán</i>	3	QL (36/28)
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación</i>	4	QL (18/28)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i>	4	QL (36/28)
<i>succinato de sumatriptán oral</i>	2	QL (18/28)
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en cartucho</i>	4	QL (8/28)
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera</i>	4	QL (8/28)
<i>succinato de sumatriptán, solución subcutánea</i>	4	QL (8/28)

TRATAMIENTOS NEUROLÓGICOS VARIOS

AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ML	5	PA; QL (30/30); NDS
COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ML	5	PA; QL (12/28); NDS
<i>dalfampridina</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg</i>	5	PA; QL (14/30); NDS
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14)-240 mg (46)</i>	5	PA; QL (120/180); NDS
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos orales, 23 mg</i>	4	
<i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
FIRDAPSE	5	PA; LA; NDS
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	4	QL (30/30)

<i>galantamina, solución oral</i>	4	QL (200/30)
<i>galantamina, comprimidos orales</i>	4	QL (60/30)
GILENYA, CÁPSULAS ORALES, 0.5 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i>	4	PA
<i>memantina, solución oral</i>	2	PA; QL (300/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i>	2	PA; QL (60/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	PA; QL (90/30)
<i>memantina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	3	PA; QL (98/28)
NAMZARIC	3	PA
NUDEXTA	5	PA; NDS
OCREVUS	5	PA; NDS
<i>rivastigmina</i>	4	
<i>tartrato de rivastigmina</i>	4	QL (60/30)
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG	5	PA; LA; QL (14/30); NDS
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14), 240 MG (46)	5	PA; LA; QL (120/180); NDS
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 240 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
TYSABRI	5	PA; NDS

RELAJANTES MUSCULARES/ TERAPIA ANTIESPASMÓDICA

<i>baclofeno, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	1	
---	---	--

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>baclofeno, comprimidos orales, 20 mg</i>	2	
<i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	3	PA
<i>dantroleno oral</i>	3	
<i>metocarbamol oral</i>	2	PA
<i>bromuro de piridostigmina, jarabe oral</i>	5	NDS
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	3	
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>regonol</i>	4	
<i>tizanidina, cápsulas orales</i>	4	
<i>tizanidina, comprimidos orales</i>	2	
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminofeno-codeína, solución oral, 120 mg-12 mg/5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg/12.5 ml</i>	2	QL (4500/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	QL (360/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i>	2	QL (180/30); NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina, inyectable</i>	4	NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina sublingual</i>	4	PA
<i>BUPRENORPHINE, PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL, 10 MCG/HORA, 15 MCG/HORA, 20 MCG/HORA, 5 MCG/HORA</i>	4	QL (4/28); NDS
<i>buprenorfina, parche transdérmico semanal, 7.5 mcg/hora</i>	4	QL (4/28); NDS
<i>endocet</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>fentanilo</i>	4	QL (10/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>citrato de fentanilo (pf), solución inyectable</i>	4	NDS
<i>citrato de fentanilo (pf), jeringa inyectable, 50 mcg/ml</i>	4	NDS
<i>citrato de fentanilo (pf), jeringa intravenosa, 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	4	NDS
<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	QL (5550/30); NDS
<i>HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN, COMPRIMIDOS ORALES, 10-300 MG, 7.5-300 MG</i>	3	QL (390/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>hidrocodona-ibuprofeno</i>	3	QL (50/30); NDS
<i>hidromorfona, líquido oral</i>	4	QL (2400/30); NDS
<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>INFUMORPH P/F</i>	5	B/D PA; NDS
<i>metadona, solución inyectable</i>	4	NDS
<i>metadona, intensol</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, concentrado oral</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	4	QL (600/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	4	QL (1200/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (120/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (240/30); NDS
<i>morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfina, solución oral concentrada</i>	3	QL (900/30); NDS
<i>MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML</i>	4	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>morfina, solución inyectable, 8 mg/ml</i>	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML	4	NDS
<i>morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfina, solución inyectable, 10 mg/ml</i>	4	NDS
MORPHINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 4 MG/ML, 8 MG/ML	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 8 MG/ML	4	NDS
<i>morfina, jeringa intravenosa, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfina, solución oral</i>	3	QL (900/30); NDS
MORPHINE, COMPRIMIDOS ORALES	3	QL (180/30); NDS
<i>morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	QL (120/30); NDS
<i>oxicodona, concentrado oral</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>oxicodona, solución oral</i>	3	QL (1200/30); NDS
<i>oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3	QL (90/30); NDS
XTAMPZA ER	3	QL (90/30); NDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	4	QL (360/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>butorfanol nasal</i>	3	QL (10/28); NDS
<i>celecoxib</i>	2	QL (60/30)
<i>diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	
<i>diclofenaco sódico oral</i>	2	
<i>diclofenaco sódico, gotas tópicas</i>	4	QL (300/28)
<i>diclofenaco sódico, gel tópico al 1%</i>	3	QL (1000/28)
<i>diflunisal</i>	2	
<i>ec-naproxeno</i>	2	
<i>etodolaco</i>	4	
<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	2	
<i>ibu</i>	1	
<i>ibuprofeno, suspensión oral</i>	2	
<i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
KLOXXADO	3	
<i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i>	1	
<i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>nabumetona</i>	2	
<i>naloxona, solución inyectable</i>	2	
<i>naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml</i>	2	
<i>naltrexona</i>	2	
<i>naproxeno, suspensión oral</i>	3	
<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	1	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	2	
<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	4	
NARCAN	3	
<i>oxaprozina</i>	4	
<i>salsalato</i>	2	
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 12-3 MG	3	QL (60/30)
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 2-0.5 MG	3	QL (360/30)
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1 MG, 8-2 MG	3	QL (90/30)
<i>sulindaco</i>	2	
<i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	QL (240/30); NDS
<i>tramadol-acetaminofeno</i>	3	QL (240/30); NDS
VIVITROL	5	NDS
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	3	QL (30/30)
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8.6-2.1 MG	3	QL (60/30)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY MAINTENA	5	NDS
ADASUVE	4	
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)
<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	3	QL (150/30)
<i>amitriptilina</i>	3	
<i>amoxapina</i>	3	
<i>aripiprazol, solución oral</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>aripiprazol, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i>	5	QL (60/30); NDS
ARISTADA	5	NDS
ARISTADA INITIO	5	NDS
<i>armodafinil</i>	3	PA; QL (30/30)
<i>maleato de asenapina</i>	4	QL (60/30)
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas</i>	3	QL (60/30)
<i>bupiriona</i>	2	
CAPLYTA	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>clorpromazina inyectable</i>	4	
<i>clorpromazina, concentrado oral</i>	4	
<i>clorpromazina, comprimidos orales</i>	2	
<i>citalopram, solución oral</i>	3	
<i>citalopram, comprimidos orales</i>	1	
<i>clomipramina</i>	3	
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg</i>	3	QL (180/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>clozapina, comprimidos orales</i>	3	
<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral</i>	4	
<i>desipramina</i>	3	
<i>succinato de desvenlafaxina</i>	4	QL (30/30)
<i>dexmetilfenidato, comprimidos orales</i>	3	
<i>dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>dextroanfetamina, solución oral</i>	4	QL (1800/30)
<i>dextroanfetamina, comprimidos orales</i>	4	
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam inyectable</i>	2	
<i>diazepam, intenosol</i>	2	QL (240/30)
<i>diazepam, concentrado oral</i>	2	QL (240/30)
<i>diazepam, solución oral, 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	QL (1200/30)
<i>diazepam, comprimidos orales</i>	2	QL (120/30)
<i>doxepina, cápsulas orales</i>	3	
<i>doxepina, concentrado oral</i>	3	
<i>doxepina, comprimidos orales</i>	3	QL (30/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 20 MG, 30 MG, 60 MG</i>	4	QL (60/30)
<i>DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 40 MG</i>	4	QL (90/30)
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>EMSAM</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>oxalato de escitalopram, solución oral</i>	3	QL (600/30)
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales</i>	2	
<i>FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO</i>	4	PA; QL (8/28)
<i>FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO</i>	4	ST; QL (28/28)
<i>FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS</i>	4	ST; QL (30/30)
<i>fluoxetina (trastorno disfórico premenstrual), comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>fluoxetina (trastorno disfórico premenstrual), comprimidos orales, 20 mg</i>	3	
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg</i>	2	
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 40 mg</i>	2	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fluoxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	QL (4/28)
<i>fluoxetina, solución oral</i>	2	
<i>fluoxetina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>fluoxetina, comprimidos orales, 20 mg</i>	3	
<i>decanoato de flufenazina</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, elixir oral</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales</i>	2	
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 25 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>decanoato de haloperidol</i>	4	
<i>lactato de haloperidol inyectable</i>	4	
<i>lactato de haloperidol oral</i>	2	
<i>haloperidol, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>haloperidol, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i>	2	
HETLIOZ	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>clorhidrato de imipramina</i>	3	
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 78 MG/0.5 ML	5	NDS
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
INVEGA TRINZA	5	NDS
LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	QL (30/30); NDS
LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	5	QL (60/30); NDS
<i>carbonato de litio</i>	2	
<i>lorazepam, solución inyectable</i>	4	
<i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	4	
<i>lorazepam, intenosol</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, concentrado oral</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)
<i>succinato de loxapina</i>	2	
LYBALVI	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>maprotilina</i>	4	
MARPLAN	4	QL (180/30)
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales</i>	3	QL (90/30)
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 18 mg, 18 mg (calificación bx), 27 mg, 27 mg (calificación bx), 36 mg, 36 mg (calificación bx), 54 mg, 54 mg (calificación bx)</i>	3	
<i>mirtazapina, comprimidos orales</i>	2	
<i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i>	2	QL (30/30)
<i>molindona</i>	2	
<i>nefazodona</i>	3	
<i>nortriptilina</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
NUPLAZID, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (30/30); NDS
NUPLAZID, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>olanzapina intramuscular</i>	4	QL (30/30)
<i>olanzapina, comprimidos orales</i>	2	
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral</i>	3	QL (30/30)
<i>olanzapina-fluoxetina</i>	4	
<i>oxazepam</i>	2	QL (120/30)
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 6 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, suspensión oral</i>	4	ST; QL (900/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales</i>	2	
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	QL (60/30)
PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL	4	ST; QL (900/30)
<i>perfenazina</i>	4	
<i>perfenazina-amitriptilina</i>	4	
PERSERIS	5	QL (1/30); NDS
<i>fenelzina</i>	3	
<i>pimozida</i>	3	
<i>protriptilina</i>	4	
<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	QL (60/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>ramelteón</i>	3	QL (30/30)
REXULTI	5	QL (30/30); NDS
RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 12.5 MG/2 ML	4	
RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	NDS
<i>risperidona, solución oral</i>	2	
<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 4 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 4 mg</i>	3	QL (120/30)
SAPHRIS	5	QL (60/30); NDS
SECUADO	4	QL (30/30)
<i>sertralina, concentrado oral</i>	4	
<i>sertralina, comprimidos orales</i>	1	
<i>temazepam</i>	4	QL (60/365)
<i>tioridazina</i>	3	
<i>tiotixeno</i>	4	
<i>tranilcipromina</i>	4	
<i>trazodona</i>	2	
<i>trifluoperazina</i>	3	
<i>trimipramina</i>	4	
TRINTELLIX	4	ST; QL (30/30)
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
<i>venlafaxina, comprimidos orales</i>	2	QL (90/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VERSACLOZ	5	NDS
VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES	4	ST; QL (30/30)
VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (7), 20 MG (23)	4	ST; QL (30/30)
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (30/30); NDS
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	4	PA; QL (7/30)
XYREM	5	PA; LA; QL (540/30); NDS
<i>zaleplon, cápsulas orales, 10 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>zaleplon, cápsulas orales, 5 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de ziprasidona</i>	3	QL (60/30)
<i>mesilato de ziprasidona</i>	4	QL (6/30)
<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	3	QL (30/30)
ZYPREXA RELPREVV	5	PA; NDS
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>amiodarona oral</i>	2	
<i>dofetilida</i>	3	
<i>flecainida</i>	2	
<i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i>	4	
<i>mexiletina</i>	2	
<i>paceron, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>propafenona, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>propafenona, comprimidos orales</i>	2	
<i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>sorine</i>	2	
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	
SOTYLIZE	4	
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol</i>	2	
<i>aliskireno</i>	4	
<i>amilorida</i>	2	
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>amlodipina</i>	1	
<i>amlodipina-benazepril</i>	1	
<i>amlodipina-valsartán</i>	1	
<i>amlodipina-valsartán-HCTZ</i>	1	
<i>atenolol</i>	1	
<i>atenolol-clortalidona</i>	1	
<i>benazepril</i>	1	
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>betaxolol oral</i>	2	
BIDIL	3	
<i>fumarato de bisoprolol</i>	2	
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>bumetanida inyectable</i>	4	
<i>bumetanida oral</i>	3	
BYSTOLIC	3	
<i>candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>cartia xt</i>	2	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>fosfato de carvedilol</i>	3	
<i>clorotiazida sódica</i>	4	
<i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clonidina</i>	4	QL (4/28)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, 0.1 mg, 0.2 mg</i>	1	
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, 0.3 mg</i>	2	
DEMSER	5	PA; NDS
<i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 420 mg</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	
<i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i>	2	QL (60/30)
EDARBI	4	
EDARBYCLOR	4	
<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	1	
<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>etacrinato sódico</i>	4	
<i>felodipina</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fosinopril</i>	1	
<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>furosemida inyectable</i>	4	
<i>furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	
<i>furosemida, comprimidos orales</i>	1	
<i>hidralazina inyectable</i>	4	
<i>hidralazina oral</i>	2	
<i>hidroclorotiazida</i>	1	
<i>indapamida</i>	1	
<i>irbesartán</i>	1	QL (30/30)
<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>isradipina</i>	3	
<i>labetalol oral</i>	2	
<i>lisinopril</i>	1	
<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>losartán</i>	1	QL (60/30)
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>matzim la</i>	2	
<i>metildopa</i>	4	
<i>metolazona</i>	2	
<i>succinato de metoprolol</i>	1	
<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>tartrato de metoprolol oral</i>	1	
<i>metirosina</i>	5	PA; NDS
<i>minoxidil oral</i>	2	
<i>moexipril</i>	1	
<i>nadolol</i>	3	
<i>nadolol-bendroflumetiazida, comprimidos orales, 80-5 mg</i>	3	
<i>nebivolol</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	4	
<i>nicardipina oral</i>	2	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
<i>nimodipina</i>	4	
<i>nisoldipina</i>	4	
<i>olmesartán</i>	1	
<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>perindopril erbumina</i>	1	
<i>fenoxibenzamina</i>	5	NDS
<i>pindolol</i>	1	
<i>prazosina</i>	3	
<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>propranolol, solución oral</i>	2	
<i>propranolol, comprimidos orales</i>	1	
<i>propranolol-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>quinapril</i>	1	
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	
<i>espironolactona</i>	1	
<i>espironolactona-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
TEKTURNA HCT	4	
<i>telmisartán</i>	1	
<i>telmisartán-amlodipina</i>	1	
<i>telmisartán-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	1	QL (60/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	2	
<i>maleato de timolol oral</i>	4	
<i>torsemida oral</i>	2	
<i>trandolapril</i>	1	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida, cápsulas orales, 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida, comprimidos orales</i>	1	
UPTRAVI, ORAL	5	PA; LA; NDS
<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>verapamilo, solución intravenosa</i>	4	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	2	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	
VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	3	
<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	1	
<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>ácido aminocaproico oral</i>	4	
<i>aspirina-dipiridamol</i>	4	
BRILINTA	3	QL (60/30)
<i>cilostazol</i>	2	
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg</i>	1	
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>dipiridamol oral</i>	3	
ELIQUIS	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
<i>enoxaparina</i>	3	
<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	NDS
<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	
<i>heparina (porcina) en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20,000 unidades/500 ml (40 unidades/ml), 25,000 unidades/250 ml (100 unidades/ml), 25,000 unidades/500 ml (50 unidades/ml)</i>	4	
<i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i>	4	
<i>heparina (porcina), solución inyectable</i>	3	
<i>heparina (porcina) en nacl al 0.45%, solución parenteral, intravenosa, 25,000 unidades/250 ml, 25,000 unidades/500 ml</i>	4	
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml</i>	4	
HEPARIN, PORCINA (PF), JERINGA INYECTABLE, 5,000 UNIDADES/ML	4	
<i>jantoven</i>	1	
<i>pentoxifilina</i>	2	
<i>fitomenadiona (vitamina k1), comprimidos orales, 5 mg</i>	2	QL (3/30)
PRADAXA	4	
PRASUGREL	3	
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG	5	PA; LA; QL (360/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>warfarina</i>	1	
XARELTO	3	
XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	

AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/ EL COLESTEROL

<i>atorvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>colestiramina (con azúcar)</i>	3	
<i>colestiramina suave</i>	3	
<i>colesevelam</i>	3	
<i>colestipol</i>	3	
<i>ezetimiba</i>	2	QL (30/30)
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	4	QL (30/30)
<i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	3	
<i>fenofibrato, comprimidos orales nanocristalizados, 145 mg, 48 mg</i>	3	
<i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i>	2	
<i>ácido fenofibrico (colina)</i>	4	
<i>gemfibrozil</i>	1	
LIVALO	3	QL (30/30)
<i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>niacina, comprimidos orales, 500 mg</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
<i>niacor</i>	2	
<i>ésteres etílicos de los ácidos omega 3</i>	4	
<i>pravastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>prevalite</i>	3	
REPATHA	3	PA; QL (3/28)
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (3.5/28)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (3/28)
<i>rosuvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>simvastatina, comprimidos orales</i>	1	QL (30/30)
VASCEPA	3	
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	4	PA
<i>digitek</i>	2	
<i>digox</i>	2	
<i>digoxina, solución oral</i>	3	
<i>digoxina, comprimidos orales</i>	2	
ENTRESTO	3	QL (60/30)
LANOXIN, COMPRIMIDOS ORALES, 62.5 MCG (0.0625 MG)	4	
<i>ranolazina</i>	4	QL (60/30)
VYNDAMAX	5	PA; NDS
VYNDAQEL	5	PA; NDS
NITRATOS		
<i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales</i>	3	
<i>mononitrato de isosorbida</i>	2	
MINITRAN	2	
<i>nitroglicerina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>nitroglicerina sublingual</i>	2	
<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	2	
<i>nitroglicerina, translingual</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/ TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretina</i>	4	PA
<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	3	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>calcitriol tópico</i>	4	
<i>sulfuro de selenio, loción tópica</i>	2	
SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (1/28); NDS
SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	5	PA; QL (1/28); NDS
SKYRIZI, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (2/28); NDS
STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (0.5/28); NDS
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	5	PA; QL (0.5/28); NDS
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	5	PA; QL (1/28); NDS
TALTZ, JERINGA	5	PA; QL (4/28); NDS
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<i>lactato de amonio</i>	3	
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS
FLUOROURACIL, CREMA TÓPICA, 0.5%	5	NDS
<i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i>	3	
<i>fluorouracilo, solución tópica</i>	2	
<i>glydo</i>	3	QL (60/30)
IMIQUIMOD, CREMA TÓPICA EN BOMBA DE DOSIS MEDIDAS	5	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>imiquimod, crema tópica en paquete 3.75%</i>	5	NDS
<i>imiquimod, crema tópica en paquete 5%</i>	3	
<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal</i>	2	
<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa</i>	3	QL (60/30)
<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador</i>	3	QL (60/30)
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 2%</i>	1	
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i>	2	
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	4	PA; QL (90/30)
<i>lidocaína, pomada tópica</i>	4	QL (50/30)
<i>lidocaína viscosa</i>	1	
<i>lidocaína-prilocaina, crema tópica</i>	4	QL (30/30)
<i>metoxaleno</i>	4	
PANRETIN	5	NDS
PICATO	5	NDS
<i>pimecrolimus</i>	4	QL (100/30)
<i>podofilox</i>	2	
REGRANEX	5	PA; NDS
SANTYL	4	
<i>sulfadiazina de plata</i>	3	
<i>ssd</i>	3	
<i>tacrolimus tópico</i>	3	PA; QL (100/30)
VALCHLOR	5	PA; NDS
ZTLIDO	4	PA; QL (90/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>amneesteem</i>	4	
<i>avita</i>	4	PA
<i>claravis</i>	4	
<i>clindacin etz, paño tópico</i>	2	QL (60/30)
<i>clindacin p</i>	2	QL (60/30)
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	3	QL (120/30)
CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i>	2	QL (60/30)
<i>eritromicina, paños</i>	3	
ERYTHROMYCIN CON ETANOL, GEL TÓPICO	4	
<i>eritromicina con etanol, solución tópica</i>	2	
<i>eritromicina-peróxido de benzoilo</i>	4	
<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>metronidazol tópico</i>	3	
<i>myorisan</i>	4	
<i>rosadan, crema tópica</i>	3	
<i>rosadan, gel tópico</i>	3	
<i>tazaroteno, crema tópica</i>	4	PA
TAZORAC	4	PA
<i>tretinoína, microesferas</i>	4	PA
<i>tretinoína, crema tópica, 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	4	PA
<i>tretinoína tópica, gel tópico, 0.01%</i>	3	PA
<i>tretinoína tópica, gel tópico, 0.025%, 0.05%</i>	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
zenatane	4	
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
gentamicina tópica	3	
mupirocina	2	QL (44/30)
mupirocina cálcica	4	QL (30/30)
sulfacetamida sódica (acné)	3	
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
ciclodan, solución tópica	3	
ciclopirox, crema tópica	3	QL (90/28)
ciclopirox, champú tópico	3	QL (120/28)
ciclopirox, solución tópica	3	
ciclopirox, suspensión tópica	3	QL (60/28)
clotrimazol, crema tópica	2	QL (45/28)
clotrimazol, solución tópica	2	QL (30/28)
clotrimazol-betametasona, crema tópica	2	QL (45/28)
clotrimazol-betametasona, loción tópica	2	QL (60/28)
econazol	3	QL (85/28)
ketconazol, crema tópica	2	QL (60/28)
ketconazol, champú tópico	2	QL (120/28)
naftifine	3	QL (60/28)
NAFTIN, GEL TÓPICO	3	QL (60/28)
nyamyc	2	
nistatina, crema tópica	2	QL (30/28)
nistatina, pomada tópica	2	QL (30/28)
nistatina, polvo tópico	2	
nistatina-triamcinolona	4	QL (60/28)
nystop	2	
ANTIVIRALES TÓPICOS		
aciclovir, pomada tópica	4	QL (30/30)
DENAVIR	5	NDS
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
ala-cort, crema tópica, 1%	1	
alclometasona	2	
dipropionato de betametasona	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
valerato de betametasona, crema tópica	2	
valerato de betametasona, espuma tópica	3	
valerato de betametasona, loción tópica	2	
valerato de betametasona, pomada tópica	2	
betametasona, aumentada	2	
clobetasol, cuero cabelludo	2	QL (100/28)
clobetasol, crema tópica	2	QL (120/28)
clobetasol, espuma tópica	4	QL (100/28)
clobetasol, gel tópico	2	QL (120/28)
clobetasol, pomada tópica	2	QL (120/28)
clobetasol, champú tópico	4	QL (236/28)
clobetasol-emoliente, crema tópica	2	QL (120/28)
clobetasol-emoliente, espuma tópica	4	QL (100/28)
CLOCORTOLONE PIVALATE	4	
clodan	4	QL (236/28)
desonida, crema tópica	3	
desonida, loción tópica	3	
desonida, pomada tópica	3	
desoximetasona, crema tópica	4	
desoximetasona, gel tópico	4	
desoximetasona, pomada tópica	4	
fluocinolona y gorra de baño	3	
fluocinolona, crema tópica	2	
fluocinolona, aceite tópico	3	
fluocinolona, pomada tópica	2	
fluocinolona, solución tópica	2	
fluocinonida, crema tópica, 0.05%	2	
fluocinonida, crema tópica, 0.1%	4	QL (120/30)
fluocinonida, gel tópico	2	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fluocinonida, pomada tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>fluocinonida, solución tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	2	
<i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i>	2	
<i>propionato de halobetasol, crema tópica</i>	3	
<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	3	
<i>butirato de hidrocortisona, crema tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>butirato de hidrocortisona, pomada tópica</i>	3	
<i>butirato de hidrocortisona, solución tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>butirato de hidrocortisona-emoliente</i>	4	QL (120/30)
<i>hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%</i>	1	
<i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i>	2	
<i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i>	2	
<i>valerato de hidrocortisona</i>	3	
<i>mometasona tópica</i>	2	
<i>prednicarbato, pomada tópica</i>	2	
<i>triamcinolona acetona, crema tópica, 0.025%, 0.5%</i>	2	
<i>triamcinolona acetona, crema tópica, 0.1%</i>	1	
<i>triamcinolona acetona, loción tópica</i>	2	
<i>triamcinolona acetona, pomada tópica</i>	2	
<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i>	1	
<i>tritocin</i>	2	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>lindano, champú tópico</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>malatión</i>	4	
<i>permetrina</i>	2	
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>neomicina-polimixina b gu</i>	4	
<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>tis-u-sol pentatito</i>	4	
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosato</i>	2	
<i>anagrelida</i>	2	
ARALAST NP	5	LA; NDS
AURYXIA	5	PA; QL (360/30); NDS
CARBAGLU	5	PA; LA; NDS
CARNITOR INTRAVENOSO	5	B/D PA; NDS
CHEMET	4	PA
CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
<i>d al 10%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>d al 5% y cloruro de sodio al 0.9%</i>	4	
<i>d al 5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>deferasirox, paquete de gránulos orales</i>	5	PA; NDS
<i>deferasirox, comprimidos orales</i>	5	PA; NDS
<i>deferiprona</i>	5	PA; NDS
<i>dextrosa al 10% y nacl al 0.2%</i>	4	
DEXTROSE AL 10% EN AGUA (D10W)	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>dextrosa al 25% en agua (d25w)</i>	4	
<i>dextrosa al 30% en agua (d30w)</i>	4	
DEXTROSE 5% IN WATER (D5W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	4	
<i>dextrosa al 5% en agua (d5w), infusión secundaria intravenosa</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%</i>	4	
<i>dextrosa al 50% en agua (d50w)</i>	4	
<i>dextrosa al 70% en agua (d70w)</i>	4	
<i>disulfiram</i>	2	
<i>droxidopa, cápsulas orales, 100 mg</i>	4	PA; QL (90/30)
<i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	4	PA; QL (180/30)
FERRIPROX	5	PA; NDS
FERRIPROX (2 VECES POR DÍA)	5	PA; NDS
INCRELEX	4	PA; LA
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	3	
<i>levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml</i>	3	
<i>levocarnitina, comprimidos orales</i>	3	
LOKELMA	3	
<i>midodrina</i>	3	
<i>nitisinona</i>	5	NDS
NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 200 MG, 300 MG	5	PA; QL (180/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clorhidrato de pilocarpina oral</i>	3	
PROLASTIN-C	5	PA; LA; NDS
<i>riluzol</i>	3	
<i>risedronato, comprimidos orales, 30 mg</i>	3	QL (30/30)
SEVELAMER CARBONATE, PAQUETE DE POLVO ORAL	5	NDS
SEVELAMER CARBONATE, COMPRIMIDOS ORALES	4	
<i>cloruro de sodio al 0.9%, intravenoso</i>	4	
<i>cloruro de sodio para irrigación</i>	4	
<i>fenilbutirato sódico</i>	5	PA; NDS
<i>sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral</i>	3	
<i>sps (con sorbitol)</i>	3	
<i>trientina</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
VELTASSA	3	
<i>agua para irrigación, estéril</i>	4	
XIAFLEX	5	PA; NDS
ZEMAIRA	5	LA; NDS
<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 5 mg/100 ml</i>	4	B/D PA
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)</i>	3	QL (60/30)
CHANTIX	4	
CHANTIX, PAQUETE MENSUAL DE CONTINUACIÓN	4	
CHANTIX, PAQUETE MENSUAL INICIAL	4	
NICOTROL	4	
NICOTROL NS	4	
<i>vareniclina</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
<i>azelastina nasal</i>	3	QL (60/30)
<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	1	
<i>fluoruro (de sodio), pasta dental</i>	4	
<i>bromuro de ipratropio nasal</i>	2	QL (30/30)
<i>oralone</i>	3	
<i>paroex, enjuague bucal</i>	1	
<i>fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca</i>	4	
<i>fluoruro de sodio-nitrato potásico</i>	4	
<i>triamcinolona acetona, pasta dental</i>	3	
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>ácido acético ótico (oído)</i>	2	
<i>flac, aceite ótico</i>	4	
<i>fluocinolona acetona, aceite</i>	4	
<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	2	
<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	2	
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>CIPRO HC</i>	3	
<i>CIPRODEX</i>	3	
<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	3	
<i>CORTISPORIN-TC</i>	4	
<i>neomicina-polimixina-hidrocortisona ótica (oído)</i>	3	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
HORMONAS SUPRARRENALES		
<i>DEPO-MEDROL</i>	4	
<i>dexametasona, intensol</i>	4	
<i>dexametasona, elixir oral</i>	2	
<i>dexametasona, solución oral</i>	2	
<i>dexametasona, comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg</i>	1	

<i>dexametasona, comprimidos orales, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 6 mg</i>	2	
<i>fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable</i>	4	
<i>fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable</i>	4	
<i>fludrocortisona</i>	2	
<i>hidrocortisona oral</i>	3	
MEDROL, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	3	
<i>metilprednisolona</i>	2	
<i>acetato de metilprednisolona</i>	4	
<i>succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg</i>	4	
<i>succinato sódico de metilprednisolona intravenoso</i>	4	
<i>prednisolona, solución oral</i>	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	3	
<i>prednisona, intensol</i>	4	
<i>prednisona, solución oral</i>	2	
<i>prednisona, comprimidos orales, 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	B/D PA
<i>prednisona, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	B/D PA
<i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	1	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	4	
<i>triamcinolona acetona, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>propiltiouracilo</i>	3	
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbosea, comprimidos orales, 100 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>acarbosea, comprimidos orales, 25 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>acarbosea, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	QL (180/30)
PAÑOS CON ALCOHOL	2	
BAQSIMI	3	
BD, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
BYDUREON BCISE	4	QL (4/28)
CYCLOSET	4	QL (180/30)
<i>diazoxida</i>	4	
FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	3	QL (30/30)
FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	3	QL (60/30)
GASAS, 2 X 2	2	
<i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	1	QL (240/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120/30)
GLUCAGEN HYPOKIT	3	
GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	3	
GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIAS (HUMANO)	3	
GLYXAMBI	3	QL (30/30)
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1	3	
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2	3	
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA	3	
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	6	
HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	6	
HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	6	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	6	
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	6	
HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	6	
HUMALOG U-100, INSULINA	6	
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	6	
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	6	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	6	
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	6	
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	6	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA	6	B/D PA; NDS
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	6	NDS
INSULINA, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
JERINGA PARA INSULINA (DES.), U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	2	QL (200/30)
INVOKAMET	4	QL (60/30)
INVOKAMET XR	4	QL (60/30)
INVOKANA	4	QL (30/30)
JANUMET	3	QL (60/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	3	QL (30/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	QL (60/30)
JANUVIA	3	QL (30/30)
JARDIANCE	3	QL (30/30)
JENTADUETO	3	QL (60/30)
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	3	QL (60/30)

JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	3	QL (30/30)
LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	6	
LANTUS U-100, INSULINA	6	
LEVEMIR FLEXTOUCH U-100, INSULINA	6	
LEVEMIR U-100, INSULINA	6	
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	6	
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	6	
LYUMJEV U-100, INSULINA	6	
METFORMIN, SOLUCIÓN ORAL	3	QL (750/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	1	QL (75/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i>	1	QL (150/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg (genérico de Glucophage XR)</i>	1	QL (120/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg (genérico de Glucophage XR)</i>	1	QL (60/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1,000 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	1	QL (150/30)
<i>miglitol, comprimidos orales, 100 mg</i>	4	QL (90/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>miglitol, comprimidos orales, 25 mg</i>	4	QL (360/30)
<i>miglitol, comprimidos orales, 50 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	1	QL (180/30)
AGUJAS, INSULINA DES., DE SEGURIDAD	2	QL (200/30)
NOVOFINE, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
NOVOTWIST, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
OMNIPOD, PAQUETE DE 5	3	QL (30/30)
OMNIPOD DASH, PAQUETE DE 5	3	QL (30/30)
OMNIPOD, PAQUETE INICIAL	3	QL (1/365)
OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/1.5 ML)	3	QL (1.5/28)
OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1 MG/DOSIS (2 MG/1.5 ML, 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML)	3	QL (3/28)
<i>pioglitazona</i>	1	QL (30/30)
<i>pioglitazona-metformina</i>	1	QL (90/30)
PROGLYCEM	5	NDS
<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	1	QL (960/30)
<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	1	QL (480/30)
<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	1	QL (240/30)
RIOMET	3	QL (765/30)
RIOMET, LIBERACIÓN PROLONGADA	3	QL (600/30)
RYBELSUS	3	QL (30/30)
SOLIQUA 100/33	3	QL (15/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
SYMLINPEN 120	5	PA; QL (10.8/30); NDS
SYMLINPEN 60	5	PA; QL (6/30); NDS
SYNJARDY	3	QL (60/30)
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	QL (60/30)
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG	3	QL (30/30)
TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	6	
TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	6	
TRADJENTA	3	QL (30/30)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	6	
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	6	
TRESIBA U-100, INSULINA	6	
TRIARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	QL (30/30)
TRIARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	QL (60/30)
TRULICITY	3	QL (2/28)
V-GO 20	3	
V-GO 30	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
V-GO 40	3	
VICTOZA 2-PAK	3	QL (9/30)
VICTOZA 3-PAK	3	QL (9/30)
XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	QL (30/30)
XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60/30)
XULTOPHY 100/3.6	3	QL (15/30)
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYPE	5	PA; NDS
<i>cabergolina</i>	3	
<i>calcitonina (salmón), inyección</i>	5	NDS
<i>calcitonina (salmón), nasal</i>	3	
<i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i>	4	
<i>calcitriol oral</i>	3	
CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES	5	PA; NDS
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR	4	PA
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>danazol</i>	4	
<i>desmopresina inyectable</i>	5	NDS
<i>desmopresina, rociador nasal con bomba</i>	4	
<i>desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml)</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>desmopresina oral</i>	3	
<i>doxercalciferol</i>	4	
ELAPRASE	5	PA; NDS
FABRAZYME	5	NDS
KORLYM	5	PA; QL (120/30); NDS
KUVAN	5	PA; NDS
LUMIZYME	5	PA; NDS
MIACALCIN INYECTABLE	5	NDS
<i>miglustato</i>	5	LA; NDS
NAGLAZYME	5	PA; NDS
NATPARA	5	PA; LA; QL (2/28); NDS
<i>oxandrolona, comprimidos orales, 10 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>oxandrolona, comprimidos orales, 2.5 mg</i>	3	PA; QL (120/30)
<i>pamidronato, solución intravenosa</i>	4	
<i>paricalcitol oral</i>	4	
SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>sapropterina</i>	5	PA; NDS
SOMAVERT	5	PA; QL (30/30); NDS
SYNAREL	5	NDS
<i>cipionato de testosterona, aceite intramuscular, 100 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	
TESTOSTERONE CYPIONATE, ACEITE INTRAMUSCULAR, 200 MG/ML	3	
<i>enantato de testosterona</i>	4	
<i>testosterona, gel transdérmico</i>	4	PA; QL (300/30)
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i>	4	PA; QL (300/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)</i>	4	PA; QL (300/30)
<i>tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml</i>	4	B/D PA
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL	4	B/D PA

HORMONAS TIROIDEAS

EUTHYROX	3	
LEVO-T	3	
<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	1	
<i>levoxyl, comprimidos orales, 100 mcg, 112 mcg, 175 mcg</i>	3	
LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	3	
<i>liotironina oral</i>	2	
SYNTHROID	3	
UNITHROID, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	3	
<i>unithroid, comprimidos orales, 137 mcg</i>	3	

GASTROENTEROLOGÍA

ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS

<i>atropina, solución inyectable, 0.4 mg/ml</i>	4	
<i>atropina, jeringa inyectable, 0.05 mg/ml, 0.1 mg/ml</i>	4	
<i>dicyclomina, cápsulas orales</i>	1	

<i>dicyclomina, solución oral</i>	3	
<i>dicyclomina, comprimidos orales</i>	1	
<i>difenoxilato-atropina, líquido oral</i>	3	
<i>difenoxilato-atropina, comprimidos orales</i>	2	
GLYCOPYRROLATE (PF) IN WATER, INYECTABLE	4	
<i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	4	
<i>glicopirronio inyectable</i>	4	
<i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>loperamida, cápsulas orales</i>	2	

AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS

<i>alosetrón</i>	5	PA; NDS
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA
AVSOLA	5	PA; NDS
<i>balsalazida</i>	4	
<i>budesonida, cápsulas orales, liberación retardada y prolongada</i>	4	
<i>budesonida, comprimidos orales, liberación retardada y prolongada</i>	5	NDS
<i>compro</i>	2	
<i>constulosa</i>	3	
CORTIFOAM	4	
CREON	3	
<i>cromoglicato oral</i>	3	
CYSTADANE	5	NDS
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; QL (60/30)
EMEND, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	4	B/D PA
<i>enulosa</i>	3	
GATTEX, VIAL DE 30	5	PA; NDS
GATTEX, VIAL DE UNO	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-n</i>	2	
<i>generlac</i>	3	
<i>granisetron (pf), solución intravenosa, 1 mg/ml (1 ml)</i>	4	HI
<i>clorhidrato de granisetron intravenoso</i>	4	HI
<i>clorhidrato de granisetron oral</i>	3	B/D PA; QL (60/30)
<i>hidrocortisona rectal</i>	3	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal</i>	1	
<i>lactulosa, solución oral</i>	2	
LINZESS	3	QL (30/30)
<i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>mesalamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>mesalamina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 1.2 gramos</i>	4	
<i>mesalamina, enema rectal</i>	4	
<i>mesalamina con pañuelo limpiador</i>	4	
<i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i>	2	
<i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i>	2	
MOVANTIK	4	QL (30/30)
OALIVA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>ondansetrón</i>	2	B/D PA
<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	3	B/D PA; QL (450/30)
<i>clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales</i>	2	B/D PA

<i>palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i>	5	NDS
<i>peg 3350-electrolitos, sol. para reconst. oral, 236-22.74-6.74-5.86 gramos</i>	2	
<i>peg-electrolitos</i>	2	
PENTASA	5	NDS
PLENVU	4	
<i>prochlorperazina</i>	2	
<i>edisilato de prochlorperazina</i>	4	
<i>maleato de prochlorperazina oral</i>	2	
<i>procto-med hc</i>	1	
<i>procto-pak</i>	2	
<i>proctosol hc tópico</i>	1	
<i>proctozone-hc</i>	1	
RECTIV	4	
RELISTOR, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; NDS
RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; NDS
RENFLEXIS	5	PA; NDS
SANCUSO	5	NDS
<i>escopolamina base</i>	4	QL (10/30)
<i>sulfasalazina</i>	2	
SUPREP, KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	3	
SUTAB	4	
<i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i>	3	
<i>ursodiol, comprimidos orales</i>	3	
VIOKACE, COMPRIMIDOS ORALES, 10,440-39,150-39,150 UNIDADES	4	
VIOKACE, COMPRIMIDOS ORALES, 20,880-78,300-78,300 UNIDADES	5	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ZENPEP, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000-42,000 UNIDADES, 15,000-47,000-63,000 UNIDADES, 20,000-63,000-84,000 UNIDADES, 25,000-79,000-105,000 UNIDADES, 3,000-10,000-14,000-UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000-24,000 UNIDADES	3	

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS

<i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	
<i>famotidina, suspensión oral</i>	4	
<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	2	
<i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	
<i>misoprostol</i>	3	
<i>nizatidina, cápsulas orales</i>	2	
<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	2	
<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg</i>	1	
<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 40 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>sucralfato, suspensión oral</i>	4	
<i>sucralfato, comprimidos orales</i>	2	

INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA

MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

ACTIMMUNE	5	PA; NDS
ARANESP (EN POLISORBATO), SOLUCIÓN INYECTABLE, 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 300 MCG/ML, 60 MCG/ML	5	PA; NDS

ARANESP (EN POLISORBATO), SOLUCIÓN INYECTABLE, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML	4	PA
ARANESP (EN POLISORBATO), JERINGA INYECTABLE, 10 MCG/0.4 ML, 25 MCG/0.42 ML, 40 MCG/0.4 ML	4	PA
ARANESP (EN POLISORBATO), JERINGA INYECTABLE, 100 MCG/0.5 ML, 150 MCG/0.3 ML, 200 MCG/0.4 ML, 300 MCG/0.6 ML, 500 MCG/ML, 60 MCG/0.3 ML	5	PA; NDS
ARCALYST	5	PA; NDS
AVONEX, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR	5	PA; QL (1/28); NDS
AVONEX, KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR	5	PA; QL (1/28); NDS
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (14/28); NDS
GENOTROPIN	5	PA; NDS
GENOTROPIN MINISQUICK	5	PA; NDS
INTRON A, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE	5	B/D PA; NDS
INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MILLONES DE UNIDADES/ML	5	B/D PA; NDS
INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 6 MILLONES DE UNIDADES/ML	4	B/D PA
LEUKINE, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE	5	PA; NDS
MOZOBIL	5	B/D PA; NDS
NIVESTYM	5	PA; NDS
NYVEPRIA	5	PA; NDS
REBIF (CON ALBÚMINA)	5	PA; QL (6/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	5	PA; QL (6/28); NDS
REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 8.8 MCG/0.2 ML, 22 MCG/0.5 ML (6)	5	PA; QL (4.2/180); NDS
REBIF, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	5	PA; QL (4.2/180); NDS
RETACRIT	4	PA
ZARXIO	5	PA; NDS
ZIEXTENZO	5	PA; NDS
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ACTHIB (PF)	3	
ADACEL (TDAP ADOLESC./ ADULTOS) (PF)	3	
ATGAM	4	B/D PA
BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS	3	
BEXSERO	3	
BOOSTRIX TDAP	3	
BOTOX	4	PA
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	3	
ENGRIX-B (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	B/D PA
ENGRIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	3	B/D PA
<i>fomepizol</i>	5	NDS
GAMMAKED, SOLUCIÓN INYECTABLE, 1 GRAMO/10 ML (10%), 10 GRAMOS/100 ML (10%), 20 GRAMOS/200 ML (10%), 5 GRAMOS/50 ML (10%)	5	B/D PA; NDS
GAMUNEX-C	5	B/D PA; NDS
GARDASIL 9 (PF)	3	
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VARIVAX (PF)	3	
VARIZIG	4	
YF-VAX (PF)	3	
ZOSTAVAX (PF)	3	
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
<i>alopurinol</i>	1	
<i>colchicina, comprimidos orales</i>	4	QL (120/30)
FEBUXOSTAT	3	ST
MITIGARE	3	
<i>probenecid</i>	2	
<i>probenecid/colchicina</i>	2	
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4/28)
BINOSTO	4	QL (4/28)
<i>ibandronato oral</i>	2	QL (1/30)
PROLIA	4	QL (1/180)
<i>raloxifeno</i>	2	QL (30/30)
<i>risedronato, comprimidos orales, 150 mg</i>	3	QL (1/30)
<i>risedronato, comprimidos orales, 35 mg, 35 mg (paquete de 12), 35 mg (paquete de 4)</i>	3	QL (4/28)
<i>risedronato, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (30/30)
TERIPARATIDE	5	PA; QL (2.4/28); NDS
TYMLOS	5	PA; QL (1.56/30); NDS
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
BENLYSTA	5	PA; NDS
DEPEN TITRATABS	5	NDS
ENBREL MINI	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (16/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (4/28); NDS
ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL SURECLICK	5	PA; QL (8/28); NDS
HUMIRA PEN	5	PA; QL (4/28); NDS
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, PAQUETE INICIAL	5	PA; QL (6/180); NDS
HUMIRA PEN PSOR-UEITS-ADOL HS	5	PA; QL (4/180); NDS
HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (3/180); NDS
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (2/180); NDS
HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; QL (3/180); NDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	5	PA; QL (4/180); NDS
HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; QL (3/180); NDS
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE INYECTOR SUBCUTÁNEO, 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (3/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
<i>leflunomida</i>	2	QL (30/30)
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; QL (4/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	5	PA; QL (4/28); NDS
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6/28); NDS
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; QL (2.8/28); NDS
<i>penicilamina</i>	5	NDS
RIDAURA	5	NDS
RINVOQ	5	PA; QL (30/30); NDS
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; QL (300/30); NDS
XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS
XELJANZ XR	5	PA; QL (30/30); NDS

OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

ESTRÓGENOS/PROGESTINAS

ALORA	3	QL (8/28)
<i>camila</i>	2	
<i>deblitane</i>	2	
DELESTROGEN, ACEITE INTRAMUSCULAR, 10 MG/ML	4	
DEPO-ESTRADIOL	4	
<i>dotti</i>	2	QL (8/28)
DUAVEE	4	PA
<i>errin</i>	2	
<i>estradiol oral</i>	2	
<i>estradiol, parche transdérmico quincenal</i>	2	QL (8/28)
<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i>	2	QL (4/28)
<i>estradiol vaginal</i>	4	
<i>valerato de estradiol, aceite intramuscular, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	
ESTRING	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fyavolv</i>	3	
<i>heather</i>	2	
<i>caproato de hidroxiprogesterona</i>	5	NDS
<i>incassia</i>	2	
<i>jencycla</i>	2	
<i>lyza</i>	2	
<i>medroxiprogesterona, suspensión intramuscular</i>	4	
<i>medroxiprogesterona, jeringa intramuscular</i>	2	
<i>medroxiprogesterona oral</i>	1	
MENEST	3	
MENOSTAR	3	QL (4/28)
<i>nora-be</i>	2	
<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	2	
<i>acetato de noretisterona</i>	2	
<i>acetato de noretisterona-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg</i>	3	
PREMARIN INYECTABLE	4	
PREMARIN ORAL	3	
PREMARIN VAGINAL	3	
<i>progesterona micronizada</i>	2	
<i>sharobel</i>	2	
<i>yuvaferm</i>	4	

PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS

<i>fosfato de clindamicina vaginal</i>	3	
<i>metronidazol vaginal</i>	3	
<i>terconazol</i>	3	
<i>ácido tranexámico oral</i>	3	
<i>vandazol</i>	3	

ANTICONCEPTIVOS ORALES/ AGENTES RELACIONADOS

<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera (28)</i>	2	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	2	
<i>amethia</i>	2	
<i>amethyst (28)</i>	2	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle (28)</i>	2	
<i>ashlyna</i>	2	
<i>aubra</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	2	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	2	
<i>aurovela 24 fe</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	2	
<i>azurette (28)</i>	2	
<i>balziva (28)</i>	2	
<i>blisovi 24 fe</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>briellyn</i>	2	
<i>camrese</i>	2	
<i>camrese lo</i>	2	
<i>caziant (28)</i>	2	
<i>charlotte 24 fe</i>	2	
<i>chateal (28)</i>	2	
<i>chateal eq (28)</i>	2	
<i>cryselle (28)</i>	2	
<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	2	
<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	2	
<i>cyred</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	2	
<i>daysee</i>	2	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	2	
<i>dolishale</i>	2	
<i>drospirenona-e.estradiol-lm.fa</i>	2	
<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	2	
<i>elinest</i>	2	
ELLA	3	
<i>emoquette</i>	2	
<i>enpresse</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>etiodiol diac-etinilestradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	
<i>feminor</i>	2	
<i>gemmily</i>	2	
<i>hailey</i>	2	
<i>hailey 24 fe</i>	2	
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>iclevia</i>	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	2	
<i>jasmiel (28)</i>	2	
<i>jolessa</i>	2	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	2	
<i>junel 1/20 (21)</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	2	
<i>kaitlib fe</i>	2	
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva (28)</i>	2	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	2	
<i>kurvelo (28)</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	2	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	
<i>larin 24 fe</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>larissia</i>	2	
<i>layolis fe</i>	2	
<i>leena 28</i>	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	2	
<i>levonorg-etinilestradiol trifásico</i>	2	
<i>levora-28</i>	2	
<i>lillow (28)</i>	2	
<i>lojaimiess</i>	2	
<i>loryna (28)</i>	2	
<i>low-ogestrel (28)</i>	2	
<i>lo-zumandimine (28)</i>	2	
<i>lutra (28)</i>	2	
<i>marlissa (28)</i>	2	
<i>merzee</i>	2	
<i>mibelas 24 fe</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-lynyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nikki (28)</i>	2	
<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	2	
<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, cápsulas orales</i>	2	
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales, 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales masticables</i>	2	
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	2	
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	2	
<i>nymyo</i>	2	
<i>ocella</i>	2	
<i>orsythia</i>	2	
<i>philith</i>	2	
<i>pimtree (28)</i>	2	
<i>pirmella</i>	2	
<i>portia 28</i>	2	
<i>previfem</i>	2	
<i>reclipsen (28)</i>	2	
<i>rivelsa</i>	2	
<i>setlakin</i>	2	
<i>simliya (28)</i>	2	
<i>simpesse</i>	2	
<i>sprintec (28)</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	2	
<i>tarina 24 fe</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	2	
<i>taysofy</i>	2	
<i>tilia fe</i>	2	
<i>tri femynor</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-linyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-nymyo</i>	2	
<i>tri-previfem (28)</i>	2	
<i>tri-sprintec (28)</i>	2	
<i>trivora (28)</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
TYBLUME	2	
<i>tydemy</i>	2	
<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	2	
<i>vestura (28)</i>	2	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele (28)</i>	2	
<i>volnea (28)</i>	2	
<i>vyfemla (28)</i>	2	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera (28)</i>	2	
<i>wymzya fe</i>	2	
<i>zarah</i>	2	
<i>zovia 1/35e (28)</i>	2	
<i>zovia 1-35 (28)</i>	2	
<i>zumandimine (28)</i>	2	
OFTALMOLOGÍA		
ANTIBIÓTICOS		
<i>ak-poly-bac</i>	2	
AZASITE	3	
<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>bacitracina-polimixina b-oftálmica (ojos)</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
BESIVANCE	4	
CILOXAN, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	3	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>eritromicina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>gentak, pomada oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	2	
<i>moxifloxacina oftálmica (ojos)</i>	3	
NATACYN	3	
<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i>	2	
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	2	
<i>neo-polycin</i>	2	
<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>polycin</i>	2	
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	2	
<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	2	
TOBREX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	4	
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridina</i>	3	
ZIRGAN	3	
BETABLOQUEANTES		
<i>carteolol</i>	2	
<i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	1	
<i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	
TIMOLOL MALEATE, SOLUCIÓN GELIFICANTE OFTÁLMICA (OJOS)	4	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>azalastina oftálmica (ojos)</i>	2	
BLEPHAMIDE	3	
BLEPHAMIDE S.O.P.	3	
<i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i>	2	
CYSTARAN	5	PA; NDS
<i>epinastina</i>	3	
EYLEA	5	PA; NDS
LACRISERT	4	
<i>olopatadina oftálmica (ojos)</i>	3	
OXERVATE	5	PA; QL (112/999); NDS
<i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%</i>	3	
RESTASIS	3	QL (60/30)
RESTASIS MULTIDOSIS	3	QL (60/30)
<i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i>	2	
<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	2	
XIIDRA	3	QL (60/30)
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>bromfenaco</i>	4	
<i>diclofenaco sódico oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>flurbiprofeno sódico</i>	2	
<i>ketorolaco oftálmico (ojos)</i>	2	
PROLENSA	3	
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamida</i>	3	
<i>acetazolamida sódica</i>	4	
<i>metazolamida</i>	4	
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
AZOPT	4	
<i>bimatoprost oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>brinzolamida</i>	4	
COMBIGAN	3	
<i>dorzolamida</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>dorzolamida-timolol</i>	2	
<i>latanoprost</i>	1	
LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	3	
RHOPRESSA	4	ST
ROCKLATAN	4	ST
SIMBRINZA	4	
<i>travoprost</i>	3	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i>	3	
<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	2	
<i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>neo-polycin hc</i>	3	
PRED-G	3	
PRED-G S.O.P.	3	
<i>tobramicina-dexametasona</i>	3	
ZYLET	3	
ESTEROIDES		
<i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>difluprednato</i>	3	
DUREZOL	3	
<i>fluorometolona</i>	3	
INVELTYS	4	
LOTEMAX	4	
LOTEMAX SM	4	
<i>acetato de prednisolona</i>	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)</i>	1	
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	3	
<i>apraclonidina</i>	3	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15%</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i>	2	
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
<i>desloratadina, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
<i>clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml</i>	4	
<i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	QL (2/30)
<i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	2	QL (2/30)
<i>epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml</i>	4	
<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales</i>	3	PA
<i>levocetirizina, solución oral</i>	4	
<i>levocetirizina, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
<i>prometazina oral</i>	2	PA
<i>prometazina, supositorio rectal, 12.5 mg, 25 mg</i>	4	
<i>promethegan, supositorio rectal, 25 mg, 50 mg</i>	4	
AGENTES PULMONARES		
<i>acetilcisteína</i>	3	B/D PA
ADEMPAS	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
ADVAIR HFA	3	QL (12/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (genérico de ProAir)</i>	4	QL (17/30)
ALBUTEROL SULFATE INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 90 MCG/ ACTIVACIÓN (GENÉRICO DE PROVENTIL)	4	QL (13.4/30)

<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (genérico de Ventolin)</i>	4	QL (36/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización</i>	2	B/D PA
<i>sulfato de albuterol, jarabe oral</i>	2	
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	2	
<i>alyq</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>ambrisentán</i>	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
ANORO ELLIPTA	3	QL (60/30)
<i>arformoterol</i>	4	B/D PA
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30/30)
ATROVENT HFA	4	QL (25.8/30)
<i>bosentán</i>	5	PA; LA; NDS
BREO ELLIPTA	3	QL (60/30)
BROVANA	4	B/D PA
<i>budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; QL (120/30)
<i>budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; QL (60/30)
COMBIVENT RESPIMAT	3	QL (8/30)
<i>cromoglicato para inhalar</i>	2	B/D PA
DALIRESP	4	PA; QL (30/30)
ESBRIET, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (270/30); NDS
ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 267 MG	5	PA; QL (270/30); NDS
ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 801 MG	5	PA; QL (90/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 100 MCG/ ACTIVACIÓN, 50 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (60/30)
FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 250 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (240/30)
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 110 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (12/30)
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 220 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (24/30)
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 44 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (10.6/30)
<i>flunisolida</i>	3	QL (50/30)
<i>propionato de fluticasona nasal</i>	2	QL (16/30)
<i>propionato de fluticasona-salmeterol para inhalación, blíster con dispositivo</i>	2	QL (60/30)
<i>fumarato de formoterol</i>	3	B/D PA; QL (120/30)
HAEGARDA	5	PA; NDS
<i>icatibanto</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
INCRUSE ELLIPTA	3	QL (30/30)
<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i>	2	B/D PA
<i>ipratropio-albuterol</i>	2	B/D PA
KALYDECO, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS
KALYDECO, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>clorhidrato de levalbuterol</i>	4	B/D PA
<i>metaproterenol, jarabe oral</i>	3	
<i>mometasona nasal</i>	3	QL (34/30)
<i>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	3	QL (30/30)

<i>montelukast, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	2	QL (30/30)
OFEV	5	PA; QL (60/30); NDS
OPSUMIT	5	PA; LA; NDS
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (112/28); NDS
PERFOROMIST	3	B/D PA; QL (120/30)
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 0.25 MG/2 ML, 0.5 MG/2 ML	4	B/D PA; QL (120/30)
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 1 MG/2 ML	4	B/D PA; QL (60/30)
PULMOZYME	5	B/D PA; QL (150/30); NDS
<i>sajazir</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
SEREVENT DISKUS	3	QL (60/30)
<i>sildenafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales</i>	3	PA; QL (90/30)
SYMDEKO	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales, 20 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>terbutalina</i>	4	
THEO-24	4	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 300 mg, 450 mg</i>	3	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
TRELEGY ELLIPTA	3	QL (60/30)
TRIKAFTA	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VENTAVIS	5	PA; NDS
VENTOLIN HFA	3	QL (36/30)
wixela inhub	2	QL (60/30)
XHANCE	4	ST; QL (32/30)
XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	PA; LA; QL (6/28); NDS
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	5	PA; LA; QL (4/28); NDS
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	5	PA; LA; QL (1/28); NDS
XOPENEX	4	B/D PA
XOPENEX CONCENTRADO	4	B/D PA
YUPELRI	4	B/D PA; QL (90/30)
zafirlukast	3	QL (60/30)

UROLÓGICOS

ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS

darifenacina	4	
flavoxato	2	
MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	3	
cloruro de oxibutinina, jarabe oral	1	
cloruro de oxibutinina, comprimidos orales	1	
cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	2	QL (60/30)
solifenacina	2	
tolterodina	3	
TOVIAZ	3	QL (30/30)

TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)

alfuzosina	2	
dutasterida	2	
dutasterida-tamsulosina	4	
finasterida, comprimidos orales, 5 mg	2	QL (30/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
tamsulosina	2	QL (60/30)

AGENTES UROLÓGICOS VARIOS

cloruro de betanecol	2	
CYSTAGON	4	LA
ELMIRON	5	NDS
K-PHOS ORIGINAL	4	
citrato de potasio	4	
RENACIDIN	4	

VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS

ELECTROLITOS

acetato de calcio (aglutinante de fosfato)	2	
klor-con	2	
KLOR-CON 10	3	
KLOR-CON 8	3	
klor-con m10	1	
klor-con m15	1	
klor-con m20	1	
solución de lactato sódico compuesta intravenosa	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML	4	
sulfato de magnesio en agua	4	
sulfato de magnesio inyectable	4	
POTASSIUM CHLORID-D5-0.45% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 10 MEQ/L, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L	4	
cloruro de potasio en d5-nacl al 0.45%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l	4	
cloruro de potasio en nacl al 0.9%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 40 meq/l	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en Ir-d5, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa</i>	4	
<i>cloruro de potasio intravenoso</i>	4	
<i>cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	2	
<i>cloruro de potasio, líquido oral</i>	4	
<i>cloruro de potasio, paquete oral</i>	2	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	1	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i>	1	
<i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.2% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	4	
<i>cloruro de potasio-d5-nacl al 0.2%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.9% NACL	4	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa, 10 meq/10 ml (8.4%), 7.5% (0.9 meq/ml), 8.4% (1 meq/ml)</i>	4	
<i>cloruro de sodio al 0.45%, solución parenteral intravenosa</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cloruro de sodio al 3%</i>	4	
<i>cloruro de sodio al 5%</i>	4	
<i>cloruro de sodio intravenoso</i>	4	
TPN ELECTROLYTES	4	B/D PA
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
AMINOSYN II 15%	4	B/D PA
AMINOSYN-PF 7% (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CLINISOL SF 15%	4	B/D PA
<i>electrolitos-48 en d5w</i>	4	
INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30%	4	B/D PA
KABIVEN	4	B/D PA
NUTRILIPID	4	B/D PA
PERIKABIVEN	4	B/D PA
PLENAMINE	4	B/D PA
PREMASOL 10%	4	B/D PA
PROCALAMINE 3%	4	B/D PA
PROSOL 20%	4	B/D PA
TRAVASOL 10%	4	B/D PA
TROPHAMINE 10%	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
fluoruro (de sodio), comprimidos orales	1	
fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)	1	
vitaminas prenatales, comprimidos orales	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA *Cursiva minúscula = Medicamento genérico*
Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 7.

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
A		<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	20	ADVAIR HFA	57
	<i>abacavir, comprimidos orales</i>	<i>acetato de prednisolona</i>	56	AFINITOR, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	16
	<i>abacavir-lamivudina</i>	<i>acetazolamida</i>	56	AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 2 MG	16
	<i>abacavir-lamivudina-zidovudina</i>	<i>acetazolamida sódica</i>	56	AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 3 MG, 5 MG	16
	<i>abacavir, solución oral</i>	<i>acetilcisteína</i>	57	<i>afirmelle</i>	52
	ABELCET	<i>aciclovir, cápsulas orales</i>	8	<i>agua para irrigación, estéril</i>	41
	ABILIFY MAINTENA	<i>aciclovir, comprimidos orales</i>	8	AGUJAS, INSULINA DES., DE SEGURIDAD	45
	<i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i>	<i>aciclovir, pomada tópica</i>	39	AIMOVIG, AUTOINYECTOR	25
	<i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i>	<i>aciclovir sódico, solución intravenosa</i>	8	<i>ak-poly-bac</i>	55
	ABRAXANE	<i>aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml</i>	8	<i>ala-cort, crema tópica, 1%</i>	39
	<i>acamprosato</i>	<i>ácido acético ótico (oído)</i>	42	<i>albendazol</i>	12
	<i>acarbose, comprimidos orales, 25 mg</i>	<i>ácido aminocaproico oral</i>	35	ALBUTEROL SULFATE INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 90 MCG/ACTIVACIÓN (GENÉRICO DE PROVENTIL)	57
	<i>acarbose, comprimidos orales, 50 mg</i>	<i>ácido fenofibríco (colina)</i>	36	<i>alclometasona</i>	39
	<i>acarbose, comprimidos orales, 100 mg</i>	<i>ácido tranexámico oral</i>	52	ALDURAZYME	46
	<i>acebutolol</i>	<i>ácido valproico</i>	25	ALECENSA	16
	<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i>	<i>ácido valproico (como sal sódica)</i>	25	<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	51
	<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i>	<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml</i>	47	<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>	51
	<i>acetaminofeno-codeína, solución oral, 120 mg-12 mg/5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg/12.5 ml</i>	<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>	47	<i>alfuzosina</i>	59
	<i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i>	<i>acitretina</i>	37	ALIMTA	16
	<i>acetato de metilprednisolona</i>	ACTHIB (PF)	50	ALIQOPA	16
	<i>acetato de noretisterona</i>	ACTIMMUNE	49	<i>aliskireno</i>	33
	<i>acetato de noretisterona-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg</i>	ADACEL (TDAP ADOLESC./ADULTOS) (PF) ..	50	<i>alopurinol</i>	51
	<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	ADASUVE	29	ALORA	52
	<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 50 mcg/ml</i>	ADCETRIS	16	<i>alosetrón</i>	47
		<i>adefovir</i>	8	ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	56
		ADEMPAS	57	<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	29
		<i>adriamicina, sol. para reconst. intravenosa, 10 mg</i>	16	<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	29
		<i>adriamicina, solución intravenosa</i>	16		
		<i>adrucil, solución intravenosa, 2.5 gramos/50 ml</i>	16		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	29	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables</i>	14	ARANESP (EN POLISORBATO), JERINGA INYECTABLE, 100 MCG/0.5 ML, 150 MCG/0.3 ML, 200 MCG/0.4 ML, 300 MCG/0.6 ML, 500 MCG/ML, 60 MCG/0.3 ML	49
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	29	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución</i>	14	ARANESP (EN POLISORBATO), SOLUCIÓN INYECTABLE, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML	49
<i>altavera (28)</i>	52	<i>amoxicilina, comprimidos orales</i>	14	ARANESP (EN POLISORBATO), SOLUCIÓN INYECTABLE, 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 300 MCG/ML, 60 MCG/ML	49
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	16	<i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i>	14	ARCALYST	49
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	16	<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución</i>	14	<i>arformoterol</i>	57
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	16	<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	14	ARIKAYCE	12
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	52	<i>ampicilina sódica intravenosa</i>	14	<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i>	29
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	53	<i>ampicilina sódica, sol. para reconst. inyect., 2 gramos</i>	14	<i>aripiprazol, comprimidos orales</i>	29
<i>alyq</i>	57	<i>ampicilina sódica, sol. para reconst. inyectable, 1 gramo, 10 gramos</i>	14	<i>aripiprazol, solución oral</i>	29
AMBISOME	8	<i>ampicilina sódica, sol. para reconst. inyectable, 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	14	ARISTADA	29
<i>ambrisentán</i>	57	<i>ampicilina-sulbactam intravenosa</i>	14	ARISTADA INITIO	29
<i>amethia</i>	53	<i>ampicilina-sulbactam inyectable</i>	14	<i>armodafinil</i>	29
<i>amethyst (28)</i>	53	<i>anagrelida</i>	40	ARNUITY ELLIPTA	57
<i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml</i>	12	<i>anastrozol</i>	16	ARRANON	16
<i>amikacina, solución inyectable, 500 mg/2 ml</i>	12	<i>anfotericina b</i>	8	ARZERRA	16
<i>amilorida</i>	33	ANORO ELLIPTA	57	<i>ashlyna</i>	53
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	33	APOKYN	25	<i>aspirina-dipiridamol</i>	35
AMINOSYN II 15%	60	<i>apraclonidina</i>	56	ASTAGRAF XL, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 0.5 MG, 1 MG	16
AMINOSYN-PF 7% (SIN SULFITOS)	60	<i>aprepitant</i>	47	ASTAGRAF XL, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 5 MG	16
<i>amiodarona oral</i>	33	<i>apri</i>	53	<i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i>	8
<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	33	APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	23	<i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i>	8
<i>amitriptilina</i>	29	APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	23	<i>atenolol</i>	33
<i>amlodipina</i>	33	APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	23	<i>atenolol-clortalidona</i>	33
<i>amlodipina-benazepril</i>	33	APTIVUS	8	ATGAM	50
<i>amlodipina-valsartán</i>	33	ARALAST NP	40	<i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	29
<i>amlodipina-valsartán-HCTZ</i>	33	<i>aranelle (28)</i>	53		
<i>amnestem</i>	38	ARANESP (EN POLISORBATO), JERINGA INYECTABLE, 10 MCG/0.4 ML, 25 MCG/ 0.42 ML, 40 MCG/0.4 ML	49		
<i>amoxapina</i>	29				
<i>amoxicilina, cápsulas orales</i>	14				
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i>	14				
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	14				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	29	<i>azelastina nasal</i>	42	<i>betametasona, aumentada</i>	39
<i>atorvastatina</i>	36	<i>azitromicina, comprimidos orales</i> ...	11	BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA.....	49
<i>atovacuna</i>	12	<i>azitromicina intravenosa</i>	11	<i>betaxolol oral</i>	33
<i>atovacuna-proguanil</i>	12	<i>azitromicina, paquete oral</i>	11	<i>bexaroteno</i>	16
ATRIPLA.....	8	<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	11	BEXSERO.....	50
<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	55	AZOPT.....	56	<i>bicalutamida</i>	16
<i>atropina, jeringa inyectable, 0.05 mg/ml, 0.1 mg/ml</i>	47	<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 1 gramo</i>	12	<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa, 10 meq/10 ml (8.4%), 7.5% (0.9 meq/ml), 8.4% (1 meq/ml)</i>	60
<i>atropina, solución inyectable, 0.4 mg/ml</i>	47	<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 2 gramos</i>	12	BICILLIN L-A.....	14
ATROVENT HFA.....	57	<i>azurette (28)</i>	53	BIDIL.....	33
<i>aubra</i>	53	B		BIKTARVY.....	8
<i>aubra eq</i>	53	<i>bacitracina intramuscular</i>	12	<i>bimatoprost oftálmico (ojos)</i>	56
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	53	<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	55	BINOSTO.....	51
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	53	<i>bacitracina-polimixina b-oftálmica (ojos)</i>	55	<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	33
<i>aurovela 24 fe</i>	53	<i>baclofeno, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	26	BLNREP.....	16
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	53	<i>baclofeno, comprimidos orales, 20 mg</i>	27	<i>bleomicina</i>	16
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	53	<i>balsalazida</i>	47	BLEPHAMIDE.....	56
AURYXIA.....	40	BALVERSA.....	16	BLEPHAMIDE S.O.P.....	56
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG.....	26	<i>balziva (28)</i>	53	BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO...	16
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG.....	26	BANZEL.....	23	<i>blisovi 24 fe</i>	53
<i>aviane</i>	53	BAQSIMI.....	43	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	53
<i>avita</i>	38	BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL...	8	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	53
AVONEX, KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR.....	49	BAVENCIO.....	16	BOOSTRIX TDAP.....	50
AVONEX, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR...	49	BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS.....	50	BORTEZOMIB.....	16
AVSOLA.....	47	BD, AGUJA PARA LAPICERA.....	43	<i>bosentán</i>	57
<i>ayuna</i>	53	BELEODAQ.....	16	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.....	16
AYVAKIT.....	16	<i>benazepril</i>	33	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG.....	16
<i>azacitidina</i>	16	<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	33	BOTOX.....	50
<i>azalastina oftálmica (ojos)</i>	56	BENDEKA.....	16	BRAFTOVI, CÁPSULAS ORALES, 75 MG.....	16
AZASAN.....	16	BENLYSTA.....	51	BREO ELLIPTA.....	57
AZASITE.....	55	<i>benzatropina inyectable</i>	25	<i>briellyn</i>	53
<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	16	<i>benzatropina oral</i>	25	BRILINTA.....	35
<i>azatioprina, comprimidos orales, 100 mg, 75 mg</i>	16	BESIVANCE.....	55	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i>	57
<i>azatioprina sódica</i>	16	BESPONSA.....	16	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15%</i>	56

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>brinzolamida</i>	56	BUPRENORPHINE, PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL, 10 MCG/HORA, 15 MCG/HORA, 20 MCG/HORA, 5 MCG/HORA	27	CAPLYTA	29
BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	23	<i>buspirona</i>	29	CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17
BRIVIACT INTRAVENOSO	23	<i>busulfán</i>	16	CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	17
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	23	<i>butirato de hidrocortisona</i> , crema tópica	40	<i>caproato de hidroxiprogesterona</i>	52
<i>bromfenaco</i>	56	<i>butirato de hidrocortisona-emoliente</i>	40	CARBAGLU	40
<i>bromocriptina</i>	25	<i>butirato de hidrocortisona</i> , pomada tópica	40	<i>carbamazepina</i> , cápsulas orales, liberación prolongada, multifásica, 12 horas	23
<i>bromuro de ipratropio nasal</i>	42	<i>butirato de hidrocortisona</i> , solución tópica	40	<i>carbamazepina</i> , comprimidos orales	23
<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i>	58	<i>butorfanol nasal</i>	28	<i>carbamazepina</i> , comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	23
<i>bromuro de piridostigmina</i> , comprimidos orales, 60 mg	27	BYDUREON BCISE	43	<i>carbamazepina</i> , comprimidos orales masticables	23
<i>bromuro de piridostigmina</i> , comprimidos orales, liberación prolongada	27	BYSTOLIC	33	<i>carbamazepina</i> , suspensión oral, 100 mg/5 ml, 200 mg/10 ml	23
<i>bromuro de piridostigmina</i> , jarabe oral	27	C		<i>carbidopa</i>	25
BROVANA	57	CABENUVA	8	<i>carbidopa-levodopa</i> , comprimidos de desintegración oral	25
BRUKINSA	16	<i>cabergolina</i>	46	<i>carbidopa-levodopa</i> , comprimidos orales	25
<i>budesonida</i> , cápsulas orales, liberación retardada y prolongada	47	CABOMETYX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 60 MG	16	<i>carbidopa-levodopa</i> , comprimidos orales, liberación prolongada	25
<i>budesonida</i> , comprimidos orales, liberación retardada y prolongada	47	CABOMETYX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	17	<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	25
<i>budesonida</i> , suspensión para inhalación para nebulización, 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	57	<i>calcipotrieno</i> , crema tópica	37	carbonato de litio	31
<i>budesonida</i> , suspensión para inhalación para nebulización, 1 mg/2 ml	57	<i>calcipotrieno</i> , cuero cabelludo	37	carboplatino, solución intravenosa	17
<i>bumetanida</i> inyectable	33	<i>calcipotrieno</i> , pomada tópica	37	carmustina	17
<i>bumetanida</i> oral	33	<i>calcitonina (salmón)</i> , inyección	46	CARNITOR INTRAVENOSO	40
<i>buprenorfina-naloxona</i> , comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg	28	<i>calcitonina (salmón)</i> , nasal	46	<i>carteolol</i>	55
<i>buprenorfina-naloxona</i> , comprimidos sublinguales, 8-2 mg	28	<i>calcitriol</i> oral	46	<i>cartia xt</i>	33
<i>buprenorfina-naloxona</i> , película sublingual, 2-0.5 mg	28	<i>calcitriol</i> , solución intravenosa, 1 mcg/ml	46	<i>carvedilol</i>	33
<i>buprenorfina-naloxona</i> , película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg	28	<i>calcitriol</i> tópico	37	<i>casprofungina</i>	8
<i>buprenorfina-naloxona</i> , película sublingual, 12-3 mg	28	CALQUENCE	17	CAYSTON	12
<i>buprenorfina</i> , parche transdérmico semanal, 7.5 mcg/hora	27	<i>camila</i>	52	<i>caziant (28)</i>	53
		<i>camrese</i>	53	<i>cefaclor</i> , cápsulas orales	10
		<i>camrese lo</i>	53	<i>cefaclor</i> , suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml	10
		<i>candesartán</i> , comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg	33	<i>cefadroxilo</i> , cápsulas orales	11
		<i>candesartán</i> , comprimidos orales, 32 mg	33	<i>cefadroxilo</i> , comprimidos orales	11
		<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	33		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml.	11	cefuroxima axetilo, comprimidos orales.	11	cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg.	46
cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg.	11	cefuroxima sódica intravenosa.	11	cipionato de testosterona, aceite intramuscular, 100 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	46
cefalexina, suspensión oral para reconstitución.	11	cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg.	11	CIPRODEX.	42
cefazolina en dextrosa (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/50 ml, 2 gramos/50 ml.	11	celecoxib.	28	ciprofloxacina-dexametasona.	42
cefazolina intravenosa.	11	CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG.	23	ciprofloxacina en dextrosa al 5%, infusión secundaria intravenosa, 200 mg/100 ml.	15
cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 g, 10 g, 100 g, 300 g, 500 mg.	11	CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES.	46	ciprofloxacina en dextrosa al 5%, infusión secundaria intravenosa, 400 mg/200 ml.	15
CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 2 GRAMOS/100 ML.	11	CHANTIX.	41	CIPRO HC.	42
cefdinir, cápsulas orales.	11	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL DE CONTINUACIÓN.	41	CIPRO, RECONST. DE MICROCÁPSULAS PARA SUSPENSIÓN ORAL.	14
cefedinir, suspensión oral para reconstitución.	11	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL INICIAL.	41	cisplatino, solución intravenosa.	17
cefepima en dextrosa, iso-osm.	11	charlotte 24 fe.	53	citalopram, comprimidos orales.	29
cefepima inyectable.	11	chateal (28).	53	citalopram, solución oral.	29
CEFEPIME EN DEXTROSA 5%.	11	chateal eq (28).	53	citarabina.	17
CEFEPIME, INTRAVENOSO.	11	CHEMET.	40	citarabina (pf).	17
cefixima.	11	CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR.	46	citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador.	27
ceftaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas.	10	ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg.	27	citrato de fentanilo (pf), jeringa intravenosa, 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml).	27
CEFOTETAN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	11	ciclodan, solución tópica.	39	citrato de fentanilo (pf), jeringa inyectable, 50 mcg/ml.	27
cefotetan inyectable.	11	ciclofosfamida oral.	17	citrato de fentanilo (pf), solución inyectable.	27
cefoxitina.	11	ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa.	17	citrato de potasio.	59
cefoxitina en dextrosa, iso-osm.	11	ciclopirox, champú tópico.	39	cladribina.	17
cefpodoxima.	11	ciclopirox, crema tópica.	39	claravis.	38
cefprozilo.	11	ciclopirox, solución tópica.	39	claritromicina, comprimidos orales.	11
ceftazidima.	11	ciclopirox, suspensión tópica.	39	claritromicina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas.	11
CEFTAZIDIME IN D5W.	11	ciclosporina, cápsulas orales.	17	claritromicina, suspensión oral para reconstitución.	11
ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.	11	ciclosporina intravenosa.	17	clindacin etz, paño tópico.	38
ceftriaxona intravenosa.	11	ciclosporina modificada.	17	clindacin p.	38
ceftriaxona, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 2 gramos, 250 mg, 500 mg.	11	cilostazol.	35	clindamicina en dextrosa al 5%.	12
CEFTRIAXONE, SOL. PARA RECONST. INYECT., 100 GRAMOS.	11	CILOXAN, POMADA OFTÁLMICA (OJOS).	55	clindamicina pediátrica.	12
		CIMDUO.	8		
		cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg.	46		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	12	clonazepam, comprimidos orales, 2 mg.	23	clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	29
CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA.....	38	clonidina	33	clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml	57
CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS.....	40	clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg	35	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas	34
CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS.....	60	clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg	35	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg.	34
CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS.....	60	clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg.....	30	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 420 mg ..	34
CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS)	60	clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg	30	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable ..	34
CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS)	60	clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg.	29	clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales	34
CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS)	60	clorhidrato de amantadina.....	8	clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	34
CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS)	60	clorhidrato de buprenorfina, inyectable.....	27	clorhidrato de diltiazem intravenoso	34
CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS.....	60	clorhidrato de buprenorfina sublingual.....	27	clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales.....	31
CLINISOL SF 15%	60	clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)	41	clorhidrato de flufenazina, concentrado oral	31
clobazam, comprimidos orales	23	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg.....	29	clorhidrato de flufenazina, elixir oral ..	31
clobazam, suspensión oral.....	23	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg	29	clorhidrato de flufenazina inyectable ..	31
clobetasol, champú tópico.....	39	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg.....	29	clorhidrato de granisetron intravenoso	48
clobetasol, crema tópica	39	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.....	29	clorhidrato de granisetron oral.....	48
clobetasol, cuero cabelludo	39	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.....	29	clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales.....	57
clobetasol-emoliente, crema tópica ..	39	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.....	29	clorhidrato de imipramina	31
clobetasol-emoliente, espuma tópica	39	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas.....	29	clorhidrato de levalbuterol.....	58
clobetasol, espuma tópica.....	39	clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg	14	clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa.....	38
clobetasol, gel tópico	39	clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg.....	14	clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador....	38
clobetasol, pomada tópica	39	clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos).....	55	clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal	38
CLOCORTOLONE PIVALATE	39	clorhidrato de clindamicina	12		
clodan	39	clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, 0.1 mg, 0.2 mg ..	34		
clofarabina.....	17	clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, 0.3 mg	34		
clomipramina.....	29				
clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg.....	23				
clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg	23				
clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg	23				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
clorhidrato de lidocaína, solución inyectable	38	clorpromazina, comprimidos orales . 29		cloruro de sodio al 5%	60
clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 2%	38	clorpromazina, concentrado oral . . . 29		cloruro de sodio intravenoso	60
clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)	38	clorpromazina inyectable	29	cloruro de sodio para irrigación	41
clorhidrato de melfalán	20	clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg	33	clotrimazol-betametasona, crema tópica	39
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales	31	cloruro de betanecol	59	clotrimazol-betametasona, loción tópica	39
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada	31	cloruro de oxibutinina, comprimidos orales	59	clotrimazol, crema tópica	39
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 18 mg, 18 mg (calificación bx), 27 mg, 27 mg (calificación bx), 36 mg, 36 mg (calificación bx), 54 mg, 54 mg (calificación bx)	31	cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	59	clotrimazol, membrana mucosa	8
clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales	48	cloruro de oxibutinina, jarabe oral . . 59		clotrimazol, solución tópica	39
clorhidrato de metoclopramida, solución oral	48	cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada	60	clozapina, comprimidos de desintegración oral	30
clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales	48	cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada	60	clozapina, comprimidos orales	30
clorhidrato de ondansetrón intravenoso	48	cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales	60	COARTEM	12
clorhidrato de ondansetrón (pf)	48	cloruro de potasio-d5-nacl al 0.2%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l, 40 meq/l	60	colchicina, comprimidos orales	51
clorhidrato de ondansetrón, solución oral	48	cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa . . . 60		colesevelam	36
clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales	32	cloruro de potasio en d5-nacl al 0.45%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l	59	colestipol	36
clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	32	cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	60	colestiramina (con azúcar)	36
clorhidrato de paroxetina, suspensión oral	32	cloruro de potasio en lr-d5, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l . . . 60		colestiramina suave	36
clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%	56	cloruro de potasio en nacl al 0.9%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 40 meq/l	59	colistina (colistimetato sódico)	12
clorhidrato de pilocarpina oral	41	cloruro de potasio en nacl al 0.9%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 40 meq/l	59	COMBIGAN	56
clorhidrato de selegilina	25	cloruro de potasio intravenoso	60	COMBIVENT RESPIMAT	57
clorhidrato de terbinafina oral	8	cloruro de potasio, líquido oral	60	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	17
clorhidrato de ziprasidona	33	cloruro de potasio-nacl al 0.45% . . . 60		COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1) . 17	
clorotiazida sódica	33	cloruro de potasio, paquete oral . . . 60		COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3) . 17	
		cloruro de sodio al 0.9%, intravenoso	41	COMPLERA	8
		cloruro de sodio al 0.45%, solución parenteral intravenosa	60	compro	47
		cloruro de sodio al 3%	60	constulosa	47
				COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ML	26
				COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ML	26
				COPIKTRA	17
				CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	37
				CORTIFOAM	47
				CORTISPORIN-TC	42
				COSMEGEN	17
				COTELLIC	17

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CREON.....	47	DARZALEX.....	17	desonida, pomada tópica.....	39
CRESEMBA ORAL.....	8	DARZALEX FASPRO.....	17	desoximetasona, crema tópica.....	39
cromoglicato oftálmico (ojos).....	56	dasetta 1/35 (28).....	53	desoximetasona, gel tópico.....	39
cromoglicato oral.....	47	dasetta 7/7/7 (28).....	53	desoximetasona, pomada tópica...	39
cromoglicato para inhalar.....	57	daunorrubicina, solución intravenosa.....	17	dexametasona, comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg.....	42
cryselle (28).....	53	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG.....	17	dexametasona, comprimidos orales, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 6 mg...	42
cyclafem 1/35 (28).....	53	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.....	17	dexametasona, elixir oral.....	42
cyclafem 7/7/7 (28).....	53	daysee.....	53	dexametasona, intensol.....	42
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA.....	17	deblitane.....	52	dexametasona, solución oral.....	42
CYCLOSERINE.....	12	decanoato de flufenazina.....	31	dexmetilfenidato, comprimidos orales.....	30
CYCLOSET.....	43	decanoato de haloperidol.....	31	dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas.....	30
CYRAMZA.....	17	decitabina.....	17	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg.....	30
cyred.....	53	deferasirox, comprimidos orales...	40	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg.....	30
cyred eq.....	53	deferasirox, paquete de gránulos orales.....	40	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg.....	30
CYSTADANE.....	47	deferiprona.....	40	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg.....	30
CYSTAGON.....	59	DELESTROGEN, ACEITE INTRAMUSCULAR, 10 MG/ML.....	52	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg.....	30
CYSTARAN.....	56	DELSTRIGO.....	8	dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada.....	30
D		demeclociclina.....	15	dextroanfetamina, comprimidos orales.....	30
dacarbazina.....	17	DEMSEER.....	34	dextroanfetamina, solución oral....	30
dactinomicina.....	17	DENAVIR.....	39	dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%.....	41
d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45% ..	40	DEPEN TITRATABS.....	51	dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%.....	41
d al 5%-cloruro de sodio al 0.45% ..	40	DEPO-ESTRADIOL.....	52	dextrosa al 5% en agua (d5w), infusión secundaria intravenosa ...	41
d al 5% y cloruro de sodio al 0.9% ..	40	DEPO-MEDROL.....	42	dextrosa al 5%-solución de lactato sódico compuesta.....	41
d al 10%-cloruro de sodio al 0.45% ..	40	DESCOVY.....	8	dextrosa al 10% y nacl al 0.2%.....	40
dalfampridina.....	26	desipramina.....	30	dextrosa al 25% en agua (d25w) ...	41
DALIRESP.....	57	desloratadina, comprimidos orales..	57	dextrosa al 30% en agua (d30w) ...	41
danazol.....	46	desmopresina inyectable.....	46		
dantroleno oral.....	27	desmopresina oral.....	46		
DANYELZA.....	17	desmopresina, rociador nasal con bomba.....	46		
dapsona oral.....	12	desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml) ..	46		
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF).....	50	desog-e.estradiol/e.estradiol.....	53		
daptomicina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg.....	12	desogestrel-etinilestradiol.....	53		
DAPTOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 350 MG.....	12	desonida, crema tópica.....	39		
darifenacina.....	59	desonida, loción tópica.....	39		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
dextrosa al 50% en agua (d50w) ...	41	DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL		donepezilo, comprimidos	
dextrosa al 70% en agua (d70w) ...	41	PARA RECONSTITUCIÓN	11	orales, 5 mg	26
DEXTROSE 5% IN		diflunisal	28	donepezilo, comprimidos	
WATER (D5W), SOLUCIÓN		difluprednato	56	orales, 10 mg	26
PARENTERAL INTRAVENOSA	41	digitek	37	donepezilo, comprimidos	
DEXTROSE AL 10%		digox	37	orales, 23 mg	26
EN AGUA (D10W)	40	digoxina, comprimidos orales	37	dorzolamida	56
DIACOMIT, CÁPSULAS		digoxina, solución oral	37	dorzolamida-timolol	56
ORALES, 250 MG	23	dihidroergotamina nasal	25	dotti	52
DIACOMIT, CÁPSULAS		DILANTIN, 30 MG	23	DOVATO	8
ORALES, 500 MG	23	dilt-xr	34	doxazosina, comprimidos	
DIACOMIT, PAQUETE		dimetilfumarato, cápsulas		orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg	34
DE POLVO ORAL, 250 MG	23	orales, liberación retardada (		doxazosina, comprimidos	
DIACOMIT, PAQUETE		dr/ec), 120 mg	26	orales, 8 mg	34
DE POLVO ORAL, 500 MG	23	dimetilfumarato, cápsulas orales,		doxepina, cápsulas orales	30
DIASTAT	23	liberación retardada (dr/ec),		doxepina, comprimidos orales	30
DIASTAT ACUDIAL	23	120 mg (14)-240 mg (46)	26	doxepina, concentrado oral	30
diazepam, comprimidos orales	30	dimetilfumarato, cápsulas		doxercalciferol	46
diazepam, concentrado oral	30	orales, liberación retardada		doxiciclina-100	15
diazepam, intensol	30	(dr/ec), 240 mg	26	doxorubicina, liposomal pegilada ..	17
diazepam inyectable	30	dinitrato de isosorbida,		doxorubicin	17
diazepam rectal	23	comprimidos orales	37	DOXYCYCLINE	
diazepam, solución oral,		dipiridamol oral	35	MONOHYDRATE, CÁPSULAS	
5 mg/5 ml (1 mg/ml)	30	dipropionato de betametasona	39	ORALES, LIB. INMEDIATA-	
diazoxida	43	disoproxilo de efavirenz-		LIB. RETARDADA, BIFÁSICA	15
dicloclomina, cápsulas orales	47	lamivudina-tenofovir, comprimidos		DRIZALMA, CÁPSULAS	
dicloclomina, comprimidos orales	47	orales, 400-300-300 mg	9	ORALES CON GRÁNULOS,	
dicloclomina, solución oral	47	disoproxilo de efavirenz-		LIB. RETARDADA, 20 MG,	
diclofenaco potásico,		lamivudina-tenofovir, comprimidos		30 MG, 60 MG	30
comprimidos orales, 50 mg	28	orales, 600-300-300 mg	9	DRIZALMA, CÁPSULAS	
diclofenaco sódico, gel tópico al 1% ..	28	disulfiram	41	ORALES CON GRÁNULOS,	
diclofenaco sódico, gotas tópicas ...	28	divalproex	23	LIB. RETARDADA, 40 MG	30
diclofenaco sódico oftálmico (ojos) ..	56	docetaxel, solución intravenosa,		dronabinol	47
diclofenaco sódico oral	28	160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/		drosiprenona-e.estradiol-lm.fa	53
dicloxacilina	14	8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml		drosiprenona-etinilestradiol	53
didanosina, cápsulas orales,		(10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml),		DROXIA	17
liberación retardada (dr/ec),		80 mg/4 ml (20 mg/ml),		droxidopa, cápsulas orales, 100 mg ..	41
250 mg, 400 mg	8	80 mg/8 ml (10 mg/ml)	17	droxidopa, cápsulas orales,	
difenoxilato-atropina,		dofetilida	33	200 mg, 300 mg	41
comprimidos orales	47	dolishale	53	DUAVEE	52
difenoxilato-atropina, líquido oral ...	47	donepezilo, comprimidos de		duloxetina, cápsulas orales,	
DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES ..	11	desintegración oral, 5 mg	26	liberación retardada (dr/ec),	
		donepezilo, comprimidos de		20 mg, 30 mg, 60 mg	30
		desintegración oral, 10 mg	26		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	37	emoquette	53	epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml	57
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	37	EMPLICITI	17	epirubicina, solución intravenosa	17
DUREZOL	56	EMSAM	30	epitol	23
dutasterida	59	emtricitabina	9	EPIVIR HBV, SOLUCIÓN ORAL	9
dutasterida-tamsulosina	59	emtricitabina-tenofovir (tdf)	9	ERBITUX	17
E		EMTRIVA, CÁPSULAS ORALES	9	ergotamina-cafeína	25
ec-naproxeno	28	EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	9	eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg	12
econazol	39	EMVERM	12	eritromicina, comprimidos orales	12
EDARBI	34	enalapril-hidroclorotiazida	34	eritromicina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)	12
EDARBYCLOR	34	enantato de testosterona	46	eritromicina con etanol, solución tópica	38
edisilato de proclorperazina	48	ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA	51	eritromicina oftálmica (ojos)	55
EDURANT	8	ENBREL MINI	51	eritromicina, paños	38
e.e.s. 400, comprimidos orales	11	ENBREL, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	51	eritromicina-peróxido de benzoílo	38
efavirenz, cápsulas orales, 50 mg	8	ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	51	ERIVEDGE	17
efavirenz, cápsulas orales, 200 mg	8	ENBREL SURECLICK	51	ERLEADA	17
efavirenz, comprimidos orales	8	endocet	27	erlotinib, comprimidos orales, 25 mg	18
efavirenz-emtricitabina-tenofovir	8	ENERGIX-B (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	50	erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg	18
ELAPRASE	46	ENERGIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	50	errin	52
electrolitos-48 en d5w	60	ENHERTU	17	ertapenem	12
ELIGARD	17	enoxaparina	36	ERYPED 400	11
ELIGARD (3 MESES)	17	enpresse	53	ery-tab, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg	12
ELIGARD (4 MESES)	17	enskyce	53	ERY-TAB, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 333 MG, 500 MG	12
ELIGARD (6 MESES)	17	entacapon	25	ERYTHROCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG	12
elinest	53	entecavir	9	ERYTHROMYCIN CON ETANOL, GEL TÓPICO	38
ELIQUIS	35	ENTRESTO	37	ESBRIET, CÁPSULAS ORALES	57
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	36	enulosa	47	ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 267 MG	57
ELLA	53	ENVARUS XR	17	ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 801 MG	57
ELLENCÉ	17	EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES	9	escopolamina base	48
ELMIRON	59	EPIDIOLEX	23	esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)	49
ELZONRIS	17	epinastina	56		
EMCYT	17	epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	57		
EMEND, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	47	epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml	57		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>espironolactona</i>	35	EYLEA	56	<i>fenofibrato, cápsulas orales</i>	
<i>espironolactona-hidroclorotiazida</i> ..	35	<i>ezetimiba</i>	36	<i>micronizadas, 134 mg,</i>	
<i>estarylla</i>	53	<i>ezetimiba-simvastatina</i>	36	<i>200 mg, 67 mg</i>	36
<i>estavudina, cápsulas orales</i>	10	F		<i>fenofibrato, comprimidos</i>	
<i>ésteres etílicos de</i>				<i>orales, 160 mg, 54 mg</i>	36
<i>los ácidos omega 3</i>	37	FABRAZYME	46	<i>fenofibrato, comprimidos orales</i>	
<i>estradiol oral</i>	52	<i>falmina (28)</i>	53	<i>nanocristalizados, 145 mg, 48 mg</i> ..	36
<i>estradiol, parche</i>		<i>famciclovir</i>	9	<i>fenoxibenzamina</i>	35
<i>transdérmico quincenal</i>	52	<i>famotidina, comprimidos</i>		<i>fentanilo</i>	27
<i>estradiol, parche</i>		<i>orales, 20 mg, 40 mg</i>	49	FERRIPROX	41
<i>transdérmico semanal</i>	52	<i>famotidina, suspensión oral</i>	49	FERRIPROX (2 VECES POR DÍA) .	41
<i>estradiol vaginal</i>	52	FANAPT, COMPRIMIDOS		FETZIMA, CÁPSULAS ORALES,	
<i>estreptomina</i>	13	ORALES, 1 MG	30	LIBERACIÓN PROLONGADA,	
ESTRING	52	FANAPT, COMPRIMIDOS		24 HORAS	30
<i>etacrinato sódico</i>	34	ORALES, 10 MG, 12 MG,		FETZIMA, CÁPSULAS ORALES,	
<i>etambutol</i>	12	2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	30	LIB. PROL., 24 HORAS,	
<i>etilsuccinato de eritromicina,</i>		FANAPT, COMPRIMIDOS		PAQUETE DOSIFICADO	30
<i>comprimidos orales</i>	12	ORALES, PAQUETE		<i>finasterida, comprimidos</i>	
<i>etilsuccinato de eritromicina,</i>		DOSIFICADO	30	<i>orales, 5 mg</i>	59
<i>suspensión oral para</i>		FARXIGA, COMPRIMIDOS		FINTEPLA	24
<i>reconstitución, 200 mg/5 ml</i>	12	ORALES, 5 MG	43	FIRDAPSE	26
<i>etilsuccinato de eritromicina,</i>		FARXIGA, COMPRIMIDOS		FIRMAGON, KIT CON JERINGA	
<i>suspensión oral para</i>		ORALES, 10 MG	43	DILUYENTE, SOL. PARA RECONST.	
<i>reconstitución, 400 mg/5 ml</i>	12	FARYDAK	18	SUBCUTÁNEA, 80 MG	18
<i>etiodiol diac-etinilestradiol</i>	53	FEBUXOSTAT	51	FIRMAGON, KIT CON JERINGA	
<i>etodolaco</i>	28	<i>felbamato, comprimidos orales</i> ..	24	DILUYENTE, SOL. PARA RECONST.	
ETOPOPHOS	18	<i>felbamato, suspensión oral</i>	23	SUBCUTÁNEA, 120 MG	18
<i>etopósido intravenoso</i>	18	<i>felodipina</i>	34	FIRVANQ, SOL. PARA RECONST.	
<i>etosuximida</i>	23	<i>feminor</i>	53	INTRAVENOSA, 25 MG/ML	12
<i>etravirina</i>	9	<i>fenelzina</i>	32	FIRVANQ, SOL. PARA RECONST.	
EUTHYROX	47	<i>fenilbutirato sódico</i>	41	INTRAVENOSA, 50 MG/ML	12
<i>everolimus (antineoplásico),</i>		<i>fenitoína, comprimidos orales</i>		<i>fitomenadiona (vitamina k1),</i>	
<i>comprimidos orales</i>	18	<i>masticables</i>	24	<i>comprimidos orales, 5 mg</i>	36
<i>everolimus (inmunodepresor),</i>		<i>fenitoína sódica,</i>		<i>flac, aceiteótico</i>	42
<i>comprimidos orales, 0.5 mg</i>	18	<i>liberación prolongada</i>	24	<i>flavoxato</i>	59
<i>everolimus (inmunodepresor),</i>		<i>fenitoína sódica,</i>		<i>flecainida</i>	33
<i>comprimidos orales,</i>		<i>solución intravenosa</i>	24	FLOVENT DISKUS PARA INHALAR,	
<i>0.25 mg, 0.75 mg</i>	18	<i>fenitoína, suspensión oral</i>	24	BLÍSTER CON DISPOSITIVO,	
EVOMELA	18	<i>fenobarbital, comprimidos orales</i> ..	24	100 MCG/ACTIVACIÓN,	
EVOTAZ	9	<i>fenobarbital, elixir oral</i>	24	50 MCG/ACTIVACIÓN	58
<i>exemestano</i>	18	<i>fenobarbital sódico,</i>		FLOVENT DISKUS PARA INHALAR,	
EXKIVITY	18	<i>solución inyectable</i>	24	BLÍSTER CON DISPOSITIVO,	
				250 MCG/ACTIVACIÓN	58

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 44 MCG/ACTIVACIÓN.....	58	fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio).....	61	fosfato de clindamicina, loción tópica.....	38
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 110 MCG/ACTIVACIÓN.....	58	fluoruro de sodio-nitrato potásico ...	42	fosfato de clindamicina, paño tópico	38
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 220 MCG/ACTIVACIÓN.....	58	fluoruro (de sodio), pasta dental ...	42	fosfato de clindamicina, solución intravenosa, 600 mg/4 ml	12
floxuridina.....	18	fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg ..	30	fosfato de clindamicina, solución tópica	38
flucitosina.....	8	fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg ..	30	fosfato de clindamicina vaginal	52
fluconazol.....	8	fluoxetina, cápsulas orales, 40 mg ..	30	fosfato de cloroquina	12
fluconazol en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/50 ml	8	fluoxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec).....	31	fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos).....	56
fluconazol en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml.....	8	fluoxetina, comprimidos orales, 10 mg	31	fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable	42
fludarabina.....	18	fluoxetina, comprimidos orales, 20 mg	31	fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable	42
fludrocortisona	42	fluoxetina, solución oral.....	31	fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos).....	56
flunisolida.....	58	fluoxetina (trastorno disfórico premenstrual), comprimidos orales, 10 mg	30	fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	42
fluocinolona, aceite tópico.....	39	fluoxetina (trastorno disfórico premenstrual), comprimidos orales, 20 mg	30	fosfenitoina	24
fluocinolona acetonida, aceite	42	flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg	28	fosfomicina trometamina	15
fluocinolona, crema tópica	39	flurbiprofeno sódico.....	56	fosinopril.....	34
fluocinolona, pomada tópica.....	39	flutamida	18	fosinopril-hidroclorotiazida	34
fluocinolona, solución tópica.....	39	fluvoxamina, comprimidos orales, 25 mg	31	FOTIVDA	18
fluocinolona y gorra de baño	39	fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg	31	fulvestrant.....	18
fluocinonida, crema tópica, 0.1% ..	39	fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg	31	fumarato de bisoprolol	33
fluocinonida, crema tópica, 0.05% ..	39	FOLOTYN	18	fumarato de disoproxilo de tenofovir .	10
fluocinonida, gel tópico.....	39	fomepizol	50	fumarato de formoterol.....	58
fluocinonida, pomada tópica.....	40	fondaparinux, jeringa s ubcutánea, 2.5 mg/0.5 ml	36	furosemida, comprimidos orales	34
fluocinonida, solución tópica.....	40	fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	36	furosemida inyectable.....	34
fluorometolona	56	fosamprenavir.....	9	furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	34
FLUOROURACIL, CREMA TÓPICA, 0.5%	37	fosfato de carvedilol	33	FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	9
fluorouracilo, crema tópica, 5%.....	37	fosfato de clindamicina, gel tópico ..	38	fyavolv.....	52
fluorouracilo intravenoso	18	fosfato de clindamicina inyectable ..	12	FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG	24
fluorouracilo, solución tópica	37			FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	24
fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca.....	42			FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL ..	24
fluoruro (de sodio), comprimidos orales.....	61				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
G		<i>gentak, pomada oftálmica (ojos) . . .</i>	55	GLUCAGEN HYPOKIT	43
<i>gabapentina, cápsulas</i>		<i>gentamicina en nacl (iso-osm.),</i>		GLUCAGON (HCL), KIT	
<i>orales, 100 mg, 400 mg</i>	24	<i>infusión secundaria intravenosa,</i>		DE EMERGENCIAS	43
<i>gabapentina, cápsulas</i>		<i>100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml,</i>		GLUCAGON, KIT DE	
<i>orales, 300 mg</i>	24	<i>80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	12	EMERGENCIAS (HUMANO)	43
<i>gabapentina, comprimidos</i>		<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos) .</i>	55	<i>gluconato de clorhexidina,</i>	
<i>orales, 600 mg</i>	24	<i>gentamicina, solución</i>		<i>membrana mucosa</i>	42
<i>gabapentina, comprimidos</i>		<i>inyectable, 40 mg/ml</i>	13	GLYCOPYRROLATE (PF)	
<i>orales, 800 mg</i>	24	<i>gentamicina tópica</i>	39	IN WATER, INYECTABLE	47
<i>gabapentina, solución oral</i>	24	GENTAMICIN IN NAACL		<i>glydo</i>	37
<i>galantamina, cápsulas orales,</i>		(ISO-OSM.), INFUSIÓN		GLYXAMBI	43
<i>píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	26	SECUNDARIA INTRAVENOSA,		<i>granisetron (pf), solución</i>	
<i>galantamina, comprimidos orales . .</i>	26	<i>100 MG/50 ML, 120 MG/100 ML . . .</i>	12	<i>intravenosa, 1 mg/ml (1 ml)</i>	48
<i>galantamina, solución oral</i>	26	GENVOYA	9	<i>griseofulvina micronizada</i>	8
GAMMAKED, SOLUCIÓN		GILENYA, CÁPSULAS		<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	8
INYECTABLE, 1 GRAMO/10 ML		ORALES, 0.5 MG	26	GVOKE HYPOPEN,	
(10%), 10 GRAMOS/100 ML		GILOTRIF	18	PAQUETE DE 1	43
(10%), 20 GRAMOS/200 ML		<i>glicopirronio, comprimidos</i>		GVOKE HYPOPEN,	
(10%), 5 GRAMOS/50 ML (10%) . . .	50	<i>orales, 1 mg, 2 mg</i>	47	PAQUETE DE 2	43
GAMUNEX-C	50	<i>glicopirronio inyectable</i>	47	GVOKE PFS, PAQUETE	
GARDASIL 9 (PF)	50	<i>glicopirronio (pf) en agua,</i>		CON 1 JERINGA	43
GASAS, 2 X 2	43	<i>jeringa intravenosa,</i>		GVOKE PFS, PAQUETE	
GATTEX, VIAL DE 30	47	<i>0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	47	CON 2 JERINGAS	43
GATTEX, VIAL DE UNO	47	<i>glimepirida, comprimidos</i>		H	
<i>gavilyte-c</i>	48	<i>orales, 1 mg</i>	43	HAEGARDA	58
<i>gavilyte-n</i>	48	<i>glimepirida, comprimidos</i>		<i>hailey</i>	53
GAVRETO	18	<i>orales, 2 mg</i>	43	<i>hailey 24 fe</i>	53
GAZYVA	18	<i>glimepirida, comprimidos</i>		<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	53
<i>gemcitabina, sol. para</i>		<i>orales, 4 mg</i>	43	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	53
<i>reconst. intravenosa</i>	18	<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	43	HALAVEN	18
<i>gemcitabina, solución intravenosa,</i>		<i>glipizida, comprimidos</i>		<i>haloperidol, comprimidos</i>	
<i>1 gramo/26.3 ml (38 mg/ml),</i>		<i>orales, 10 mg</i>	43	<i>orales, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg . . .</i>	31
<i>2 gramos/52.6 ml (38 mg/ml),</i>		<i>glipizida, comprimidos orales,</i>		<i>haloperidol, comprimidos</i>	
<i>200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	18	<i>liberación prolongada,</i>		<i>orales, 10 mg, 20 mg</i>	31
GEMCITABINE, SOLUCIÓN		<i>24 horas, 2.5 mg</i>	43	HARVONI, COMPRIMIDOS	
INTRAVENOSA, 100 MG/ML	18	<i>glipizida, comprimidos orales,</i>		ORALES, 45-200 MG	9
<i>gemfibrozil</i>	36	<i>liberación prolongada,</i>		HARVONI, COMPRIMIDOS	
<i>gemmily</i>	53	<i>24 horas, 5 mg</i>	43	ORALES, 90-400 MG	9
<i>generlac</i>	48	<i>glipizida, comprimidos orales,</i>		HARVONI, PÍLDORAS DE	
<i>gengraf</i>	18	<i>liberación prolongada,</i>		ADMINISTRACIÓN ORAL EN	
GENOTROPIN	49	<i>24 horas, 10 mg</i>	43	PAQUETES, 33.75-150 MG	9
GENOTROPIN MINISQUICK	49	<i>glipizida-metformina, comprimidos</i>			
		<i>orales, 2.5-250 mg</i>	43		
		<i>glipizida-metformina, comprimidos</i>			
		<i>orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	43		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG.....	9	hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%	40	HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	51
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	50	hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal	48	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC .	51
heather	52	hidrocortisona, loción tópica, 2.5%. .	40	HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.	51
heparina (porcina) en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20,000 unidades/500 ml (40 unidades/ml), 25,000 unidades/250 ml (100 unidades/ml), 25,000 unidades/500 ml (50 unidades/ml) ..	36	hidrocortisona oral	42	HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	51
heparina (porcina) en nacl al 0.45%, solución parenteral, intravenosa, 25,000 unidades/250 ml, 25,000 unidades/500 ml	36	hidrocortisona pomada tópica, 1%, 2.5%	40	HUMIRA PEN	51
heparina (porcina) en nacl (pf).....	36	hidrocortisona rectal	48	HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, PAQUETE INICIAL	51
heparina, porcina (pf), jeringa inyetable, 5,000 unidades/0.5 ml..	36	hidromorfona, comprimidos orales ..	27	HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS.	51
heparina (porcina), solución inyetable	36	hidromorfona, líquido oral	27	HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA .	43
HEPARIN, PORCINA (PF), JERINGA INYECTABLE, 5,000 UNIDADES/ML.....	36	hidroxicloroquina, comprimidos orales, 200 mg	13	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN..	43
HETLIOZ	31	hidroxiurea	18	HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	44
HIBERIX (PF)	50	hipurato de metenamina	15	HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	44
hiclato de doxyciclina, cápsulas orales	15	HIZENTRA.....	50	HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	44
hiclato de doxyciclina, comprimidos orales, 20 mg	15	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	43	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA	44
hiclato de doxyciclina, comprimidos orales, 100 mg	15	HUMALOG KWIKPEN, INSULINA ..	43	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	44
hiclato de doxyciclina intravenoso ...	15	HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	43	HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN, COMPRIMIDOS ORALES, 10-300 MG, 7.5-300 MG .	27
hidralazina inyetable	34	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN..	43	HYDROXYCHLOROQUINE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 300 MG, 400 MG	13
hidralazina oral	34	HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	43	I	
hidroclorotiazida	34	HUMALOG U-100, INSULINA	43	ibandronato oral	51
hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	27	HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	51	IBRANCE	18
hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml	27	HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	51	ibu	28
hidrocodona-ibuprofeno	27	HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	51	ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg ...	28
hidrocortisona-ácido acético	42	HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS.	51	ibuprofeno, suspensión oral	28
		HUMIRA (CF) PEN, KIT DE INYECTOR SUBCUTÁNEO, 40 MG/0.4 ML	51	icatibanto	58
				iclevia	53
				ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 30 MG, 45 MG...	18

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	18	INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30%	60	ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	9
<i>idarrubicina</i>	18	INTRON A, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE	49	<i>isibloom</i>	53
IDHIFA	18	INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 6 MILLONES DE UNIDADES/ML	49	<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	13
<i>ifosfamida</i>	18	INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MILLONES DE UNIDADES/ML	49	<i>isoniazida, solución oral</i>	13
<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	18	INTROVALE	53	<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	38
<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	18	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML	31	<i>isradipina</i>	34
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG	18	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 78 MG/0.5 ML	31	<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	8
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG	18	INVEGA TRINZA	31	<i>itraconazol, solución oral</i>	8
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES	18	INVELTYS	56	<i>ivermectina oral</i>	13
IMFINZI	18	INVIRASE, COMPRIMIDOS ORALES	9	IXEMPRA	19
<i>imipenem-cilastatina</i>	13	INVOKAMET	44	IXIARO (PF)	50
<i>imiquimod, crema tópica en paquete 3.75%</i>	38	INVOKAMET XR	44		
<i>imiquimod, crema tópica en paquete 5%</i>	38	INVOKANA	44	J	
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA	50	IPOLE	50	<i>jaimiess</i>	53
<i>incassia</i>	52	<i>ipratropio-albuterol</i>	58	JAKAFI	19
INCRELEX	41	<i>irbesartán</i>	34	<i>jantoven</i>	36
INCRUSE ELLIPTA	58	<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	34	JANUMET	44
<i>indapamida</i>	34	IRESSA	19	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	44
INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	50	<i>irinotecán</i>	19	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	44
INFUGEM	18	<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	40	JANUVIA	44
INFUMORPH P/F	27	<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	40	JARDIANCE	44
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	18	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	9	<i>jasmie (28)</i>	53
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	18	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG	9	JEMPERLI	19
INQOVI	19	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG	9	<i>jencycla</i>	52
INREBIC	19	ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	9	JENTADUETO	44
INSULINA, AGUJA PARA LAPICERA	44			JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	44
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	9			JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	44
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 200 MG	9				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
JERINGA PARA INSULINA (DES.), U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML.....	44	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	19	<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	24
JEVTANA.....	19	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1), 2.5 MG .	19	<i>lamotrigina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	24
<i>jolessa</i>	53	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2), 2.5 MG .	19	<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	24
<i>juleber</i>	53	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3), 2.5 MG .	19	LANOXIN, COMPRIMIDOS ORALES, 62.5 MCG (0.0625 MG) ..	37
JULUCA.....	9	<i>klor-con</i>	59	<i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	49
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	53	KLOR-CON 8	59	LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	44
<i>junel 1/20 (21)</i>	53	KLOR-CON 10	59	LANTUS U-100, INSULINA	44
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	53	<i>klor-con m10</i>	59	<i>lapatinib</i>	19
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	53	<i>klor-con m15</i>	59	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	54
<i>junel fe 24</i>	53	<i>klor-con m20</i>	59	<i>larin 1/20 (21)</i>	54
K		KLOXXADO.....	28	<i>larin 24 fe</i>	54
KABIVEN	60	KORLYM.....	46	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	54
KADCYLA	19	K-PHOS ORIGINAL	59	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	54
<i>kaitlib fe</i>	53	<i>kurvelo (28)</i>	53	<i>larissia</i>	54
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 100-25 MG.....	9	KUVAN	46	<i>latanoprost</i>	56
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG.....	9	KYNMOBI, PELÍCULA SUBLINGUAL, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	25	LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	31
<i>kalliga</i>	53	KYPROLIS.....	19	LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	31
KALYDECO, COMPRIMIDOS ORALES	58	L		<i>layolis fe</i>	54
KALYDECO, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	58	<i>labetalol oral</i>	34	<i>leena 28</i>	54
KANJINTI.....	19	LACRISERT	56	<i>leflunomida</i>	51
<i>kariva (28)</i>	53	<i>lactato de amonio</i>	37	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	19
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	53	<i>lactato de haloperidol inyectable</i>	31	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1)	19
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	53	<i>lactato de haloperidol oral</i>	31	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	19
<i>ketoconazol, champú tópico</i>	39	<i>lactulosa, solución oral</i>	48	<i>lessina</i>	54
<i>ketoconazol, crema tópica</i>	39	<i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	9	<i>letrozol</i>	19
<i>ketoconazol oral</i>	8	<i>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i>	9	<i>leucovorina cálcica, inyectable</i>	15
<i>ketorolaco oftálmico (ojos)</i>	56	<i>lamivudina, solución oral</i>	9	<i>leucovorina cálcica oral</i>	15
KEYTRUDA.....	19	<i>lamivudina-zidovudina</i>	9	LEUKERAN.....	19
KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR.....	50	<i>lamotrigina, comprimidos de desintegración oral</i>	24		
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	19				
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	19				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
LEUKINE, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE.....	49	<i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i> ...	33	LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.....	19
<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	19	<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i> ...	38	<i>loryna (28)</i>	54
LEVEMIR FLEXTOUCH U-100, INSULINA.....	44	<i>lidocaína, pomada tópica</i>	38	<i>losartán</i>	34
LEVEMIR U-100, INSULINA.....	44	<i>lidocaína-prilocaina, crema tópica</i> ...	38	<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	34
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.)</i>	24	<i>lidocaína viscosa</i>	38	<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	34
<i>levetiracetam intravenoso</i>	24	<i>lillow (28)</i>	54	LOTMAX.....	56
<i>levetiracetam oral</i>	24	<i>lincomicina</i>	13	LOTMAX SM.....	56
<i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	55	<i>lindano, champú tópico</i>	40	<i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i>	36
<i>levocarnitina, comprimidos orales</i> ...	41	<i>linezolida-cloruro de sodio al 0.9%</i> ..	13	<i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	36
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	41	<i>linezolida, comprimidos orales</i>	13	<i>low-ogestrel (28)</i>	54
<i>levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml</i>	41	<i>linezolida en dextrosa al 5%</i>	13	<i>lo-zumandimine (28)</i>	54
<i>levocetirizina, comprimidos orales</i> ...	57	<i>linezolida, suspensión oral para reconstitución</i>	13	LUMAKRAS.....	19
<i>levofloxacina, comprimidos orales</i> ...	15	LINZESS.....	48	LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%.....	56
<i>levofloxacina en d5w, infusión secundaria intravenosa, 250 mg/50 ml</i>	15	<i>liotironina oral</i>	47	LUMIZYME.....	46
<i>levofloxacina en d5w, infusión secundaria intravenosa, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	15	<i>lisinopril</i>	34	LUMOXITI.....	19
<i>levofloxacina intravenosa</i>	15	<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	34	LUPRON DEPOT.....	19
<i>levofloxacina, solución oral</i>	15	LIVALO.....	36	LUPRON DEPOT (3 MESES).....	19
<i>levonest (28)</i>	54	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	54	LUPRON DEPOT (4 MESES).....	19
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	54	<i>lojaimiess</i>	54	LUPRON DEPOT (6 MESES).....	19
<i>levonorg-etinilestradiol trifásico</i> ...	54	LOKELMA.....	41	LUPRON DEPOT-PED.....	19
<i>levora-28</i>	54	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG.....	19	LUPRON DEPOT-PED (3 MESES)...	19
LEVO-T.....	47	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG.....	19	<i>lutea (28)</i>	54
<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	47	<i>loperamida, cápsulas orales</i>	47	LYBALVI.....	31
<i>levoxyl, comprimidos orales, 100 mcg, 112 mcg, 175 mcg</i>	47	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	9	LYNPARZA.....	19
LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG.....	47	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	9	LYRICA CR, COMPRIMIDOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 165 MG, 82.5 MG.....	24
LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL.....	9	<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	9	LYRICA CR, COMPRIMIDOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 330 MG.....	24
LIBTAYO.....	19	<i>lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	31	LYSODREN.....	19
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	38	<i>lorazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	31	LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA.....	44
		<i>lorazepam, concentrado oral</i>	31		
		<i>lorazepam, intensol</i>	31		
		<i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	31		
		<i>lorazepam, solución inyectable</i>	31		
		LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG.....	19		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
LYUMJEV KWIKPEN		MEKINIST, COMPRIMIDOS		<i>metadona, intensol</i>	27
U-200, INSULINA	44	ORALES, 2 MG	20	<i>metadona, solución inyectable</i>	27
LYUMJEV U-100, INSULINA	44	MEKTOVI	20	<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	27
<i>lyza</i>	52	<i>melfalán</i>	20	<i>metadona, solución</i>	
M		<i>meloxicam, comprimidos</i>		<i>oral, 10 mg/5 ml</i>	27
MAGNESIUM SULFATE IN		<i>orales, 7.5 mg</i>	28	<i>metaproterenol, jarabe oral</i>	58
D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA		<i>meloxicam, comprimidos</i>		<i>metazolamida</i>	56
INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML	59	<i>orales, 15 mg</i>	28	<i>metformina, comprimidos</i>	
<i>malatión</i>	40	<i>memantina, cápsulas orales con</i>		<i>orales, 1,000 mg</i>	44
<i>maleato de asenapina</i>	29	<i>gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i>	26	<i>metformina, comprimidos</i>	
<i>maleato de enalapril,</i>		<i>memantina, comprimidos</i>		<i>orales, 500 mg</i>	44
<i>comprimidos orales</i>	34	<i>orales, 5 mg</i>	26	<i>metformina, comprimidos</i>	
<i>maleato de prochlorperazina oral</i>	48	<i>memantina, comprimidos</i>		<i>orales, 850 mg</i>	44
<i>maleato de timolol,</i>		<i>orales, 10 mg</i>	26	<i>metformina, comprimidos</i>	
<i>gotas oftálmicas (ojos)</i>	55	<i>memantina, comprimidos</i>		<i>orales, liberación prolongada,</i>	
<i>maleato de timolol oral</i>	35	<i>orales, paquete dosificado</i>	26	<i>24 horas, 1,000 mg</i>	44
<i>maprotilina</i>	31	<i>memantina, solución oral</i>	26	<i>metformina, comprimidos</i>	
<i>marlissa (28)</i>	54	MENACTRA (PF), SOLUCIÓN		<i>orales, liberación prolongada,</i>	
MARPLAN	31	INTRAMUSCULAR	50	<i>24 horas, 500 mg</i>	44
MARQIBO	19	MENEST	52	<i>metformina, comprimidos orales,</i>	
MATULANE	19	MENOSTAR	52	<i>liberación prolongada, 24 horas,</i>	
<i>matzim la</i>	34	MENQUADFI (PF)	50	<i>500 mg (genérico de glucophage xr)</i>	44
MAVYRET,		MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	50	<i>metformina, comprimidos orales,</i>	
COMPRIMIDOS ORALES	9	<i>mercaptopurina</i>	20	<i>liberación prolongada, 24 horas,</i>	
<i>meclizina, comprimidos</i>		<i>meropenem</i>	13	<i>750 mg (genérico de glucophage xr)</i>	44
<i>orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	48	MEROPENEM-0.9%		METFORMIN, SOLUCIÓN ORAL	44
MEDROL, COMPRIMIDOS		SODIUM CHLORIDE	13	<i>metildopa</i>	34
ORALES, 2 MG	42	<i>merzee</i>	54	<i>metilprednisolona</i>	42
<i>medroxiprogesterona,</i>		<i>mesalamina, cápsulas orales,</i>		<i>metimazol, comprimidos</i>	
<i>jeringa intramuscular</i>	52	<i>liberación prolongada, 24 horas</i>	48	<i>orales, 10 mg, 5 mg</i>	43
<i>medroxiprogesterona oral</i>	52	<i>mesalamina, comprimidos orales,</i>		<i>metirosina</i>	34
<i>medroxiprogesterona,</i>		<i>liberación retardada (dr/ec),</i>		<i>metocarbamol oral</i>	27
<i>suspensión intramuscular</i>	52	<i>1.2 gramos</i>	48	<i>metolazona</i>	34
<i>mefloquina</i>	13	<i>mesalamina con pañuelo limpiador</i>	48	<i>metotrexato sódico inyectable</i>	20
<i>megestrol, comprimidos orales</i>	19	<i>mesalamina, enema rectal</i>	48	<i>metotrexato sódico oral</i>	20
<i>megestrol, suspensión oral,</i>		<i>mesilato de ziprasidona</i>	33	<i>metotrexato sódico (pf)</i>	20
<i>400 mg/10 ml (10 ml),</i>		<i>mesna</i>	15	<i>metoxaleno</i>	38
<i>400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	19	MESNEX ORAL	15	<i>metro intravenoso</i>	13
MEKINIST, COMPRIMIDOS		<i>metadona, comprimidos</i>		<i>metronidazol, comprimidos orales</i>	13
ORALES, 0.5 MG	20	<i>orales, 5 mg</i>	27	<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i>	13
		<i>metadona, comprimidos</i>		<i>metronidazol tópico</i>	38
		<i>orales, 10 mg</i>	27	<i>metronidazol vaginal</i>	52
		<i>metadona, concentrado oral</i>	27		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>mexiletina</i>	33	MONJUVI.....	20	<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i> .	15
MIACALCIN INYECTABLE.....	46	<i>monohidrato de doxiciclina,</i> <i>cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	15	<i>moxifloxacina oftálmica (ojos)</i>	55
<i>mibelas 24 fe</i>	54	<i>monohidrato de doxiciclina,</i> <i>comprimidos orales</i>	15	<i>moxifloxacina oral</i>	15
<i>micafungina</i>	8	<i>monohidrato de doxiciclina,</i> <i>suspensión oral para reconstitución</i> .	15	MOXIFLOXACIN-SOD.	
<i>micofenolato sódico</i>	20	<i>monohidrato de nitrofurantoína/</i> <i>macrocris.</i>	15	ACE, SUL-WATER	15
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	54	<i>mono-linyah</i>	54	MOZOBIL	49
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	54	<i>mononitrato de isosorbida</i>	37	<i>mupirocina</i>	39
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	54	<i>montelukast, comprimidos orales</i> ...	58	<i>mupirocina cálcica</i>	39
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	54	<i>montelukast, comprimidos</i> <i>orales masticables</i>	58	MVASI	20
<i>midodrina</i>	41	<i>montelukast, paquete</i> <i>de gránulos orales</i>	58	MYLOTARG.....	20
<i>migergot</i>	25	MONUROL	15	<i>myorisan</i>	38
<i>miglitol, comprimidos orales, 25 mg</i> ..	45	<i> morfina, comprimidos orales,</i> <i>liberación prolongada</i>	28	MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS	
<i>miglitol, comprimidos orales, 50 mg</i> ..	45	<i> morfina, jeringa intravenosa,</i> <i>2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	28	ORALES, LIBERACIÓN	
<i>miglitol, comprimidos orales, 100 mg</i> ..	44	<i> morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml</i> .	28	PROLONGADA, 24 HORAS	59
<i>miglustato</i>	46	<i> morfina (pf), solución</i> <i>inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	27		
<i>mili</i>	54	<i> morfina, solución</i> <i>inyectable, 8 mg/ml</i>	28	N	
MINITRAN	37	<i> morfina, solución</i> <i>inyectable, 10 mg/ml</i>	28	<i>nabumetona</i>	28
<i>minociclina, cápsulas orales</i>	15	<i> morfina, solución oral</i>	28	<i>nadolol</i>	34
<i>minociclina, comprimidos orales</i>	15	<i> morfina, solución oral concentrada</i> .	27	<i>nadolol-bendroflumetiazida,</i> <i>comprimidos orales, 80-5 mg</i>	34
<i>minoxidil oral</i>	34	MORPHINE, COMPRIMIDOS		<i>nafcilina en dextrosa, iso-osm.</i>	14
<i>mirtazapina, comprimidos</i> <i>de desintegración oral</i>	31	ORALES.....	28	<i>nafcilina intravenosa</i>	14
<i>mirtazapina, comprimidos orales</i> ...	31	MORPHINE, JERINGA		<i>nafcilina inyectable</i>	14
<i>misoprostol</i>	49	INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 8 MG/ML.....	28	<i>naftifine</i>	39
MITIGARE	51	MORPHINE, JERINGA		NAFTIN, GEL TÓPICO	39
<i>mitomicina intravenosa</i>	20	INYECTABLE, 2 MG/ML	28	NAGLAZYME	46
<i>mitoxantrona</i>	20	MORPHINE, SOLUCIÓN		<i>naloxona, jeringa</i> <i>inyectable, 1 mg/ml</i>	28
M-M-R II (PF)	50	INTRAVENOSA, 4 MG/ML, 8 MG/ML.....	28	<i>naloxona, solución inyectable</i>	28
<i>moexipril</i>	34	MORPHINE, SOLUCIÓN		<i>naltrexona</i>	28
<i>mofetil micofenolato,</i> <i>cápsulas orales</i>	20	INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	27	NAMZARIC	26
<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i> ...	20	MOVANTIK	48	<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	28
<i>mofetil micofenolato,</i> <i>comprimidos orales</i>	20			<i>naproxeno, comprimidos orales,</i> <i>liberación retardada (dr/ec)</i>	29
<i>mofetil micofenolato, suspensión</i> <i>oral para reconstitución</i>	20			<i>naproxeno sódico, comprimidos</i> <i>orales, 275 mg, 550 mg</i>	29
<i>molindona</i>	31			<i>naproxeno, suspensión oral</i>	28
<i>mometasona nasal</i>	58			<i>naratriptán</i>	25
<i>mometasona tópica</i>	40			NARCAN	29
<i>mondoxyne nl, cápsulas</i> <i>orales, 100 mg, 75 mg</i>	15			NATACYN.....	55

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	45	NICOTROL NS	41	NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	41
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	45	<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	35	NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 200 MG, 300 MG	41
NATPARA	46	<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	54
NAYZILAM	24	<i>nikki (28)</i>	54	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	54
<i>nebivolol</i>	34	<i>nilutamida</i>	20	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	54
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	54	<i>nimodipina</i>	35	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	54
<i>nefazodona</i>	31	NINLARO	20	<i>nortriptilina</i>	31
<i>neomicina</i>	13	NIPENT	20	NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	9
<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i>	55	<i>nisoldipina</i>	35	NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	10
<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i>	56	<i>nistatina, crema tópica</i>	39	NOVOFINE, AGUJA PARA LAPICERA	45
<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	56	<i>nistatina, oral</i>	8	NOVOTWIST, AGUJA PARA LAPICERA	45
<i>neomicina-polimixina b gu.</i>	40	<i>nistatina, polvo tópico</i>	39	NUBEQA	20
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	55	<i>nistatina, pomada tópica</i>	39	NUDEXTA	26
<i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i>	56	<i>nistatina-triamcinolona</i>	39	NULOJIX	20
<i>neomicina-polimixina-hidro cortisona ótica (oído)</i>	42	<i>nitazoxanida</i>	13	NUPLAZID, CÁPSULAS ORALES	32
<i>neo-polycin</i>	55	<i>nitisinona</i>	41	NUPLAZID, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	32
<i>neo-polycin hc.</i>	56	<i>nitrofurantoína</i>	15	NUTRILIPID	60
NERLYNX	20	<i>nitrofurantoína, macrocristales</i>	15	NUZYRA INTRAVENOSO	15
NEUPRO	25	<i>nitroglicerina intravenosa</i>	37	NUZYRA ORAL	15
<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	9	<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	37	<i>nyamyc</i>	39
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg.</i>	9	<i>nitroglicerina sublingual</i>	37	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	54
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg.</i>	9	<i>nitroglicerina, translingual</i>	37	<i>nymyo</i>	54
<i>nevirapina, suspensión oral</i>	9	NIVESTYM	49	<i>nystop</i>	39
NEXAVAR	20	<i>nizatidina, cápsulas orales</i>	49	NYVEPRIA	49
<i>niacina, comprimidos orales, 500 mg</i>	36	<i>nora-be</i>	52		
<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	37	<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	54	O	
<i>niacor</i>	37	<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	54	OCALIVA	48
<i>nicardipina oral</i>	35	<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	52	<i>ocella</i>	54
<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	35	<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, cápsulas orales</i>	54	OCREVUS	26
NICOTROL	41	<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales, 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	54	ODEFSEY	10
		<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales masticables</i>	54	ODOMZO	20
		<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	54	OFEV	58
				<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	55
				<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	42
				OGIVRI	20

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
olanzapina, comprimidos de desintegración oral	32	oxandrolona, comprimidos orales, 2.5 mg	46	pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg	49
olanzapina, comprimidos orales	32	oxandrolona, comprimidos orales, 10 mg	46	pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 40 mg	49
olanzapina-fluoxetina	32	oxaprozina	29	PA; QL (150/30); NDS	25
olanzapina intramuscular	32	oxazepam	32	paricalcitol oral	46
olmesartán	35	oxcarbazepina	24	paroex, enjuague bucal	42
olmesartán-hidroclorotiazida	35	OXERVATE	56	paramomicina	13
olopatadina oftálmica (ojos)	56	oxiconona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	28	PASER	13
omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)	49	oxiconona, comprimidos orales, 5 mg	28	PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL	32
OMNIPOD DASH, PAQUETE DE 5	45	oxiconona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	28	PEDIARIX (PF)	50
OMNIPOD, PAQUETE DE 5	45	oxiconona, concentrado oral	28	PEDVAX HIB (PF)	50
OMNIPOD, PAQUETE INICIAL	45	oxiconona, solución oral	28	peg 3350-electrolitos, sol. para reconst. oral, 236-22.74-6.74-5.86 gramos	48
ONCASPAS	20	oxiconona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	28	peg-electrolitos	48
ondansetrón	48	OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/1.5 ML)	45	PEMAZYRE	20
ONIVYDE	20	OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1 MG/DOSIS (2 MG/1.5 ML, 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML)	45	penicilamina	52
ONUREG	20			penicilina g potásica, sol. para reconst. inject., 5 millones de unidades	14
OPDIVO	20			penicilina g potásica, sol. para reconst. inject., 20 millones de unidades	14
OPSUMIT	58			penicilina v potásica, comprimidos orales, 250 mg	14
oralone	42			penicilina v potásica, comprimidos orales, 500 mg	14
ORBACTIV	13			penicilina v potásica, solución para reconst. oral	14
ORENCIA CLICKJECT	51			PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML	50
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	52			PENTAM	13
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML	52			pentamidina inyectable	13
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	52			pentamidina para inhalar	13
ORGOVYX	20			PENTASA	48
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	58			pentoxifilina	36
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	58			perfenazina	32
orsythia	54			perfenazina-amitriptilina	32
oseltamivir	10			PERFOROMIST	58
oxacilina inyectable	14			PERIKABIVEN	60
oxalato de escitalopram, comprimidos orales	30				
oxalato de escitalopram, solución oral	30				
oxaliplatino	20				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>perindopril erbumina</i>	35	POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.2% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	60	<i>previfem</i>	54
PERJETA	20	POTASSIUM CHLORIDE- D5-0.9% NACL	60	PREVYMIS, ORAL	10
<i>permetrina</i>	40	POTELIGEO	20	PREZCOBIX	10
PERSERIS	32	PRADAXA	36	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	10
<i>pfizerpen-g</i>	14	<i>pramipexol, comprimidos orales</i> ...	25	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	10
PHESGO	20	<i>pramipexol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> ...	25	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG	10
<i>philith</i>	54	PRASUGREL	36	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 800 MG	10
PICATO	38	<i>pravastatina</i>	37	PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL ..	10
PIFELTRO	10	<i>praziquantel</i>	13	PRIFTIN	13
<i>pimecrolimus</i>	38	<i>prazosina</i>	35	PRIMAQUINE	13
<i>pimozida</i>	32	PRED-G	56	<i>primidona</i>	24
<i>pimtree (28)</i>	54	PRED-G S.O.P.	56	<i>probenecid</i>	51
<i>pindolol</i>	35	<i>prednicarbato, pomada tópica</i>	40	<i>probenecid/colchicina</i>	51
<i>pioglitazona</i>	45	<i>prednisolona, solución oral</i>	42	PROCALAMINE 3%	60
<i>pioglitazona-metformina</i>	45	<i>prednisona, comprimidos orales, 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg.</i> 42		<i>proclorperazina</i>	48
<i>piperacilina-tazobactam, sol. para reconst. intravenosa, 2.25 gramos, 3.375 gramos, 4.5 gramos, 40.5 gramos</i>	14	<i>prednisona, comprimidos orales, 50 mg</i>	42	<i>procto-med hc</i>	48
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 13.5 GRAMOS	14	<i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	42	<i>procto-pak</i>	48
PIQRAY	20	<i>prednisona, intensol</i>	42	<i>proctosol hc tópico</i>	48
<i>pirazinamida</i>	13	<i>prednisona, solución oral</i>	42	<i>proctozona-hc</i>	48
<i>pirimetamina</i>	13	<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	24	<i>progesterona micronizada</i>	52
<i>pirmella</i>	54	<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	24	PROGLYCEM	45
PLENAMINE	60	<i>pregabalina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 165 mg, 82.5 mg</i>	24	PROGRAF INTRAVENOSO	20
PLENVU	48	<i>pregabalina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 330 mg</i>	24	PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	20
<i>podofilox</i>	38	<i>pregabalina, solución oral</i>	24	PROLASTIN-C	41
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	55	PREMARIN INYECTABLE	52	PROLENSA	56
POLIVY	20	PREMARIN ORAL	52	PROLIA	51
<i>polycin</i>	55	PREMARIN VAGINAL	52	PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	36
POMALYST	20	PREMASOL 10%	60	PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	36
<i>portia 28</i>	54	<i>prevalite</i>	37	PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG	36
PORTRAZZA	20			PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	36
<i>posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	8			<i>prometazina oral</i>	57
POTASSIUM CHLORID-D5-0.45% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 10 MEQ/L, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L	59			<i>prometazina, supositorio rectal, 12.5 mg, 25 mg</i>	57

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>promethegan, supositorio rectal, 25 mg, 50 mg</i>	57	<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i>	32	<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	45
<i>propafenona, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	33	<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	32	REPATHA.....	37
<i>propafenona, comprimidos orales</i> ..	33	<i>quinapril</i>	35	REPATHA PUSHTRONEX	37
<i>propiltiouracilo</i>	43	<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	35	REPATHA SURECLICK.....	37
<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	40	R		RESTASIS	56
<i>propionato de fluticasona nasal</i>	58	RABAVERT (PF)	50	RESTASIS MULTIDOSIS	56
<i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i>	40	<i>raloxifeno</i>	51	RETACRIT	50
<i>propionato de fluticasona-salmeterol para inhalación, blíster con dispositivo</i>	58	<i>ramelteón</i>	32	RETEVMO.....	20
<i>propionato de halobetasol, crema tópica</i>	40	<i>ramipril</i>	35	RETROVIR INTRAVENOSO	10
<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	40	<i>ranolazina</i>	37	REVLIMID	21
<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35	<i>rasagilina</i>	25	REXULTI.....	32
<i>propranolol, comprimidos orales</i>	35	REBIF (CON ALBÚMINA).....	49	REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	10
<i>propranolol-hidroclorotiazida</i>	35	REBIF, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	50	RHOPRESSA	56
<i>propranolol, solución oral</i>	35	REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 8.8 MCG/0.2 ML, 22 MCG/0.5 ML (6)	50	<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	10
PROQUAD (PF).....	50	REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	50	<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	10
PROSOL 20%.....	60	<i>reclipsen (28)</i>	54	RIDAURA.....	52
<i>protriptilina</i>	32	RECOMBIVAX HB (PF).....	50	<i>rifabutina</i>	13
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 0.25 MG/ 2 ML, 0.5 MG/2 ML	58	RECTIV.....	48	<i>rifampina intravenosa</i>	13
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 1 MG/2 ML.....	58	<i>regonol</i>	27	<i>rifampina oral</i>	13
PULMOZYME.....	58	REGRANEX	38	<i>riluzol</i>	41
PURIXAN	20	RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA.....	48	<i>rimantadina</i>	10
Q		RELISTOR, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA.....	48	RINVOQ	52
QINLOCK.....	20	RENACIDIN.....	59	RIOMET	45
QUADRACEL (PF)	50	RENFLEXIS.....	48	RIOMET, LIBERACIÓN PROLONGADA	45
<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	32	<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	45	<i>risedronato, comprimidos orales, 5 mg</i>	51
<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	32	<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	45	<i>risedronato, comprimidos orales, 30 mg</i>	41
				<i>risedronato, comprimidos orales, 35 mg, 35 mg (paquete de 12), 35 mg (paquete de 4)</i>	51
				<i>risedronato, comprimidos orales, 150 mg</i>	51
				RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB.PROLONGADA, 12.5 MG/2 ML	32

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML.....	32	RYTARY	25	<i>simpanse</i>	54
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	32	S		SIMULECT.....	21
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 4 mg</i>	32	<i>sajazir</i>	58	<i>simvastatina, comprimidos orales</i> ...37	
<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> ..	32	<i>salsalato</i>	29	<i>sirolimus, comprimidos orales</i>	21
<i>risperidona, comprimidos orales, 4 mg</i>	32	SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	46	<i>sirolimus, solución oral</i>	21
<i>risperidona, solución oral</i>	32	SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	46	SIRTURO	13
<i>ritonavir</i>	10	SANCUSO.....	48	SIVEXTRO INTRAVENOSO	13
<i>rivastigmina</i>	26	SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	21	SIVEXTRO ORAL	13
<i>rivelsa</i>	54	SANDOSTATIN LAR DEPOT, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA	21	SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	37
<i>rizatriptán</i>	25	SANTYL	38	SKYRIZI, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA.....	37
ROCKLATAN.....	56	SAPHRIS	32	SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	37
ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	21	<i>sapropterina</i>	46	<i>solifenacina</i>	59
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	25	SARCLISA.....	21	<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	59
<i>rosadan, crema tópica</i>	38	SECUADO.....	32	<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	60
<i>rosadan, gel tópico</i>	38	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	10	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) ..	42
<i>rosuvastatina</i>	37	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 75 MG	10	SOMATULINE DEPOT.....	21
ROTARIX	50	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	10	SOMAVERT.....	46
ROTATEQ, VACUNA	50	SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL ...	10	<i>sorine</i>	33
<i>roweepra</i>	24	SEREVENT DISKUS	58	<i>sotalol af</i>	33
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG.....	21	<i>sertralina, comprimidos orales</i>	32	<i>sotalol oral</i>	33
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG.....	21	<i>sertralina, concentrado oral</i>	32	SOTYLIZE	33
RUBRACA.....	21	<i>setlakin</i>	54	<i>sprintec (28)</i>	54
<i>rufinamida, comprimidos orales</i>	24	SEVELAMER CARBONATE, COMPRIMIDOS ORALES	41	SPRITAM	24
<i>rufinamida, suspensión oral</i>	24	SEVELAMER CARBONATE, PAQUETE DE POLVO ORAL	41	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	21
RUKOBIA.....	10	<i>sharobel</i>	52	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	21
RUXIENCE	21	SHINGRIX (PF)	50	<i>sps (con sorbitol)</i>	41
RYBELSUS	45	SIGNIFOR	21	<i>sronyx</i>	54
RYBREVANT.....	21	<i>sildenafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales</i>	58	<i>ssd</i>	38
RYDAPT.....	21	SIMBRINZA.....	56	STAMARIL (PF)	50
RYLAZE	21	<i>simliya (28)</i>	54	STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	37

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML.....	37	sulfametoxazol/trimetoprima, intravenoso	15	SUTENT	21
STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA.....	37	sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral	15	syeda	54
STIVARGA.....	21	sulfasalazina	48	SYMDEKO.....	58
STRIBILD.....	10	sulfato de albuterol, comprimidos orales.....	57	SYMFI.....	10
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 2-0.5 MG.....	29	sulfato de albuterol, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	57	SYMFI LO	10
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1 MG, 8-2 MG	29	sulfato de albuterol, jarabe oral	57	SYMLINPEN 60	45
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 12-3 MG	29	sulfato de albuterol para inhalar, inalador en aerosol de hfa, 90 mcg/ activación (genérico de ProAir)	57	SYMLINPEN 120.....	45
subvenite	24	sulfato de albuterol para inhalar, inalador en aerosol de hfa, 90 mcg/ activación (genérico de Ventolin) ...	57	SYMPAZAN.....	24
subvenite, paquete inicial (azul)	24	sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización	57	SYMTUZA	10
subvenite, paquete inicial (naranja) .	24	sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)	13	SYNAREL	46
subvenite, paquete inicial (verde) ...	24	sulfato de magnesio en agua.....	59	SYNERCID	13
succinato de desvenlafaxina	30	sulfato de magnesio inyectable	59	SYNJARDY	45
succinato de loxapina.....	31	sulfato de polimixina b	13	SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA- LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG.....	45
succinato de metoprolol.....	34	sulfato de quinidina, comprimidos orales.....	33	SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA- LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG.....	45
succinato de sumatriptán oral	26	sulfato de quinina	13	SYNRIBO.....	21
succinato de sumatriptán, solución subcutánea	26	sulfato de tobramicina	13	SYNTHROID.....	47
succinato de sumatriptán, subcutáneo en cartucho	26	sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral	41		
succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera	26	sulfuro de selenio, loción tópica	37	T	
succinato sódico de cloranfenicol ...	12	sulindaco	29	TABLOID	21
succinato sódico de metilprednisolona intravenoso	42	sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación	26	TABRECTA	21
succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg	42	sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación	25	tacrolimus oral	21
sucralfato, comprimidos orales	49	sunitinib.....	21	tacrolimus tópico	38
sucralfato, suspensión oral.....	49	SUPRAX, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 500 MG/5 ML	11	tadalafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales, 20 mg.....	58
sulfacetamida-prednisolona	56	SUPREP, KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	48	TAFINLAR	21
sulfacetamida sódica (acné).....	39	SUTAB	48	TAGRISSO.....	21
sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos).....	56			TALTZ, JERINGA.....	37
sulfadiazina	15			TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	21
sulfadiazina de plata	38			TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG	21
sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales.....	15			tamoxifeno	21
				tamsulosina	59

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TARGRETIN TÓPICO	21	<i>temsirolimus</i>	21	TIMOLOL MALEATE, SOLUCIÓN GELIFICANTE OFTÁLMICA (OJOS)	55
<i>tarina 24 fe</i>	54	TENIVAC (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	50	<i>tioridazina</i>	32
<i>tarina fe 1/20 (28)</i>	54	<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 300 mg, 450 mg</i>	58	<i>tiotepa</i>	21
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	54	<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	58	<i>tiotixeno</i>	32
<i>tartrato de metoprolol- hidroclorotiazida</i>	34	TEPMETKO	21	<i>tis-u-sol pentalito</i>	40
<i>tartrato de metoprolol oral</i>	34	<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	35	TIVDAK	21
<i>tartrato de rivastigmina</i>	26	<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	35	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	10
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	21	<i>terbutalina</i>	58	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	10
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	21	<i>terconazol</i>	52	TIVICAY PD	10
<i>taysofy</i>	54	TERIPARATIDE	51	<i>tizanidina, cápsulas orales</i>	27
<i>tazaroteno, crema tópica</i>	38	<i>testosterona, gel transdérmico</i>	46	<i>tizanidina, comprimidos orales</i>	27
<i>tazicef intravenoso</i>	11	<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i>	46	TOBI PODHALER, CÁPSULA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO DE INHALACIÓN	13
<i>tazicef inyectable</i>	11	<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)</i>	47	<i>tobramicina-dexametasona</i>	56
TAZORAC	38	TESTOSTERONE CYPIONATE, ACEITE INTRAMUSCULAR, 200 MG/ML	46	<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	13
<i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	35	TETANUS, DIPHTHERIA TOX PEDIÁTRICA (PF)	50	<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	55
TAZVERIK	21	<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i>	26	TOBREX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	55
TDVAX	50	<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	26	<i>tolcapona</i>	25
TECENTRIQ	21	<i>tetraciclina</i>	15	<i>tolterodina</i>	59
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG	26	THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 150 MG, 50 MG	21	<i>tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg</i>	47
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14), 240 MG (46)	26	THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	21	<i>topimarato, comprimidos orales</i>	25
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 240 MG	26	THEO-24	58	<i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i>	25
TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA	45	<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	35	<i>toposar</i>	21
TEFLARO	11	<i>tiagabina</i>	24	<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	21
TEKTRUNA HCT	35	TIBSOVO	21	<i>topotecán, solución intravenosa, 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	21
<i>telmisartán</i>	35	<i>tigeciclina</i>	13	<i>toremifeno</i>	21
<i>telmisartán-amlodipina</i>	35	<i>tilia fe</i>	54	<i>torsemida oral</i>	35
<i>telmisartán-hiclorotiazida</i>	35			TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	45
<i>temazepam</i>	32			TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	45
TEMIXYS	10			TOVIAZ	59
TEMODAR INTRAVENOSO	21			TPN ELECTROLYTES	60

Índice de medicamentos cubiertos

[illegible]

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
UNITUXIN	22	VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	13	verapamilo, solución intravenosa ...	35
UPTRAVI, ORAL	35	VANCOMYCIN INYECTABLE	13	VERSACLOZ	33
ursodiol, cápsulas orales, 300 mg ..	48	VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.25 GRAMOS, 1.5 GRAMOS	13	VERZENIO	22
ursodiol, comprimidos orales	48	VANCOMYCIN-WATER, INYECTABLE (PEG)	14	vestura (28)	55
V		vandazol	52	V-GO 20	45
valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo	10	VAQTA (PF)	50	V-GO 30	45
valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg	10	vareniclina	41	V-GO 40	46
VALCHLOR	38	VARIVAX (PF)	51	VICTOZA 2-PAK	46
valerato de betametasona, crema tópica	39	VARIZIG	51	VICTOZA 3-PAK	46
valerato de betametasona, espuma tópica	39	VASCEPA	37	vienna	55
valerato de betametasona, loción tópica	39	VECTIBIX	22	vigabatrina	25
valerato de betametasona, pomada tópica	39	VELCADE	22	vigadrone	25
valerato de estradiol, aceite intramuscular, 20 mg/ml, 40 mg/ml ..	52	velivet, régimen trifásico (28)	55	VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES	33
valerato de hidrocortisona	40	VELTASSA	41	VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (7), 20 MG (23)	33
valganciclovir	10	VEMLIDY	10	VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	25
valproato sódico	25	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	22	VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG, 200 MG	25
valrubicina	22	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	22	VIMPAT INTRAVENOSO	25
valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg	35	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	22	VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL	25
valsartán, comprimidos orales, 320 mg	35	VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL ..	22	vinblastine	22
valsartán-hidroclorotiazida	35	venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas	32	vincasar pfs	22
VALTOCO	25	venlafaxina, comprimidos orales ..	32	vincristina	22
vancomicina, cápsulas orales, 125 mg	13	VENTAVIS	59	vinorelbina	22
vancomicina, cápsulas orales, 250 mg	14	VENTOLIN HFA	59	VIOKACE, COMPRIMIDOS ORALES, 10,440-39,150-39,150 UNIDADES ..	48
vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 10 gramos, 250 mg, 5 gramos, 500 mg, 750 mg	13	VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	35	VIOKACE, COMPRIMIDOS ORALES, 20,880-78,300-78,300 UNIDADES ..	48
vancomicina, sol. para reconst. oral ..	14	verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas ...	35	viorele (28)	55
VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	13	verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg	35	VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	10
		verapamilo, comprimidos orales	35	VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	10
		verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada	35	VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	10

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
VIREAD, POLVO ORAL.....	10	XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	36	XOPENEX CONCENTRADO.....	59
<i>vitaminas prenatales, comprimidos orales</i>	61	XATMEP.....	22	XOSPATA.....	22
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	22	XCOPRI	25	XPOVIO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG/SEMANA (50 MG X 2), 40 MG/SEMANA (40 MG X 1), 40 MG DOS VECES POR SEMANA (40 MG X 2), 60 MG/SEMANA (60 MG X 1), 60 MG DOS VECES POR SEMANA (120 MG/SEMANA), 80 MG/SEMANA (40 MG X 2), 80 MG DOS VECES POR SEMANA (160 MG/SEMANA)	22
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG.....	22	XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	25	XTAMPZA ER	28
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL.....	22	XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1), 350 MG/DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1)	25	XTANDI, CÁPSULAS ORALES.....	22
VIVITROL.....	29	XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES	52	XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	22
VIZIMPRO	22	XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	52	XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	23
<i>volnea (28)</i>	55	XELJANZ XR	52	XULTOPHY 100/3.6	46
<i>voriconazol, comprimidos orales, 50 mg</i>	8	XGEVA	15	XYREM.....	33
<i>voriconazol, comprimidos orales, 200 mg</i>	8	XHANCE.....	59		
<i>voriconazol intravenoso</i>	8	XIAFLEX.....	41	Y	
<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	8	XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	14	YERVOY.....	23
VOSEVI	10	XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA- LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG.....	46	YF-VAX (PF)	51
VOTRIENT.....	22	XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA- LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 10-500 MG	46	YONDELIS.....	23
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES... 33		XIIDRA	56	YUPELRI	59
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	33	XOFLUZA.....	10	<i>yuvaferm</i>	52
<i>vyfemla (28)</i>	55	XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	59		
<i>vylibra</i>	55	XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	59	Z	
VYNDAMAX	37	XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	59	<i>zafirlukast</i>	59
VYNDAQEL.....	37	XOPENEX	59	<i>zaleplon, cápsulas orales, 5 mg</i>	33
VYXEOS.....	22			<i>zaleplon, cápsulas orales, 10 mg</i> ...	33
W				ZALTRAP	23
<i>warfarina</i>	36			ZANOSAR	23
WELIREG.....	22			<i>zarah</i>	55
<i>wera (28)</i>	55			ZARXIO	50
<i>wixela inhub</i>	59			ZEJULA	23
<i>wymzya fe</i>	55			ZELBORAF	23
X				ZEMAIRA.....	41
XALKORI	22			<i>zenatane</i>	39
XARELTO.....	36				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ZENPEP, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000-42,000 UNIDADES, 15,000-47,000-63,000 UNIDADES, 20,000-63,000-84,000 UNIDADES, 25,000-79,000-105,000 UNIDADES, 3,000-10,000-14,000- UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000-24,000 UNIDADES ...	49				
ZEPZELCA	23				
<i>zidovudina, cápsulas orales</i>	10				
<i>zidovudina, comprimidos orales</i>	10				
<i>zidovudina, jarabe oral</i>	10				
ZIEXTENZO	50				
ZIRABEV	23				
ZIRGAN	55				
ZOLADEx	23				
ZOLEDRONIC AC- MANNITOL-0.9NACL	47				
ZOLINZA	23				
<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	33				
<i>zonisamida</i>	25				
ZORTRESS, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	23				
ZOSTAVAX (PF)	51				
ZOSYN EN DEXTROSA, ISO-OSM	14				
<i>zovia 1-35 (28)</i>	55				
<i>zovia 1/35e (28)</i>	55				
ZTLIDO	38				
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	29				
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8.6-2.1 MG	29				
<i>zumandimine (28)</i>	55				
ZYDELIG	23				
ZYKADIA, COMPRIMIDOS ORALES	23				
ZYLET	56				
ZYNLONTA	23				
ZYPREXA RELPREVV	33				

Notas

[illegible]

Notas

[illegible]

Notas

[illegible]



Notificación Contra la Discriminación: La Discriminación es Contra la Ley

Cigna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Cigna no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Cigna:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente al 1-800-627-7534 (TTY 711), entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local (un sistema de correo de voz estará disponible los fines de semana y los feriados).

Si considera que Cigna no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

Cigna
Attn: Grievance Department
PO Box 188080, Chattanooga, TN 37422
Phone: 1-800-627-7534 (TTY 711) Fax: 1-888-586-9946.

Puede presentar el reclamo escrito por correo postal o fax. Si necesita ayuda para hacerlo, Servicio al Cliente está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal (Oficina de Derechos Civiles portal de quejas), disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services, free of charge are available to you. Call 1-800-627-7534 (TTY 711), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week (hours apply Monday – Friday, April 1 – September 30). ATENCIÓN: si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-627-7534 (TTY 711), 8 a.m. a 8 p.m., 7 días de la semana (horario se aplica de lunes - viernes, del 1 de abril – 30 de septiembre). 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. © 2017 Cigna

Multi-language Interpreter Services

English – ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge are available to you. Call **1-800-627-7534** (TTY 711).

Spanish – ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-627-7534** (TTY 711).

Chinese – 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-627-7534** (TTY 711)。

Tiếng Việt (Vietnamese) – CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-627-7534** (TTY: 711).

French Creole – ATANSYON: Si w pale Kreyol Ayisyen, gen sevis ed pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-627-7534** (TTY: 711).

Korean – 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-627-7534** (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Polish – UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-627-7534** (TTY: 711).

French – ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-627-7534** (ATS : 711).

Arabic - ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم 711).

Russian – ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-627-7534** (телетайп: 711).

Tagalog – PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-627-7534** (TTY: 711).

Farsi/Persian - توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-627-7534** (TTY:711) تماس بگیرید.

German – ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-627-7534** (TTY: 711).

Portuguese – ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-800-627-7534** (TTY: 711).

Italian – ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-627-7534** (TTY: 711).

Japanese – 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-800-627-7534** (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Navajo – Dǫ́í baa akó nínízin: Dǫ́í saad bee yánílti'go **Diné Bizaad**, saad bee áká'ánida'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih **1-800-627-7534** (TTY 711).

Gujarati – સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નન:શુ ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલ ધ છે. ફોન કરો **1-800-627-7534** (TTY: 711).

Urdu خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال **1-800-627-7534** (TTY: 711) ک



1-800-627-7534 (TTY 711)

Del 1 de octubre al 31 de abril, 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).



CignaMedicare.com

Este formulario se actualizó el 1 de diciembre de 2021. 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 CignaMedicare.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. © 2020 Cigna
Diciembre de 2021

946455SP p