

LISTA COMPLETA DE MEDICAMENTOS (formulario) DE CIGNA PARA 2021

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

Planes de cobertura

**Cigna Preferred Medicare (HMO)
Cigna Alliance Medicare (HMO)**



HPMS Approved Formulary File Submission ID 21121, Version 20

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_04_AZ_04_S_V12
INT_21_87406_C_Final_6pS

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 Preferred Medicare (HMO) y Cigna Alliance Medicare (HMO).

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 ayudarlo 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. 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 o Nivel 5. Recuerde que el nombre “Nivel 3: Medicamentos de marca preferida” es simplemente

una descripción de la mayoría de los medicamentos incluidos en el nivel. No significa que en ese nivel haya solamente medicamentos de marca.

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

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

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

H0354-024 – Cigna Preferred Medicare (HMO): Pima, 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)

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
AMBISOME	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)
<i>abacavir, comprimidos orales</i>	4	QL (60/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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>cefaletina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefaletina, 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>dapsona 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>linezolida en dextrosa al 5%</i>	4	PA; HI
<i>linezolida, suspensión oral para reconstitución</i>	5	QL (1800/30); NDS
<i>linezolida, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
<i>linezolida-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 INTRA VENOSO	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	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
GILOTRIF	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
INQOVI	5	PA; QL (5/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	B/D 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)</i>	3	B/D PA
<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</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
<i>megestrol, comprimidos orales</i>	3	PA
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>	4	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	B/D 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	B/D 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</i>	5	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	
<i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i>	2	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>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
<i>benzatropina inyectable</i>	4	
<i>benzatropina oral</i>	2	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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)
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i>	4	QL (36/28)
<i>succinato de sumatriptán oral</i>	2	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>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)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
NUEDEXTA	5	PA; NDS
OCREVUS	5	B/D 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	
<i>baclofeno, comprimidos orales, 20 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>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
BUPRENORPHINE, PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL, 10 MCG/HORA, 15 MCG/HORA, 20 MCG/HORA, 5 MCG/HORA	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
<i>citrato de fentanilo (pf), solución inyectable</i>	4	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN, COMPRIMIDOS ORALES, 10-300 MG, 7.5-300 MG	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
INFUMORPH P/F	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
MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	4	NDS
<i>morfina, solución inyectable, 8 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
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)
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</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>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	
<i>aripiprazol, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i>	5	QL (60/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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>citalopram, comprimidos orales</i>	2	
<i>citalopram oral solution</i>	3	
<i>citalopram oral tablet</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)
<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)

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>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)
DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	QL (60/30)

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
INVEGA TRINZA	5	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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>pacerona, 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	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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 pentalito</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	3	
HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	3	
HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	3	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	3	
HUMALOG U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	

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	3	
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA	5	B/D PA; NDS
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	5	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	3	
LANTUS U-100, INSULINA	3	
LEVEMIR FLEXTOUCH U-100, INSULINA	3	
LEVEMIR U-100, INSULINA	3	
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	3	
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	3	
LYUMJEV U-100, INSULINA	3	
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	3	
TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	3	
TRADJENTA	3	QL (30/30)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	3	
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	3	
TRESIBA U-100, INSULINA	3	
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		
ALDURAZIME	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
<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	B/D 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	
ENGERIX-B (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	B/D PA
ENGERIX-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	
<i>alyacen 7/7/7 (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>amethia</i>	2	
<i>amethyst</i> (28)	2	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i> (28)	2	
<i>ashlyna</i>	2	
<i>aubra</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1.5/30</i> (21)	2	
<i>aurovela 1/20</i> (21)	2	
<i>aurovela 24 fe</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30</i> (28)	2	
<i>aurovela fe 1-20</i> (28)	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	2	
<i>azurette</i> (28)	2	
<i>balziva</i> (28)	2	
<i>blisovi 24 fe</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30</i> (28)	2	
<i>blisovi fe 1/20</i> (28)	2	
<i>briellyn</i>	2	
<i>camrese</i>	2	
<i>camrese lo</i>	2	
<i>caziant</i> (28)	2	
<i>charlotte 24 fe</i>	2	
<i>chateal</i> (28)	2	
<i>chateal eq</i> (28)	2	
<i>cryselle</i> (28)	2	
<i>cyclafem 1/35</i> (28)	2	
<i>cyclafem 7/7/7</i> (28)	2	
<i>cyred</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i> (28)	2	
<i>dasetta 7/7/7</i> (28)	2	
<i>daysee</i>	2	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>dolishale</i>	2	
<i>drospirenona-e.estradiol-lm.fa</i>	2	
<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	2	
<i>elinest</i>	2	
<i>ELLA</i>	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</i> (28)	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</i> (28)	2	
<i>hailey fe 1/20</i> (28)	2	
<i>iclevia</i>	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	2	
<i>jasmiel</i> (28)	2	
<i>jolessa</i>	2	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i> (21)	2	
<i>junel 1/20</i> (21)	2	
<i>junel fe 1.5/30</i> (28)	2	
<i>junel fe 1/20</i> (28)	2	
<i>junel fe 24</i>	2	
<i>kaitlib fe</i>	2	
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva</i> (28)	2	
<i>kelnor 1/35</i> (28)	2	
<i>kelnor 1-50</i> (28)	2	
<i>kurvelo</i> (28)	2	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</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>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-linyah</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	
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, cápsulas orales</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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>pimtrea (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	
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest fe</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-lynyah</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	
BESIVANCE	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
<i>azalastina oftálmica (ojos)</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
<i>dorzolamida-timolol</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
ARNUIITY 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)
<i>wixela inhub</i>	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)
<i>zafirlukast</i>	3	QL (60/30)

UROLÓGICOS

ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS

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

TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)

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

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

AGENTES UROLÓGICOS VARIOS

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

VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS

ELECTROLITOS

<i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i>	2	
<i>klor-con</i>	2	
KLOR-CON 10	3	
KLOR-CON 8	3	
<i>klor-con m10</i>	1	
<i>klor-con m15</i>	1	
<i>klor-con m20</i>	1	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML	4	
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	4	
<i>sulfato de magnesio inyectable</i>	4	
POTASSIUM CHLORID-D5-0.45% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 10 MEQ/L, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L	4	
<i>cloruro de potasio en d5-nacl al 0.45%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en nacl al 0.9%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 40 meq/l</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>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 fenofibrico (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-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 5 mg/100 ml</i>	41	<i>alfuzosina</i>	59
	<i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i>	<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>	47	ALIMTA	16
	<i>acetato de metilprednisolona</i>	<i>acitretina</i>	37	ALIQOPA	16
	<i>acetato de noretisterona</i>	ACTHIB (PF)	50	<i>aliskireno</i>	33
	<i>acetato de noretisterona-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg</i>	ACTIMMUNE	49	<i>alopurinol</i>	51
	<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	ADACEL (TDAP ADOLESC./ADULTOS) (PF)	50	ALORA	52
	<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 50 mcg/ml</i>	ADASUVE	29	<i>alosetrón</i>	47
		ADCETRIS	16	ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	56
		<i>adefovir</i>	8	<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	29
		ADEMPAS	57	<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	29
		<i>adriamicina, sol. para reconst. intravenosa, 10 mg</i>	16		
		<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>	52	<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>	26	<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>	55	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	<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	33
BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	23	<i>buspirona</i>	29	CAPLYTA	29
BRIVIACT INTRAVENOSO	23	<i>busulfán</i>	16	CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	23	<i>butirato de hidrocortisona, crema tópica</i>	40	CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	17
<i>bromfenaco</i>	56	<i>butirato de hidrocortisona- emoliente</i>	40	<i>caproato de hidroxiprogesterona</i> ...	52
<i>bromocriptina</i>	25	<i>butirato de hidrocortisona, pomada tópica</i>	40	CARBAGLU.....	40
<i>bromuro de ipratropio nasal</i>	42	<i>butirato de hidrocortisona, solución tópica</i>	40	<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifásica, 12 horas</i>	23
<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i> ..	58	<i>butorfanol nasal</i>	28	<i>carbamazepina, comprimidos orales</i>	23
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg.</i>	27	BYDUREON BCISE	43	<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	23
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	27	BYSTOLIC	33	<i>carbamazepina, comprimidos orales masticables</i>	23
<i>bromuro de piridostigmina, jarabe oral</i>	27	C		<i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml, 200 mg/10 ml</i>	23
BROVANA	57	CABENUVA.....	8	<i>carbidopa</i>	25
BRUKINSA	16	<i>cabergolina</i>	46	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral</i>	25
<i>budesonida, cápsulas orales, liberación retardada y prolongada</i> ..	47	CABOMETYX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 60 MG	16	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	25
<i>budesonida, comprimidos orales, liberación retardada y prolongada</i> ..	47	CABOMETYX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	17	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	25
<i>budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml.</i>	57	<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	37	<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i> ...	25
<i>budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 1 mg/2 ml</i>	57	<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	37	<i>carbonato de litio</i>	31
<i>bumetanida inyectable</i>	33	<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	37	<i>carboplatino, solución intravenosa</i> ..	17
<i>bumetanida oral</i>	33	<i>calcitonina (salmón), inyección</i>	46	<i>carmustina</i>	17
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	28	<i>calcitonina (salmón), nasal</i>	46	CARNITOR INTRAVENOSO	40
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i> ..	28	<i>calcitriol oral</i>	46	<i>carteolol</i>	55
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	28	<i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i>	46	<i>cartia xt</i>	33
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	28	<i>calcitriol tópico</i>	37	<i>carvedilol</i>	33
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg.</i>	28	CALQUENCE	17	<i>casprofungina</i>	8
<i>buprenorfina, parche transdérmico semanal, 7.5 mcg/hora.</i>	27	<i>camila</i>	52	CAYSTON	12
		<i>camrese</i>	53	<i>caziant (28)</i>	53
		<i>camrese lo</i>	53	<i>cefaclor, cápsulas orales</i>	10
		<i>candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	33	<i>cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml.</i>	10
		<i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i>	33	<i>cefadroxilo, cápsulas orales</i>	11

Índice de medicamentos cubiertos

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

Índice de medicamentos cubiertos

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

Índice de medicamentos cubiertos

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

Índice de medicamentos cubiertos

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

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	
dextrosa al 10% y nacl al 0.2%	40	difenoxilato-atropina, comprimidos orales	47	dolishale	53	
dextrosa al 25% en agua (d25w)	41	difenoxilato-atropina, líquido oral	47	donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg	26	
dextrosa al 30% en agua (d30w)	41	DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	11	donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg	26	
dextrosa al 50% en agua (d50w)	41	DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	11	donepezilo, comprimidos orales, 5 mg	26	
dextrosa al 70% en agua (d70w)	41	diflunisal	28	donepezilo, comprimidos orales, 10 mg	26	
DEXTROSE 5% IN WATER (D5W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	41	difluprednato	56	donepezilo, comprimidos orales, 23 mg	26	
DEXTROSE AL 10% EN AGUA (D10W)	40	digitek	37	donepezilo, comprimidos orales, 23 mg	26	
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 250 MG	23	digox	37	dorzolamida	56	
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 500 MG	23	digoxina, comprimidos orales	37	dorzolamida-timolol	56	
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 250 MG	23	digoxina, solución oral	37	dotti	52	
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 500 MG	23	dihidroergotamina nasal	25	DOVATO	8	
DIASTAT	23	DILANTIN, 30 MG	23	doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg	34	
DIASTAT ACUDIAL	23	dilt-xr	34	doxazosina, comprimidos orales, 8 mg	34	
diazepam, comprimidos orales	30	dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg	26	doxepina, cápsulas orales	30	
diazepam, concentrado oral	30	dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14)-240 mg (46)	26	doxepina, comprimidos orales	30	
diazepam, intensol	30	dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg	26	doxepina, concentrado oral	30	
diazepam inyectable	30	dinitrato de isosorbida, comprimidos orales	37	doxercalciferol	46	
diazepam rectal	23	dipiridamol oral	35	doxiciclina-100	15	
diazepam, solución oral, 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	30	dipropionato de betametasona	39	doxorubicina, liposomal pegilada	17	
diazoxida	43	disoproxilo de efavirenz- lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg	9	doxorubicin	17	
diciclomina, cápsulas orales	47	disoproxilo de efavirenz- lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg	9	DOXYCYCLINE MONOHYDRATE, CÁPSULAS ORALES, LIB. INMEDIATA- LIB. RETARDADA, BIFÁSICA	15	
diciclomina, comprimidos orales	47	disulfiram	41	DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 20 MG, 30 MG, 60 MG	30	
diciclomina, solución oral	47	divalproex	23	DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 40 MG	30	
diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg	28	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)	17	dronabinol	47	
diclofenaco sódico, gel tópico al 1%	28	dofetilida	33	drospirenona-e.estradiol-lm.fa	53	
diclofenaco sódico, gotas tópicas	28			drospirenona-etinilestradiol	53	
diclofenaco sódico oftálmico (ojos)	56			DROXIA	17	
diclofenaco sódico oral	28			droxidopa, cápsulas orales, 100 mg	41	
dicloxacilina	14					
didanosina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg, 400 mg	8					

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	41	ELLENCE.....	17	<i>epinastina</i>	56
DUAVERE.....	52	ELMIRON.....	59	<i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	57
<i>duloxetine, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	30	ELZONRIS.....	17	<i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	57
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML.....	37	EMCYT.....	17	<i>epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml</i>	57
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML.....	37	EMEND, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN.....	47	<i>epirubicina, solución intravenosa</i> ..	17
DUREZOL.....	56	<i>emoquette</i>	53	<i>epitol</i>	23
<i>dutasterida</i>	59	EMPLICITI.....	17	EPIVIR HBV, SOLUCIÓN ORAL.....	9
<i>dutasterida-tamsulosina</i>	59	EMSAM.....	30	ERBITUX.....	17
E		<i>emtricitabina</i>	9	<i>ergotamina-cafeína</i>	25
<i>ec-naproxeno</i>	28	<i>emtricitabina-tenofovir (tdf)</i>	9	<i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i>	12
<i>econazol</i>	39	EMTRIVA, CÁPSULAS ORALES.....	9	<i>eritromicina, comprimidos orales</i> ...	12
EDARBI.....	34	EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL.....	9	<i>eritromicina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	12
EDARBYCLOR.....	34	EMVERM.....	12	<i>eritromicina con etanol, solución tópica</i>	38
<i>edisilato de prochlorperazina</i>	48	<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	34	<i>eritromicina oftálmica (ojos)</i>	55
EDURANT.....	8	<i>enantato de testosterona</i>	46	<i>eritromicina, paños</i>	38
<i>e.e.s. 400, comprimidos orales</i>	11	ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA.....	51	<i>eritromicina-peróxido de benzoílo</i> ...	38
<i>efavirenz, cápsulas orales, 50 mg</i> ...	8	ENBREL MINI.....	51	ERIVEDGE.....	17
<i>efavirenz, cápsulas orales, 200 mg</i> ..	8	ENBREL, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA.....	51	ERLEADA.....	17
<i>efavirenz, comprimidos orales</i>	8	ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA.....	51	<i>erlotinib, comprimidos orales, 25 mg</i>	18
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	8	ENBREL SURECLICK.....	51	<i>erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg</i>	18
ELAPRASE.....	46	<i>endocet</i>	27	<i>errin</i>	52
<i>electrolitos-48 en d5w</i>	60	ENERGIX-B (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR.....	50	<i>ertapenem</i>	12
ELIGARD.....	17	ENERGIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO.....	50	ERYPED 400.....	11
ELIGARD (3 MESES).....	17	ENHERTU.....	17	<i>ery-tab, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg</i> ..	12
ELIGARD (4 MESES).....	17	<i>enoxaparina</i>	36	ERY-TAB, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 333 MG, 500 MG.....	12
ELIGARD (6 MESES).....	17	<i>enpresse</i>	53	ERYTHROCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG.....	12
<i>elinest</i>	53	<i>enskyce</i>	53	ERYTHROMYCIN CON ETANOL, GEL TÓPICO.....	38
ELIQUIS.....	35	<i>entacapon</i>	25		
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS.....	36	<i>entecavir</i>	9		
ELLA.....	53	ENTRESTO.....	37		
		<i>enulosa</i>	47		
		ENVARISUS XR.....	17		
		EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES.....	9		
		EPIDIOLEX.....	23		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ESBRIET, CÁPSULAS ORALES ... 57		<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg</i> 18		<i>fenitoína sódica, liberación prolongada</i> 24	
ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 267 MG 57		<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg, 0.75 mg</i> 18		<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i> 24	
ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 801 MG 57		EVOMELA 18		<i>fenitoína, suspensión oral</i> 24	
<i>escopolamina base</i> 48		EVOTAZ 9		<i>fenobarbital, comprimidos orales</i> ... 24	
<i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i> 49		exemestano 18		<i>fenobarbital, elixir oral</i> 24	
<i>espirolactona</i> 35		EXKIVITY 18		<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i> 24	
<i>espirolactona-hidroclorotiazida</i> ... 35		EYLEA 56		<i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i> 36	
<i>estarylla</i> 53		<i>ezetimiba</i> 36		<i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i> 36	
<i>estavudina, cápsulas orales</i> 10		<i>ezetimiba-simvastatina</i> 36		<i>fenofibrato, comprimidos orales nanocristalizados, 145 mg, 48 mg</i> .. 36	
<i>ésteres etílicos de los ácidos omega 3</i> 37		F		<i>fenoxibenzamina</i> 35	
<i>estradiol oral</i> 52		FABRAZYME 46		<i>fentanilo</i> 27	
<i>estradiol, parche transdérmico quincenal</i> 52		<i>falmina (28)</i> 53		FERRIPROX 41	
<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i> 52		<i>famciclovir</i> 9		FERRIPROX (2 VECES POR DÍA) . 41	
<i>estradiol vaginal</i> 52		<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i> 49		FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS 30	
<i>estreptomicina</i> 13		<i>famotidina, suspensión oral</i> 49		FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO 30	
ESTRING 52		FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG 30		<i>finasterida, comprimidos orales, 5 mg</i> 59	
<i>etacrinato sódico</i> 34		FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG 30		FINTEPLA 24	
<i>etambutol</i> 12		FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO 30		FIRDAPSE 26	
<i>etilsuccinato de eritromicina, comprimidos orales</i> 12		FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG 43		FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA, 80 MG 18	
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i> 12		FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG 43		FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA, 120 MG 18	
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 400 mg/5 ml</i> 12		FARYDAK 18		FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 25 MG/ML 12	
<i>etiodiol diac-etinilestradiol</i> 53		FEBUXOSTAT 51		FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 50 MG/ML 12	
<i>etodolaco</i> 28		<i>felbamato, comprimidos orales</i> 24		<i>fitomenadiona (vitamina k1), comprimidos orales, 5 mg</i> 36	
ETOPOPHOS 18		<i>felbamato, suspensión oral</i> 23		<i>flac, aceite ótico</i> 42	
<i>etopósido intravenoso</i> 18		<i>felodipina</i> 34		<i>flavoxato</i> 59	
<i>etosuximida</i> 23		<i>feminor</i> 53			
<i>etravirina</i> 9		<i>fenelzina</i> 32			
EUTHYROX 47		<i>fenilbutirato sódico</i> 41			
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i> 18		<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i> 24			

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>flecainida</i>	33	<i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i>	37	<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	36
FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 100 MCG/ACTIVACIÓN, 50 MCG/ACTIVACIÓN	58	<i>fluorouracilo intravenoso</i>	18	<i>fosamprenavir</i>	9
FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 250 MCG/ACTIVACIÓN	58	<i>fluorouracilo, solución tópica</i>	37	<i>fosfato de carvedilol</i>	33
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 44 MCG/ACTIVACIÓN	58	<i>fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca</i>	42	<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	38
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 110 MCG/ACTIVACIÓN	58	<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales</i>	61	<i>fosfato de clindamicina inyectable</i>	12
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 220 MCG/ACTIVACIÓN	58	<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	61	<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	38
<i>floxuridina</i>	18	<i>fluoruro de sodio-nitrato potásico</i>	42	<i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i>	38
<i>flucitosina</i>	8	<i>fluoruro (de sodio), pasta dental</i>	42	<i>fosfato de clindamicina, solución intravenosa, 600 mg/4 ml</i>	12
<i>fluconazol</i>	8	<i>fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg</i>	30	<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	38
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/50 ml</i>	8	<i>fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg</i>	30	<i>fosfato de clindamicina vaginal</i>	52
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	8	<i>fluoxetina, cápsulas orales, 40 mg</i>	30	<i>fosfato de cloroquina</i>	12
<i>fludarabina</i>	18	<i>fluoxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	30	<i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i>	56
<i>fludrocortisona</i>	42	<i>fluoxetina, comprimidos orales, 10 mg</i>	31	<i>fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable</i>	42
<i>flunisolida</i>	58	<i>fluoxetina, comprimidos orales, 20 mg</i>	31	<i>fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable</i>	42
<i>fluocinolona, aceite tópico</i>	39	<i>fluoxetina, solución oral</i>	30	<i>fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)</i>	56
<i>fluocinolona acetonida, aceite</i>	42	<i>fluoxetina (trastorno disfórico premenstrual), comprimidos orales, 10 mg</i>	30	<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	42
<i>fluocinolona, crema tópica</i>	39	<i>fluoxetina (trastorno disfórico premenstrual), comprimidos orales, 20 mg</i>	30	<i>fosfenitoína</i>	24
<i>fluocinolona, pomada tópica</i>	39	<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	28	<i>fosfomicina trometamina</i>	15
<i>fluocinolona, solución tópica</i>	39	<i>flurbiprofeno sódico</i>	56	<i>fosinopril</i>	34
<i>fluocinolona y gorra de baño</i>	39	<i>flutamida</i>	18	<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	34
<i>fluocinonida, crema tópica, 0.1%</i>	39	<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 25 mg</i>	31	FOTIVDA	18
<i>fluocinonida, crema tópica, 0.05%</i>	39	<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i>	31	<i>fulvestrant</i>	18
<i>fluocinonida, gel tópico</i>	39	<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg</i>	31	<i>fumarato de bisoprolol</i>	33
<i>fluocinonida, pomada tópica</i>	40	FOLOTYN	18	<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	10
<i>fluocinonida, solución tópica</i>	40	<i>fomepizol</i>	50	<i>fumarato de formoterol</i>	58
<i>fluorometolona</i>	56	<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml</i>	36	<i>furosemida, comprimidos orales</i>	34
FLUOROURACIL, CREMA TÓPICA, 0.5%	37			<i>furosemida inyectable</i>	34
				<i>furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	34

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	9	GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML	18	glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg	43
<i>fyavolv</i>	52	<i>gemfibrozil</i>	36	glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg	43
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG	24	<i>gemmily</i>	53	glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg	43
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	24	<i>generlac</i>	48	glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg	43
FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	24	<i>gengraf</i>	18	GLUCAGEN HYPOKIT	43
G		GENOTROPIN	49	GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	43
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 400 mg</i>	24	GENOTROPIN MINIQUICK	49	GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIAS (HUMANO)	43
<i>gabapentina, cápsulas orales, 300 mg</i>	24	<i>gentak, pomada oftálmica (ojos)</i>	55	<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	42
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	24	<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>	12	GLYCOPYRROLATE (PF) IN WATER, INYECTABLE	47
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	24	<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	55	<i>glydo</i>	37
<i>gabapentina, solución oral</i>	24	<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	13	GLYXAMBI	43
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	26	<i>gentamicina tópica</i>	39	<i>granisetron (pf), solución intravenosa, 1 mg/ml (1 ml)</i>	48
<i>galantamina, comprimidos orales</i>	26	GENTAMICIN IN NAACL (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 100 MG/50 ML, 120 MG/100 ML	12	<i>griseofulvina micronizada</i>	8
<i>galantamina, solución oral</i>	26	GENVOYA	9	<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	8
GAMMAKED, SOLUCIÓN INYECTABLE, 1 GRAMO/10 ML (10%), 10 GRAMOS/100 ML (10%), 20 GRAMOS/200 ML (10%), 5 GRAMOS/50 ML (10%)	50	GILENYA, CÁPSULAS ORALES, 0.5 MG	26	GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1	43
GAMUNEX-C	50	GILOTRIF	18	GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2	43
GARDASIL 9 (PF)	50	<i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i>	47	GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA	43
GASAS, 2 X 2	43	<i>glicopirronio inyectable</i>	47	GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS	43
GATTEX, VIAL DE 30	47	<i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	47		
GATTEX, VIAL DE UNO	47	<i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i>	43	H	
<i>gavilyte-c</i>	48	<i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i>	43	HAEGARDA	58
<i>gavilyte-n</i>	48	<i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i>	43	<i>hailey</i>	53
GAVRETO	18	<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	43	<i>hailey 24 fe</i>	53
GAZYVA	18	<i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i>	43	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	53
<i>gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa</i>	18	<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	43	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	53
<i>gemcitabina, solución intravenosa, 1 gramo/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gramos/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	18			HALAVEN	18
				<i>haloperidol, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	31

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>haloperidol, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i>	31	<i>hidroclorotiazida</i>	34	HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	51
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	9	<i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	27	HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS	51
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	9	<i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml</i>	27	HUMIRA (CF) PEN, KIT DE INYECTOR SUBCUTÁNEO, 40 MG/0.4 ML	51
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	9	<i>hidrocodona-ibuprofeno</i>	27	HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	51
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	9	<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	42	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	51
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	50	<i>hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%</i>	40	HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	51
<i>heather</i>	52	<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal</i>	48	HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	51
<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>	36	<i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i>	40	HUMIRA PEN	51
<i>heparina (porcina) en nacl al 0.45%, solución parenteral, intravenosa, 25,000 unidades/250 ml, 25,000 unidades/500 ml</i>	36	<i>hidrocortisona oral</i>	42	HUMIRA PEN CROHNS- UC-HS, PAQUETE INICIAL	51
<i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i>	36	<i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i>	40	HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS	51
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml</i>	36	<i>hidrocortisona rectal</i>	48	HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	43
<i>heparina (porcina), solución inyectable</i>	36	<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	27	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	43
HEPARIN, PORCINA (PF), JERINGA INYECTABLE, 5,000 UNIDADES/ML	36	<i>hidromorfona, líquido oral</i>	27	HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	44
HETLIOZ	31	<i>hidroxiclороquina, comprimidos orales, 200 mg</i>	13	HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	44
HIBERIX (PF)	50	<i>hidroxiurea</i>	18	HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	44
<i>hiclato de doxiciclina, cápsulas orales</i>	15	<i>hipurato de metenamina</i>	15	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA	44
<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 20 mg</i>	15	HIZENTRA	50	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	44
<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg</i>	15	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	43	HYDROCODONE- ACETAMINOPHEN, COMPRIMIDOS ORALES, 10-300 MG, 7.5-300 MG	27
<i>hiclato de doxiciclina intravenoso</i>	15	HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	43	HYDROXYCHLOROQUINE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 300 MG, 400 MG	13
<i>hidralazina inyectable</i>	34	HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	43		
<i>hidralazina oral</i>	34	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	43		
		HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	43		
		HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	43		
		HUMALOG U-100, INSULINA	43		
		HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	51		
		HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	51		
		HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	51		
				<i>ibandronato oral</i>	51
				IBRANCE	18

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>ibu</i>	28	INQOVI.....	18	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES.....	9
<i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> ...	28	INREBIC.....	19	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG ...	9
<i>ibuprofeno, suspensión oral</i>	28	INSULINA, AGUJA PARA LAPICERA.....	44	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG ..	9
<i>icatibanto</i>	58	INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG.....	9	ISENTRESS, DE DOSIS ALTA.....	9
<i>iclevia</i>	53	INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 200 MG.....	9	ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL.....	9
ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 30 MG, 45 MG...	18	INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30%.....	60	<i>isibloom</i>	53
ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG.....	18	INTRON A, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE.....	49	<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	13
<i>idarrubicina</i>	18	INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 6 MILLONES DE UNIDADES/ML.....	49	<i>isoniazida, solución oral</i>	13
IDHIFA.....	18	INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MILLONES DE UNIDADES/ML.....	49	<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	38
<i>ifosfamida</i>	18	<i>introvale</i>	53	<i>isradipina</i>	34
<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	18	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML.....	31	<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	8
<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	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, solución oral</i>	8
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG.....	18	INVEGA TRINZA.....	31	<i>ivermectina oral</i>	13
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG.....	18	INVELTYS.....	56	IXEMPRA.....	19
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES.....	18	INVIRASE, COMPRIMIDOS ORALES.....	9	IXIARO (PF).....	50
IMFINZI.....	18	INVOKAMET.....	44		
<i>imipenem-cilastatina</i>	13	INVOKAMET XR.....	44	J	
<i>imiquimod, crema tópica en paquete 3.75%</i>	38	INVOKANA.....	44	<i>jaimiess</i>	53
<i>imiquimod, crema tópica en paquete 5%</i>	38	IPOLE.....	50	JAKAFI.....	19
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA.....	50	<i>ipratropio-albuterol</i>	58	<i>jantoven</i>	36
<i>incassia</i>	52	<i>irbesartán</i>	34	JANUMET.....	44
INCRELEX.....	41	<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	34	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG.....	44
INCRUSE ELLIPTA.....	58	IRESSA.....	19	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG.....	44
<i>indapamida</i>	34	<i>irinotecán</i>	19	JANUVIA.....	44
INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR.....	50	<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	40	JARDIANCE.....	44
INFUGEM.....	18	<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	40	<i>jasmiel (28)</i>	53
INFUMORPH P/F.....	27			JEMPERLI.....	19
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG.....	18			<i>jencycla</i>	52
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG.....	18			JENTADUETO.....	44

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	44	KEYTRUDA	19	lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg	9
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	44	KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	50	lamivudina, comprimidos orales, 150 mg	9
JERINGA PARA INSULINA (DES.), U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	44	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	19	lamivudina, solución oral	9
JEVTANA	19	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	19	lamivudina-zidovudina	9
jolessa	53	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	19	lamotrigina, comprimidos de desintegración oral	24
juleber	53	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1), 2.5 MG	19	lamotrigina, comprimidos orales	24
JULUCA	9	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2), 2.5 MG	19	lamotrigina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	24
junel 1.5/30 (21)	53	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3), 2.5 MG	19	lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables	24
junel 1/20 (21)	53	klor-con	59	LANOXIN, COMPRIMIDOS ORALES, 62.5 MCG (0.0625 MG)	37
junel fe 1.5/30 (28)	53	KLOR-CON 8	59	lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)	49
junel fe 1/20 (28)	53	KLOR-CON 10	59	LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	44
junel fe 24	53	klor-con m10	59	LANTUS U-100, INSULINA	44
K		klor-con m15	59	lapatinib	19
KABIVEN	60	klor-con m20	59	larin 1.5/30 (21)	54
KADCYLA	19	KLOXXADO	28	larin 1/20 (21)	54
kaitlib fe	53	KORLYM	46	larin 24 fe	54
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 100-25 MG	9	K-PHOS ORIGINAL	59	larin fe 1.5/30 (28)	54
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	9	kurvelo (28)	53	larin fe 1/20 (28)	54
kalliga	53	KUVAN	46	larissia	54
KALYDECO, COMPRIMIDOS ORALES	58	KYNMOBI, PELÍCULA SUBLINGUAL, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	25	latanoprost	56
KALYDECO, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	58	KYPROLIS	19	LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	31
KANJINTI	19	L		LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	31
kariva (28)	53	labetalol oral	34	layolis fe	54
kelnor 1/35 (28)	53	LACRISERT	56	leena 28	54
kelnor 1-50 (28)	53	lactato de amonio	37	leflunomida	51
ketoconazol, champú tópico	39	lactato de haloperidol inyectable	31	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	19
ketoconazol, crema tópica	39	lactato de haloperidol oral	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
ketoconazol oral	8	lactulosa, solución oral	48		
ketorolaco oftálmico (ojos)	56				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
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>levoxyl</i> , comprimidos orales, 100 mcg, 112 mcg, 175 mcg	47	<i>lorazepam</i> , comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg	31
<i>lessina</i>	54	LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	47	<i>lorazepam</i> , comprimidos orales, 2 mg	31
<i>letrozol</i>	19	LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL	9	<i>lorazepam</i> , concentrado oral	31
<i>leucovorina cálcica</i> , inyectable	15	LIBTAYO	19	<i>lorazepam</i> , intensol	31
<i>leucovorina cálcica oral</i>	15	<i>lidocaína</i> , parche adhesivo tópico, medicado, 5%	38	<i>lorazepam</i> , jeringa inyectable, 2 mg/ml	31
LEUKERAN	19	<i>lidocaína</i> (pf), jeringa intravenosa	33	<i>lorazepam</i> , solución inyectable	31
LEUKINE, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE	49	<i>lidocaína</i> (pf), solución inyectable	38	LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	19
<i>leuprolida subcutánea</i> , kit	19	<i>lidocaína</i> , pomada tópica	38	LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	19
LEVEMIR FLEXTOUCH U-100, INSULINA	44	<i>lidocaína-prilocaina</i> , crema tópica	38	<i>loryna</i> (28)	54
LEVEMIR U-100, INSULINA	44	<i>lidocaína viscosa</i>	38	<i>losartán</i>	34
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.)</i>	24	<i>lillow</i> (28)	54	<i>losartán-hidroclorotiazida</i> , comprimidos orales, 50-12.5 mg	34
<i>levetiracetam intravenoso</i>	24	<i>lincomicina</i>	13	<i>losartán-hidroclorotiazida</i> , comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg	34
<i>levetiracetam oral</i>	24	<i>lindano</i> , champú tópico	40	LOTMAX	56
<i>levobunolol</i> , gotas oftálmicas (ojos), 0.5%	55	<i>linezolida-cloruro de sodio al 0.9%</i>	13	LOTMAX SM	56
<i>levocarnitina</i> , comprimidos orales	41	<i>linezolida</i> , comprimidos orales	13	<i>lovastatina</i> , comprimidos orales, 10 mg	36
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	41	<i>linezolida en dextrosa al 5%</i>	13	<i>lovastatina</i> , comprimidos orales, 20 mg, 40 mg	36
<i>levocarnitina</i> , solución oral, 100 mg/ml	41	<i>linezolida</i> , suspensión oral para reconstitución	13	<i>low-ogestrel</i> (28)	54
<i>levocetirizina</i> , comprimidos orales	57	LINZESS	48	<i>lo-zumandimine</i> (28)	54
<i>levocetirizina</i> , solución oral	57	<i>liotironina oral</i>	47	LUMAKRAS	19
<i>levofloxacin</i> a, comprimidos orales	15	<i>lisinopril</i>	34	LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	56
<i>levofloxacin</i> a en d5w, infusión secundaria intravenosa, 250 mg/50 ml	15	<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	34	LUMIZYME	46
<i>levofloxacin</i> a en d5w, infusión secundaria intravenosa, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	15	LIVALO	36	LUMOXITI	19
<i>levofloxacin</i> a intravenosa	15	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	53	LUPRON DEPOT	19
<i>levofloxacin</i> a, solución oral	15	<i>lojaimiess</i>	54	LUPRON DEPOT (3 MESES)	19
<i>levonest</i> (28)	54	LOKELMA	41	LUPRON DEPOT (4 MESES)	19
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	54	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG	19	LUPRON DEPOT (6 MESES)	19
<i>levonorg-etinilestradiol trifásico</i>	54	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG	19	LUPRON DEPOT-PED	19
<i>levora-28</i>	54	<i>loperamida</i> , cápsulas orales	47	LUPRON DEPOT-PED (3 MESES)	19
LEVO-T	47	<i>lopinavir-ritonavir</i> , comprimidos orales, 100-25 mg	9	<i>lutea</i> (28)	54
<i>levotiroxina</i> , comprimidos orales	47	<i>lopinavir-ritonavir</i> , comprimidos orales, 200-50 mg	9	LYBALVI	31
		<i>lopinavir-ritonavir</i> , solución oral	9	LYNPARZA	19

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
LYRICA CR, COMPRIMIDOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 165 MG, 82.5 MG	24	<i>medroxiprogesterona, suspensión intramuscular</i>	52	<i>mesalamina con pañuelo limpiador</i>	48
LYRICA CR, COMPRIMIDOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 330 MG	24	<i>mefloquina</i>	13	<i>mesalamina, enema rectal</i>	48
LYSODREN	19	<i>megestrol, comprimidos orales</i>	20	<i>mesilato de ziprasidona</i>	33
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	44	<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	19	<i>mesna</i>	15
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	44	<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	19	MESNEX ORAL	15
LYUMJEV U-100, INSULINA	44	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	20	<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	27
<i>lyza</i>	52	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	20	<i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i>	27
M		MEKTOVI	20	<i>metadona, concentrado oral</i>	27
MAGNESIUM SULFATE IN D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML	59	<i>melfalán</i>	20	<i>metadona, intensol</i>	27
<i>malatión</i>	40	<i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	28	<i>metadona, solución inyectable</i>	27
<i>maleato de asenapina</i>	29	<i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i>	28	<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	27
<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	34	<i>memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i>	26	<i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	27
<i>maleato de prochlorperazina oral</i>	48	<i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i>	26	<i>metaproterenol, jarabe oral</i>	58
<i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i>	55	<i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i>	26	<i>metazolamida</i>	56
<i>maleato de timolol oral</i>	35	<i>memantina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	26	<i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	44
<i>maprotilina</i>	31	<i>memantina, solución oral</i>	26	<i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i>	44
<i>marlissa (28)</i>	54	MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR	50	<i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i>	44
MARPLAN	31	MENEST	52	<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1,000 mg</i>	44
MARQIBO	19	MENOSTAR	52	<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	44
MATULANE	19	MENQUADFI (PF)	50	<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg (genérico de glucophage xr)</i>	44
<i>matzim la</i>	34	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	50	<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg (genérico de glucophage xr)</i>	44
MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	9	<i>mercaptopurina</i>	20	METFORMIN, SOLUCIÓN ORAL	44
<i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	48	<i>meropenem</i>	13	<i>metildopa</i>	34
MEDROL, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	42	<i>merzee</i>	54	<i>metilprednisolona</i>	42
<i>medroxiprogesterona, jeringa intramuscular</i>	52	<i>mesalamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	48	<i>metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	43
<i>medroxiprogesterona oral</i>	52	<i>mesalamina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 1.2 gramos</i>	48	<i>metirosina</i>	34
				<i>metocarbamol oral</i>	27
				<i>metolazona</i>	34

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>metotrexato sódico inyectable</i>	20	<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i> . . .	20	MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 8 MG/ML	28
<i>metotrexato sódico oral</i>	20	<i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i>	20	MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML	28
<i>metotrexato sódico (pf)</i>	20	<i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i>	20	MORPHINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 4 MG/ML, 8 MG/ML	28
<i>metoxaleno</i>	38	<i>molindona</i>	31	MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	27
<i>metro intravenoso</i>	13	<i>mometasona nasal</i>	58	MOVANTIK	48
<i>metronidazol, comprimidos orales</i> . .	13	<i>mometasona tópica</i>	40	<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i>	15
<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i> . . .	13	<i>mondoxyne nl, cápsulas orales, 100 mg, 75 mg</i>	15	<i>moxifloxacina oftálmica (ojos)</i>	55
<i>metronidazol tópico</i>	38	MONJUVI	20	<i>moxifloxacina oral</i>	15
<i>metronidazol vaginal</i>	52	<i>monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i> . . .	15	MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER	15
<i>mexiletina</i>	33	<i>monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales</i>	15	MOZOBIL	49
MIACALCIN INYECTABLE	46	<i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i> .	15	<i>mupirocina</i>	39
<i>mibelas 24 fe</i>	54	<i>monohidrato de nitrofurantoína/ macrocris</i>	15	<i>mupirocina cálcica</i>	39
<i>micafungina</i>	8	<i>mono-linyah</i>	54	MVASI	20
<i>micofenolato sódico</i>	20	<i>mononitrato de isosorbida</i>	37	MYLOTARG	20
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	54	<i>montelukast, comprimidos orales</i> . .	58	<i>myorisan</i>	38
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	54	<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	58	MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	59
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	54	<i>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	58		
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	54	MONUROL	15	N	
<i>midodrina</i>	41	<i>morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	28	<i>nabumetona</i>	28
<i>migergot</i>	25	<i>morfina, jeringa intravenosa, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	28	<i>nadolol</i>	34
<i>miglitol, comprimidos orales, 25 mg</i> .	45	<i>morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml</i>	28	<i>nadolol-bendroflumetiazida, comprimidos orales, 80-5 mg</i>	34
<i>miglitol, comprimidos orales, 50 mg</i> .	45	<i>morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	27	<i>nafcilina en dextrosa, iso-osm.</i>	14
<i>miglitol, comprimidos orales, 100 mg</i> .	44	<i>morfina, solución inyectable, 8 mg/ml</i>	27	<i>nafcilina intravenosa</i>	14
<i>miglustato</i>	46	<i>morfina, solución inyectable, 10 mg/ml</i>	28	<i>nafcilina inyectable</i>	14
<i>mili</i>	54	<i>morfina, solución oral</i>	28	<i>naftifine</i>	39
MINITRAN	37	<i>morfina, solución oral concentrada</i> .	27	NAFTIN, GEL TÓPICO	39
<i>minociclina, cápsulas orales</i>	15	<i>MORPHINE, COMPRIMIDOS ORALES</i>	28	NAGLAZYME	46
<i>minociclina, comprimidos orales</i> . . .	15			<i>naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml</i>	28
<i>minoxidil oral</i>	34			<i>naloxona, solución inyectable</i>	28
<i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i>	31				
<i>mirtazapina, comprimidos orales</i> . . .	31				
<i>misoprostol</i>	49				
MITIGARE	51				
<i>mitomicina intravenosa</i>	20				
<i>mitoxantrona</i>	20				
<i>M-M-R II (PF)</i>	50				
<i>moexipril</i>	34				
<i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i>	20				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>naltrexona</i>	28	<i>nevirapina, suspensión oral</i>	9	<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	54
NAMZARIC	26	NEXAVAR	20	<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	52
<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	28	<i>niacina, comprimidos orales, 500 mg</i>	36	<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, cápsulas orales</i>	54
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	28	<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	37	<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
<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	29	<i>niacor</i>	37	<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales masticables</i>	54
<i>naproxeno, suspensión oral</i>	28	<i>nicardipina oral</i>	35	<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	54
<i>naratriptán</i>	25	<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	35	NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	41
NARCAN	29	NICOTROL	41	NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 200 MG, 300 MG	41
NATACYN	55	NICOTROL NS	41	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	54
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	45	<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	35	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	54
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	45	<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	54
NATPARA	46	<i>nikki (28)</i>	54	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	54
NAYZILAM	24	<i>nilutamida</i>	20	<i>nortriptilina</i>	31
<i>nebivolol</i>	34	<i>nimodipina</i>	35	NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	9
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	54	NINLARO	20	NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	10
<i>nefazodona</i>	31	NIPENT	20	NOVOFINE, AGUJA PARA LAPICERA	45
<i>neomicina</i>	13	<i>nisoldipina</i>	35	NOVOTWIST, AGUJA PARA LAPICERA	45
<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i>	55	<i>nistatina, crema tópica</i>	39	NUBEQA	20
<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i>	56	<i>nistatina, oral</i>	8	NUDEXTA	26
<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	56	<i>nistatina, polvo tópico</i>	39	NULOJIX	20
<i>neomicina-polimixina b gu</i>	40	<i>nistatina, pomada tópica</i>	39	NUPLAZID, CÁPSULAS ORALES	32
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	55	<i>nistatina-triamcinolona</i>	39	NUPLAZID, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	32
<i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i>	56	<i>nitazoxanida</i>	13	NUTRILIPID	60
<i>neomicina-polimixina-hidro cortisona ótica (oído)</i>	42	<i>nitisinona</i>	41	NUZYRA INTRAVENOSO	15
<i>neo-polycin</i>	55	<i>nitrofurantoína</i>	15	NUZYRA ORAL	15
<i>neo-polycin hc</i>	56	<i>nitrofurantoína, macrocristales</i>	15	<i>nyamyc</i>	39
NERLYNX	20	<i>nitroglicerina intravenosa</i>	37	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	54
NEUPRO	25	<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	37	<i>nymyo</i>	54
<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	9	<i>nitroglicerina sublingual</i>	37	<i>nystop</i>	39
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	9	<i>nitroglicerina, translingual</i>	37		
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	9	NIVESTYM	49		
		<i>nizatidina, cápsulas orales</i>	49		
		<i>nora-be</i>	52		
		<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	54		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
NYVEPRIA.....	49	ORGOVYX.....	20	<i>paclitaxel</i>	20
O		ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	58	PADCEV.....	20
OCALIVA.....	48	ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	58	<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	32
<i>ocella</i>	54	<i>orsythia</i>	54	<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 6 mg</i>	32
OCREVUS.....	26	<i>oseltamivir</i>	10	<i>palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i>	48
ODEFSEY.....	10	<i>oxacilina inyectable</i>	14	<i>pamidronato, solución intravenosa</i>	46
ODOMZO.....	20	<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales</i>	30	PAÑOS CON ALCOHOL.....	43
OFEV.....	58	<i>oxalato de escitalopram, solución oral</i>	30	PANRETIN.....	38
<i>ofloxacin oftálmica (ojos)</i>	55	<i>oxaliplatino</i>	20	<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg</i>	49
<i>ofloxacin ótica (oídos)</i>	42	<i>oxandrolona, comprimidos orales, 2.5 mg</i>	46	<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 40 mg</i>	49
OGIVRI.....	20	<i>oxandrolona, comprimidos orales, 10 mg</i>	46	PA; QL (150/30); NDS	25
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral</i>	32	<i>oxaprozina</i>	29	<i>paricalcitol oral</i>	46
<i>olanzapina, comprimidos orales</i>	32	<i>oxazepam</i>	32	<i>paroex, enjuague bucal</i>	42
<i>olanzapina-fluoxetina</i>	32	<i>oxcarbazepina</i>	24	<i>paromomicina</i>	13
<i>olanzapina intramuscular</i>	32	OXERVATE.....	56	PASER.....	13
<i>olmesartán</i>	35	<i>oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	28	PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL.....	32
<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	35	<i>oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	28	PEDIARIX (PF).....	50
<i>olopatadina oftálmica (ojos)</i>	56	<i>oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	28	PEDVAX HIB (PF).....	50
<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	49	<i>oxicodona, concentrado oral</i>	28	<i>peg 3350-electrolitos, sol. para reconst. oral, 236-22.74-6.74-5.86 gramos</i>	48
OMNIPOD DASH, PAQUETE DE 5.....	45	<i>oxicodona, solución oral</i>	28	<i>peg-electrolitos</i>	48
OMNIPOD, PAQUETE DE 5.....	45	<i>oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	28	PEMAZYRE.....	20
OMNIPOD, PAQUETE INICIAL.....	45	OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/1.5 ML)	45	<i>penicilamina</i>	52
ONCASPAR.....	20	OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1 MG/DOSIS (2 MG/1.5 ML, 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML)	45	<i>penicilina g potásica, sol. para reconst. inyect., 5 millones de unidades</i>	14
<i>ondansetrón</i>	48	P		<i>penicilina g potásica, sol. para reconst. inyect., 20 millones de unidades</i>	14
ONIVYDE.....	20	<i>pacerona, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	33	<i>penicilina v potásica, comprimidos orales, 250 mg</i>	14
ONUREG.....	20			<i>penicilina v potásica, comprimidos orales, 500 mg</i>	14
OPDIVO.....	20			<i>penicilina v potásica, solución para reconst. oral</i>	14
OPSUMIT.....	58				
<i>oralone</i>	42				
ORBACTIV.....	13				
ORENCIA CLICKJECT	51				
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML.....	52				
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML ...	52				
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML.....	52				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF- 48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML . . .	50	<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i> . . .	55	<i>pregabalina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 165 mg, 82.5 mg</i>	24
PENTAM	13	POLIVY	20	<i>pregabalina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 330 mg</i>	24
<i>pentamidina inyectable</i>	13	<i>polycin</i>	55	<i>pregabalina, solución oral</i>	24
<i>pentamidina para inhalar</i>	13	POMALYST	20	PREMARIN INYECTABLE	52
PENTASA	48	<i>portia 28</i>	54	PREMARIN ORAL	52
<i>pentoxifilina</i>	36	PORTRAZZA	20	PREMARIN VAGINAL	52
<i>perfenazina</i>	32	<i>posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	8	PREMASOL 10%	60
<i>perfenazina-amitriptilina</i>	32	POTASSIUM CHLORID-D5-0.45% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 10 MEQ/L, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L	59	<i>prevalite</i>	37
PERFOROMIST	58	POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.2% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	60	<i>previfem</i>	54
PERIKABIVEN	60	POTASSIUM CHLORIDE- D5-0.9% NACL	60	PREVYMIS, ORAL	10
<i>perindopril erbumina</i>	35	POTELIGEO	20	PREZCOBIX	10
PERJETA	20	PRADAXA	36	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	10
<i>permetrina</i>	40	<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	25	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	10
PERSERIS	32	<i>pramipexol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	25	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG	10
<i>pfizerpen-g</i>	14	PRASUGREL	36	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 800 MG	10
PHESGO	20	<i>pravastatina</i>	37	PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	10
<i>philit</i>	54	<i>praziquantel</i>	13	PRIFTIN	13
PICATO	38	<i>prazosina</i>	35	PRIMAQUINE	13
PIFELTRO	10	PRED-G	56	<i>primidona</i>	24
<i>pimecrolimus</i>	38	PRED-G S.O.P.	56	<i>probenecid</i>	51
<i>pimozida</i>	32	<i>prednicarato, pomada tópica</i>	40	<i>probenecid/colchicina</i>	51
<i>pimtrea (28)</i>	54	<i>prednisolona, solución oral</i>	42	PROCALAMINE 3%	60
<i>pindolol</i>	35	<i>prednisona, comprimidos orales, 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	42	<i>proclorperazina</i>	48
<i>pioglitazona</i>	45	<i>prednisona, comprimidos orales, 50 mg</i>	42	<i>procto-med hc</i>	48
<i>pioglitazona-metformina</i>	45	<i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	42	<i>procto-pak</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, intensol</i>	42	<i>proctosol hc tópico</i>	48
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 13.5 GRAMOS	14	<i>prednisona, solución oral</i>	42	<i>proctozona-hc</i>	48
PIQRAY	20	<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	24	<i>progesterona micronizada</i>	52
<i>pirazinamida</i>	13	<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	24	PROGLYCEM	45
<i>pirimetamina</i>	13			PROGRAF INTRAVENOSO	20
<i>pirmella</i>	54			PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	20
PLENAMINE	60			PROLASTIN-C	41
PLENVU	48			PROLENSA	56
<i>podofilox</i>	38				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
PROLIA.....	51	PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 1 MG/2 ML.....	58	<i>regonol</i>	27
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG.....	36	PULMOZYME.....	58	REGRANEX.....	38
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG.....	36	PURIXAN.....	20	RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA.....	48
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG.....	36	Q		RELISTOR, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA.....	48
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG.....	36	QINLOCK.....	20	RENACIDIN.....	59
<i>prometazina oral</i>	57	QUADRACEL (PF).....	50	RENFLEXIS.....	48
<i>prometazina, supositorio rectal, 12.5 mg, 25 mg</i>	57	<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	32	<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	45
<i>promethegan, supositorio rectal, 25 mg, 50 mg</i>	57	<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	32	<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	45
<i>propafenona, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	33	<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i>	32	<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	45
<i>propafenona, comprimidos orales</i>	33	<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	32	REPATHA.....	37
<i>propiltiouracilo</i>	43	<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	32	REPATHA PUSHTRONEX.....	37
<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	40	<i>quinapril</i>	35	REPATHA SURECLICK.....	37
<i>propionato de fluticasona nasal</i>	58	<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	35	RESTASIS.....	56
<i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i>	40	R		RESTASIS MULTIDOSIS.....	56
<i>propionato de fluticasona- salmeterol para inhalación, blíster con dispositivo</i>	58	RABAVERT (PF).....	50	RETACRIT.....	50
<i>propionato de halobetasol, crema tópica</i>	40	<i>raloxifeno</i>	51	RETEVMO.....	20
<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	40	<i>ramelteón</i>	32	RETROVIR INTRAVENOSO.....	10
<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35	<i>ramipril</i>	35	REVLIMID.....	21
<i>propranolol, comprimidos orales</i>	35	<i>ranolazina</i>	37	REXULTI.....	32
<i>propranolol-hidroclorotiazida</i>	35	<i>rasagilina</i>	25	REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL.....	10
<i>propranolol, solución oral</i>	35	REBIF (CON ALBÚMINA).....	49	RHOPRESSA.....	56
PROQUAD (PF).....	50	REBIF, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS.....	50	<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	10
PROSOL 20%.....	60	REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 8.8 MCG/0.2 ML, 22 MCG/0.5 ML (6).....	50	<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	10
<i>protriptilina</i>	32	REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML...	50	RIDAURA.....	52
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 0.25 MG/ 2 ML, 0.5 MG/2 ML.....	58	<i>reclipsen (28)</i>	54	<i>rifabutina</i>	13
		RECOMBIVAX HB (PF).....	50	<i>rifampina intravenosa</i>	13
		RECTIV.....	48	<i>rifampina oral</i>	13
				<i>riluzol</i>	41
				<i>rimantadina</i>	10
				RINVOQ.....	52
				RIOMET.....	45
				RIOMET, LIBERACIÓN PROLONGADA.....	45
				<i>risedronato, comprimidos orales, 5 mg</i>	51

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>risedronato, comprimidos orales, 30 mg</i>	41	RUBRACA	21	SEVELAMER CARBONATE, PAQUETE DE POLVO ORAL	41
<i>risedronato, comprimidos orales, 35 mg, 35 mg (paquete de 12), 35 mg (paquete de 4)</i>	51	<i>rufinamida</i>	24	<i>sharobel</i>	52
<i>risedronato, comprimidos orales, 150 mg</i>	51	RUKOBIA	10	SHINGRIX (PF)	50
RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 12.5 MG/2 ML	32	RUXIENCE	21	SIGNIFOR	21
RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	32	RYBELSUS	45	<i>sildenafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales</i>	58
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	32	RYBREVANT	21	SIMBRINZA	56
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 4 mg</i>	32	RYDAPT	21	<i>simliya (28)</i>	54
<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	32	RYLAZE	21	<i>simpesse</i>	54
<i>risperidona, comprimidos orales, 4 mg</i>	32	RYTARY	25	SIMULECT	21
<i>risperidona, solución oral</i>	32	S		<i>simvastatina, comprimidos orales</i>	37
<i>ritonavir</i>	10	<i>sajazir</i>	58	<i>sirolimus, comprimidos orales</i>	21
<i>rivastigmina</i>	26	<i>salsalato</i>	29	<i>sirolimus, solución oral</i>	21
<i>rivelsa</i>	54	SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	46	SIRTURO	13
<i>rizatriptán</i>	25	SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	46	SIVEXTRO INTRAVENOSO	13
ROCKLATAN	56	SANCUSO	48	SIVEXTRO ORAL	13
ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	21	SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	21	SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	37
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	25	SANDOSTATIN LAR DEPOT, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA	21	SKYRIZI, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA	37
<i>rosadan, crema tópica</i>	38	SANTYL	38	SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	37
<i>rosadan, gel tópico</i>	38	SAPHRIS	32	<i>solifenacina</i>	59
<i>rosuvastatina</i>	37	<i>sapropterina</i>	46	SOLQUA 100/33	45
ROTARIX	50	SARCLISA	21	SOLTAMOX	21
ROTATEQ, VACUNA	50	SECUADO	32	<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	59
<i>roweepra</i>	24	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	10	<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	60
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	21	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 75 MG	10	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	42
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	21	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	10	SOMATULINE DEPOT	21
		SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	10	SOMAVERT	46
		SEREVENT DISKUS	58	<i>sorine</i>	33
		<i>sertralina, comprimidos orales</i>	32	<i>sotalol af</i>	33
		<i>sertralina, concentrado oral</i>	32	<i>sotalol oral</i>	33
		<i>setlakin</i>	54	SOTYLIZE	33
		SEVELAMER CARBONATE, COMPRIMIDOS ORALES	41	<i>sprintec (28)</i>	54
				SPRITAM	24
				SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	21

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	21	sulfacetamida-prednisolona	56	sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación	25
sps (con sorbitol)	41	sulfacetamida sódica (acné)	39	sunitinib	21
sronyx	54	sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)	56	SUPRAX, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 500 MG/5 ML	11
ssd	38	sulfadiazina	15	SUPREP, KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	48
STAMARIL (PF)	50	sulfadiazina de plata	38	SUTAB	48
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	37	sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales	15	SUTENT	21
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	37	sulfametoxazol/trimetoprima, intravenoso	15	syeda	54
STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	37	sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral	15	SYMDEKO	58
STIVARGA	21	sulfasalazina	48	SYMFI	10
STRIBILD	10	sulfato de albuterol, comprimidos orales	57	SYMFI LO	10
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 2-0.5 MG	29	sulfato de albuterol, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	57	SYMLINPEN 60	45
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1 MG, 8-2 MG	29	sulfato de albuterol, jarabe oral	57	SYMLINPEN 120	45
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 12-3 MG	29	sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (genérico de ProAir)	57	SYMPAZAN	24
subvenite	24	sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (genérico de Ventolin)	57	SYMTUZA	10
subvenite, paquete inicial (azul)	24	sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización	57	SYNAREL	46
subvenite, paquete inicial (naranja)	24	sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)	13	SYNERCID	13
subvenite, paquete inicial (verde)	24	sulfato de magnesio en agua	59	SYNJARDY	45
succinato de desvenlafaxina	30	sulfato de magnesio inyectable	59	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 loxapina	31	sulfato de polimixina b	13	SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG	45
succinato de metoprolol	34	sulfato de quinidina, comprimidos orales	33	SYNRIBO	21
succinato de sumatriptán oral	25	sulfato de quinina	13	SYNTHROID	47
succinato de sumatriptán, solución subcutánea	26	sulfato de tobramicina	13		
succinato de sumatriptán, subcutáneo en cartucho	26	sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral	41	T	
succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera	26	sulfuro de selenio, loción tópica	37	TABLOID	21
succinato sódico de cloranfenicol	12	sulindaco	29	TABRECTA	21
succinato sódico de metilprednisolona intravenoso	42	sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación	25	tacrolimus oral	21
succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg	42			tacrolimus tópico	38
sucralfato, comprimidos orales	49			tadalafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales, 20 mg	58
sucralfato, suspensión oral	49				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TAFINLAR	21	TECHLITE, AGUJA		THALOMID, CÁPSULAS ORALES,	
TAGRISSO.....	21	PARA LAPICERA.....	45	100 MG, 150 MG, 50 MG	21
TALTZ, JERINGA.....	37	TEFLARO.....	11	THALOMID, CÁPSULAS	
TALZENNA, CÁPSULAS		TEKTURN HCT	35	ORALES, 200 MG	21
ORALES, 0.25 MG	21	<i>telmisartán</i>	35	THEO-24	58
TALZENNA, CÁPSULAS		<i>telmisartán-amlodipina</i>	35	<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	35
ORALES, 1 MG	21	<i>telmisartán-hiclorotiazida</i>	35	<i>tiagabina</i>	24
<i>tamoxifeno</i>	21	<i>temazepam</i>	32	TIBSOVO	21
<i>tamsulosina</i>	59	TEMIXYS	10	<i>tigeciclina</i>	13
TARGRETIN TÓPICO	21	TEMODAR INTRAVENOSO.....	21	<i>tilia fe</i>	54
<i>tarina 24 fe</i>	54	<i>temsirolimus</i>	21	TIMOLOL MALEATE,	
<i>tarina fe 1/20 (28)</i>	54	TENIVAC (PF), JERINGA		SOLUCIÓN GELIFICANTE	
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	54	INTRAMUSCULAR.....	50	OFTÁLMICA (OJOS)	55
<i>tartrato de metoprolol-</i>		<i>teofilina, comprimidos orales,</i>		<i>tioridazina</i>	32
<i>hidroclorotiazida</i>	34	<i>liberación prolongada,</i>		<i>tiotepa</i>	21
<i>tartrato de metoprolol oral</i>	34	12 horas, 300 mg, 450 mg	58	<i>tiotixeno</i>	32
<i>tartrato de rivastigmina</i>	26	<i>teofilina, comprimidos orales,</i>		<i>tis-u-sol pentalito</i>	40
TASIGNA, CÁPSULAS		<i>liberación prolongada, 24 horas</i>	58	TIVDAK.....	21
ORALES, 50 MG	21	TEPMETKO.....	21	TIVICAY, COMPRIMIDOS	
TASIGNA, CÁPSULAS		<i>terazosina, cápsulas orales,</i>		ORALES, 10 MG	10
ORALES, 150 MG, 200 MG	21	1 mg, 2 mg, 5 mg	35	TIVICAY, COMPRIMIDOS	
<i>taysofy</i>	54	<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i> .	35	ORALES, 25 MG, 50 MG	10
<i>tazaroteno, crema tópica</i>	38	<i>terbutalina</i>	58	TIVICAY PD.....	10
<i>tazicef intravenoso</i>	11	<i>terconazol</i>	52	<i>tizanidina, cápsulas orales</i>	27
<i>tazicef inyectable</i>	11	TERIPARATIDE	51	<i>tizanidina, comprimidos orales</i>	27
TAZORAC	38	<i>testosterona, gel transdérmico</i>	46	TOBI PODHALER, CÁPSULA DE	
<i>taztia xt, cápsulas orales,</i>		<i>testosterona, gel transdérmico</i>		INHALACIÓN CON DISPOSITIVO	
<i>liberación prolongada, 24 horas,</i>		<i>en bomba con dosis medidas,</i>		DE INHALACIÓN.....	13
120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg .	35	12.5 mg/1.25 gramos (1%)	46	<i>tobramicina-dexametasona</i>	56
TAZVERIK	21	<i>testosterona, gel transdérmico en</i>		<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	13
TDVAX	50	<i>paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos),</i>		<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	55
TECENTRIQ	21	1% (50 mg/5 gramos)	47	TOBEX, POMADA	
TECFIDERA, CÁPSULAS		TESTOSTERONE CYPIONATE,		OFTÁLMICA (OJOS)	55
ORALES, LIBERACIÓN		ACEITE INTRAMUSCULAR,		<i>tolcapona</i>	25
RETARDADA (DR/EC), 120 MG	26	200 MG/ML	46	<i>tolterodina</i>	59
TECFIDERA, CÁPSULAS		TETANUS, DIPHTHERIA		<i>tolvaptán, comprimidos</i>	
ORALES, LIBERACIÓN		TOX PEDIÁTRICA (PF)	50	orales, 30 mg	47
RETARDADA (DR/EC),		<i>tetrabenazina, comprimidos</i>		<i>topimarato, comprimidos orales</i>	25
120 MG (14), 240 MG (46)	26	orales, 12.5 mg	26	<i>topiramato, cápsulas orales,</i>	
TECFIDERA, CÁPSULAS		<i>tetrabenazina, comprimidos</i>		<i>con gránulos</i>	24
ORALES, LIBERACIÓN		orales, 25 mg	26	<i>toposar</i>	21
RETARDADA (DR/EC), 240 MG	26	<i>tetraciclina</i>	15		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	21	<i>triamcinolona acetona, loción tópica</i>	40	TRIPTODUR	22
<i>topotecán, solución intravenosa, 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	21	<i>triamcinolona acetona, pasta dental</i>	42	<i>tri-sprintec (28)</i>	55
<i>toremifeno</i>	21	<i>triamcinolona acetona, pomada tópica</i>	40	<i>tritocin</i>	40
<i>torsemida oral</i>	35	<i>triamcinolona acetona, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i> ...	42	TRIUMEQ	10
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR ..	45	<i>triamtereno-hidroclorotiazida, cápsulas orales, 37.5-25 mg</i>	35	<i>trivora (28)</i>	55
TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	45	<i>triamtereno-hidroclorotiazida, comprimidos orales</i>	35	<i>tri-vylibra</i>	55
TOVIAZ	59	<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i>	40	<i>tri-vylibra lo</i>	55
TPN ELECTROLYTES	60	<i>trientina</i>	41	TRODELVY	22
TRADJENTA	45	<i>tri-estarylla</i>	54	TROGARZO	10
<i>tramadol-acetaminofeno</i>	29	<i>tri femynor</i>	54	TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 100 MG, 25 MG, 50 MG	25
<i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i>	29	<i>trifluoperazina</i>	32	TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 200 MG	25
<i>trandolapril</i>	35	<i>trifluridina</i>	55	TROPHAMINE 10%	60
<i>tranilcipromina</i>	32	<i>trihexifenidilo</i>	25	TRULICITY	45
TRAVASOL 10%	60	TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG ...	45	TRUMENBA	50
<i>travoprost</i>	56	TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG ...	45	TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 75 MG/DÍA (25 MG X 3)	22
TRAZIMERA	22	TRIKAFTA	58	TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (100 MG X 1)	22
<i>trazodona</i>	32	<i>tri-legest fe</i>	54	TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 125 MG/DÍA (100 MG X 1-25 MG X 1), 50 MG/DÍA (25 MG X 2)	22
TREANDA	22	<i>tri-lynyah</i>	55	TRUVADA	10
TRECATOR	13	<i>tri-lo-estarylla</i>	55	TRUXIMA	22
TRELEGY ELLIPTA	58	<i>tri-lo-marzia</i>	55	TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	22
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN	22	<i>tri-lo-mili</i>	55	TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	22
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	45	<i>tri-lo-sprintec</i>	55	TURALIO	22
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	45	<i>trimetoprima</i>	15	TWINRIX (PF)	50
TRESIBA U-100, INSULINA	45	<i>tri-mili</i>	55	TYBLUME	55
<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	22	<i>trimipramina</i>	32	TYBOST	10
<i>tretinoína, crema tópica, 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	38	TRINTELLIX	32	<i>tydemy</i>	55
<i>tretinoína, microesferas</i>	38	<i>tri-nymyo</i>	55	TYKERB	22
<i>tretinoína tópica, gel tópico, 0.01%</i>	38	trióxido de arsénico	16	TYMLOS	51
<i>tretinoína tópica, gel tópico, 0.025%, 0.05%</i>	38	<i>tri-previfem (28)</i>	55	TYPHIM VI	50
<i>triamcinolona acetona, crema tópica, 0.1%</i>	40			TYSABRI	26
<i>triamcinolona acetona, crema tópica, 0.025%, 0.5%</i>	40				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
U					
UKONIQ	22	vancomicina, cápsulas orales, 250 mg	14	VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	35
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	47	vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 10 gramos, 250 mg, 5 gramos, 500 mg, 750 mg	13	verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas	35
unithroid, comprimidos orales, 137 mcg	47	vancomicina, sol. para reconst. oral	14	verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg	35
UNITUXIN	22	VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA.	13	verapamilo, comprimidos orales	35
UPTRAVI, ORAL	35	VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	13	verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada	35
ursodiol, cápsulas orales, 300 mg ..	48	VANCOMYCIN INYECTABLE	13	verapamilo, solución intravenosa ...	35
ursodiol, comprimidos orales	48	VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.25 GRAMOS, 1.5 GRAMOS	13	VERSACLOZ	33
V		VANCOMYCIN-WATER, INYECTABLE (PEG)	14	VERZENIO	22
valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo	10	vandazol	52	vestura (28)	55
valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg	10	VAQTA (PF)	50	V-GO 20	45
VALCHLOR	38	vareniclina	41	V-GO 30	45
valerato de betametasona, crema tópica	39	VARIVAX (PF)	51	V-GO 40	46
valerato de betametasona, espuma tópica	39	VARIZIG	51	VICTOZA 2-PAK	46
valerato de betametasona, loción tópica	39	VASCEPA	37	VICTOZA 3-PAK	46
valerato de betametasona, pomada tópica	39	VECTIBIX	22	vienva	55
valerato de estradiol, aceite intramuscular, 20 mg/ml, 40 mg/ml ..	52	VELCADE	22	vigabatrina	25
valerato de hidrocortisona	40	velivet, régimen trifásico (28)	55	vigadrone	25
valganciclovir	10	VELTASSA	41	VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES	33
valproato sódico	25	VEMLIDY	10	VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (7), 20 MG (23)	33
valrubicina	22	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	22	VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	25
valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg	35	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	22	VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG, 200 MG	25
valsartán, comprimidos orales, 320 mg	35	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	22	VIMPAT INTRAVENOSO	25
valsartán-hidroclorotiazida	35	VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL ..	22	VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL	25
VALTOCO	25	venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas	32	vinblastine	22
vancomicina, cápsulas orales, 125 mg	13	venlafaxina, comprimidos orales ..	32	vincasar pfs	22
		VENTAVIS	59	vincristina	22
		VENTOLIN HFA	59	vinorelbina	22
				VIOKACE, COMPRIMIDOS ORALES, 10,440-39,150-39,150 UNIDADES ..	48

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
VIOKACE, COMPRIMIDOS ORALES, 20,880-78,300-78,300 UNIDADES. . 48		WELIREG. 22		XOFLUZA. 10	
<i>viorele (28)</i> 55		<i>wera (28)</i> 55		XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML 59	
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG 10		<i>wixela inhub</i> 59		XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML 59	
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG 10		<i>wymzya fe</i> 55		XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA 59	
VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG 10		X		XOPENEX 59	
VIREAD, POLVO ORAL 10		XALKORI 22		XOPENEX CONCENTRADO 59	
VITAMINAS PRENATALES, COMPRIMIDOS ORALES 61		XARELTO 36		XOSPATA 22	
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG 22		XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS 36		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		XATMEP 22		XTAMPZA ER 28	
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL 22		XCOPRI 25		XTANDI, CÁPSULAS ORALES 22	
VIVITROL 29		XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS 25		XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG 22	
VIZIMPRO 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, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG 23	
<i>volnea (28)</i> 55		XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES 52		XULTOPHY 100/3.6 46	
<i>voriconazol, comprimidos orales, 50 mg</i> 8		XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL 52		XYREM 33	
<i>voriconazol, comprimidos orales, 200 mg</i> 8		XELJANZ XR 52		Y	
<i>voriconazol intravenoso</i> 8		XGEVA 15		YERVOY 23	
<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i> 8		XHANCE 59		YF-VAX (PF) 51	
VOSEVI 10		XIAFLEX 41		YONDELIS 23	
VOTRIENT 22		XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG 14		YUPELRI 59	
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES. . 33		XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA- LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG 46		<i>yuvafem</i> 52	
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO 33		XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA- LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 10-500 MG 46		Z	
<i>vyfemla (28)</i> 55		XIIDRA 56		<i>zafirlukast</i> 59	
<i>vylibra</i> 55				<i>zaleplon, cápsulas orales, 5 mg</i> 33	
VYNDAMAX 37				<i>zaleplon, cápsulas orales, 10 mg</i> ... 33	
VYNDALIN 37				ZALTRAP 23	
VYXEOS 22				ZANOSAR 23	
W					
<i>warfarina</i> 36					

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>zarah</i>	55	ZYDELIG	23		
ZARXIO	50	ZYKADIA,			
ZEJULA	23	COMPRIMIDOS ORALES	23		
ZELBORAF	23	ZYLET	56		
ZEMAIRA	41	ZYNLONTA	23		
<i>zenatane</i>	39	ZYPREXA RELPREVV	33		
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				

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). **1-800-627-7534** اتصل برقم

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

946454SP p