

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 Preferred Savings Medicare (HMO)
Cigna True Choice Medicare (PPO)
Cigna Alliance Medicare (HMO)



HPMS Approved Formulary File Submission ID 21121, Version 21

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 1-800-668-3813 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_07_EX_07_S_V12
INT_21_87406_C_Final_2pS

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), Cigna Preferred Savings Medicare (HMO), Cigna True Choice Medicare (PPO) 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 9. 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 9. 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 9. 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, muéstrele 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 9 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.

Algunos planes de Cigna ofrecen cobertura adicional de medicamentos con receta durante la interrupción de la cobertura. Consulte su Evidencia de cobertura para ver si su plan tiene 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 9, 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 1-800-668-3813 (TTY 711), o también puede visitar CignaMedicare.com para ver el Directorio de farmacias más actualizado.



Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Cigna, 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>.

Tabla de niveles de medicamentos y costos compartidos

La siguiente tabla representa el nombre del plan, el área de servicio del plan, el número de nivel del medicamento como aparece en la lista de medicamentos y la cantidad del costo compartido para ese número de nivel. El Nivel 1 es para los medicamentos genéricos preferidos. El Nivel 2 es para los medicamentos genéricos. El Nivel 3 es para los medicamentos de marca preferida. El Nivel 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: Florida

H5410-029 – Cigna Preferred Medicare (HMO): Hernando, Hillsborough, Manatee, Pasco y Pinellas, Florida

	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	\$0 / \$0 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$0 / \$0 / \$0	\$20 / \$40 / \$60
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	\$35 / \$70 / \$105	\$47 / \$94 / \$141	\$35 / \$70 / \$105	\$47 / \$94 / \$141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300
Nivel 5: Nivel de especialidad	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)

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.

Área de servicio: Florida

H5410-030 – Cigna Preferred Savings Medicare (HMO): Hernando, Hillsborough, Manatee, Pasco y Pinellas, Florida

	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	\$7 / \$14 / \$21	\$0 / \$0 / \$0	\$7 / \$14 / \$21
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$4 / \$8 / \$8	\$9 / \$18 / \$27	\$4 / \$8 / \$0	\$9 / \$18 / \$27
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300
Nivel 5: Nivel de especialidad	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)

Área de servicio: Florida (Treasure Coast)

H7849-014 – Cigna True Choice Medicare (PPO): Indian River, Martin y St. Lucie, Florida

	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)	\$10 / \$20 / \$30	\$20 / \$40 / \$60	\$10 / \$20 / \$30	\$20 / \$40 / \$60
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	\$45 / \$90 / \$135	\$47 / \$94 / \$141	\$45 / \$90 / \$135	\$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	30% (30 días)	30% (30 días)	30% (30 días)	30% (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.

Área de servicio: Tennessee

H4513-042 – Cigna Alliance Medicare (HMO): Davidson, Sumner, Williamson y Wilson, Tennessee

	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)	\$3 / \$6 / \$6	\$10 / \$20 / \$30	\$3 / \$6 / \$0	\$10 / \$20 / \$30
Nivel 2: Medicamentos genéricos (GC)	\$12 / \$24 / \$24	\$20 / \$40 / \$60	\$12 / \$24 / \$0	\$20 / \$40 / \$60
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	49%	49%	49%
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.

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.

EX: Medicamento excluido. Este medicamento con receta no suele estar cubierto en un Plan de medicamentos con receta de Medicare. La cantidad que usted paga cuando le despachan una receta de este medicamento no se computa para los costos totales de sus medicamentos (es decir, la cantidad que usted paga no lo ayuda a reunir los requisitos para alcanzar la cobertura de gastos excedentes). Además, si está recibiendo Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, no recibirá Ayuda Adicional para pagar este medicamento.

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

LA: Disponibilidad limitada. Es posible que este medicamento con receta solo esté disponible en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicio al Cliente al 1-800-668-3813, 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.

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.....	9
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES	16
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.....	23
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	33
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO	38
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS	41
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO	42
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES	43
GASTROENTEROLOGÍA.....	48
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....	50
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA.....	51
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA	52
OFTALMOLOGÍA.....	56
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA.....	57
UROLÓGICOS	59
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS.....	60

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 1-800-668-3813, 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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	4	PA
AMBIOME	5	PA; NDS
<i>anfotericina b</i>	4	PA
<i>caspofungina</i>	5	PA; NDS
<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	2	
CRESEMBA ORAL	5	NDS
<i>fluconazol</i>	2	
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA
<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	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; 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)
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
<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

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>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
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	5	NDS
ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	QL (60/30)
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (120/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
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

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
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
TEMIXYS	5	NDS
<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	4	QL (30/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	QL (60/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
<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	

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>cefazolina en dextrosa (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/50 ml, 2 gramos/50 ml</i>	4	
CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 2 GRAMOS/100 ML	4	
<i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 g, 10 g, 100 g, 300 g, 500 mg</i>	4	
<i>cefazolina intravenosa</i>	4	
<i>cefdinir, cápsulas orales</i>	2	
<i>cefdinir, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
CEFEPIME EN DEXTROSA 5%	4	
<i>cefepima en dextrosa, iso-osm.</i>	4	
<i>cefepima inyectable</i>	4	
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
<i>cefoxitina en dextrosa, iso-osm.</i>	4	PA
<i>cefpodoxima</i>	2	
<i>cefprozilo</i>	2	
<i>ceftazidima</i>	4	PA
CEFTAZIDIME IN D5W	4	PA
<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	
CEFTRIAZONE, SOL. PARA RECONST. INYECT., 100 GRAMOS	4	
<i>ceftriaxona intravenosa</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales</i>	2	
<i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg</i>	4	PA
<i>cefuroxima sódica intravenosa</i>	4	PA
<i>cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	2	
SUPRAX, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 500 MG/5 ML	4	
<i>tazicef</i>	4	PA
TEFLARO	5	PA; NDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azitromicina intravenosa</i>	4	PA
<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
<i>ery-tab, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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, 500 mg/2 ml</i>	4	PA
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
<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 2 gramos</i>	4	PA
<i>bacitracina intramuscular</i>	4	
CAYSTON	5	PA; LA; QL (84/28); NDS
<i>succinato sódico de cloranfenicol</i>	4	
<i>fosfato de cloroquina</i>	2	
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	PA
<i>clindamicina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>clindamicina pediátrica</i>	4	
<i>fosfato de clindamicina inyectable</i>	4	PA
<i>fosfato de clindamicina, solución intravenosa, 600 mg/4 ml</i>	4	PA
COARTEM	4	QL (24/30)
<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	5	PA; NDS
CYCLOSERINE	2	
<i>dapsone oral</i>	3	
DAPTOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 350 MG	5	NDS
<i>daptomicina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i>	5	NDS
EMVERM	5	NDS
<i>ertapenem</i>	4	
<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
<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	4	PA
<i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</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
HYDROXYCHLOROQUINE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 300 MG, 400 MG	2	
hidroxicloroquina, comprimidos orales, 200 mg	2	
imipenem-cilastatina	4	
isoniazida, solución oral	3	
isoniazida, comprimidos orales	2	
ivermectina oral	3	
lincomicina	4	PA
linezolidina en dextrosa al 5%	4	PA
linezolidina, suspensión oral para reconstitución	5	QL (1800/30); NDS
linezolidina, comprimidos orales	3	QL (60/30)
linezolidina-cloruro de sodio al 0.9%	4	PA
mefloquina	2	
meropenem	4	
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE	4	
metro intravenoso	4	PA
metronidazol en nacl (iso-osm.)	4	PA
metronidazol, comprimidos orales	1	
neomicina	2	
nitazoxanida	5	QL (20/10); NDS
ORBACTIV	5	PA; QL (3/30); NDS
paramomicina	4	
PASER	4	
PENTAM	3	
pentamidina para inhalar	3	B/D PA; QL (1/28)
pentamidina inyectable	3	
sulfato de polimixina b	4	PA
praziquantel	4	
PRIFTIN	4	
PRIMAQUINE	3	
pirazinamida	3	
pirimetamina	5	PA; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
sulfato de quinina	4	PA; QL (42/7)
rifabutina	3	
rifampina intravenosa	4	
rifampina oral	2	
SIRTURO	4	PA; LA
SIVEXTRO INTRAVENOSO	5	PA; QL (6/28); NDS
SIVEXTRO ORAL	5	QL (6/28); NDS
estreptomicina	5	PA; NDS
SYNERCID	5	PA; NDS
tigeciclina	5	PA; NDS
TOBI PODHALER, CÁPSULA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO DE INHALACIÓN	5	QL (224/28); NDS
tobramicina en nacl al 0.225%	5	B/D PA; QL (280/28); NDS
sulfato de tobramicina	4	PA
TRECATOR	3	
VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
VANCOMYCIN INYECTABLE	4	
vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 10 gramos, 250 mg, 5 gramos, 500 mg, 750 mg	4	
VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.25 GRAMOS, 1.5 GRAMOS	4	
vancomicina, cápsulas orales, 125 mg	3	PA; QL (40/10)
vancomicina, cápsulas orales, 250 mg	3	PA; QL (80/10)
vancomicina, sol. para reconst. oral	2	QL (450/10)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VANCOMYCIN-WATER, INYECTABLE (PEG)	4	
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
PENICILINAS		
<i>amoxicilina, cápsulas orales</i>	1	
<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>amoxicilina, comprimidos orales</i>	2	
<i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables</i>	2	
<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	2	
<i>ampicilina sódica</i>	4	PA
<i>ampicilina-sulbactam</i>	4	PA
BICILLIN L-A	4	PA
<i>dicloxacilina</i>	2	
<i>naftilina</i>	4	PA
<i>naftilina en dextrosa, iso-osm.</i>	4	PA
<i>oxacilina inyectable</i>	4	PA
<i>penicilina g potásica</i>	4	PA
<i>penicilina v potásica, solución para reconst. oral</i>	1	
<i>penicilina v potásica, comprimidos orales, 250 mg</i>	1	
<i>penicilina v potásica, comprimidos orales, 500 mg</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 13.5 GRAMOS	4	
<i>piperacilina-tazobactam, sol. para reconst. intravenosa, 2.25 gramos, 3.375 gramos, 4.5 gramos, 40.5 gramos</i>	4	
ZOSYN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	4	
QUINOLONAS		
CIPRO, RECONST. DE MICROCÁPSULAS PARA SUSPENSIÓN ORAL	4	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>levofloxacina en d5w</i>	4	PA
<i>levofloxacina intravenosa</i>	4	PA
<i>levofloxacina, solución oral</i>	4	
<i>levofloxacina, comprimidos orales</i>	2	
<i>moxifloxacina oral</i>	4	
MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER	4	PA
<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i>	4	PA
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazina</i>	3	
<i>sulfametoxazol/trimetoprima, intravenoso</i>	4	PA
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral</i>	4	
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales</i>	1	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
<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>mondoxyne nl, cápsulas orales, 100 mg, 75 mg</i>	3	
NUZYRA INTRAVENOSO	5	PA; NDS
NUZYRA ORAL	5	NDS
<i>tetraciclina</i>	2	
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>fosfomicina trometamina</i>	4	
<i>hipurato de metenamina</i>	2	
MONUROL	4	
<i>nitrofurantoína</i>	4	
<i>nitrofurantoína, macrocristales</i>	2	
<i>monohidrato de nitrofurantoína/ macrocrist.</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
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

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
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
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	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
BESPONS	5	PA; NDS
<i>bexaroteno</i>	5	PA; NDS
<i>bicalutamida</i>	2	
BLNREP	5	PA; NDS
<i>bleomicina</i>	4	B/D PA
BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO	5	B/D PA; NDS
BORTEZOMIB	5	PA; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
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

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
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	B/D PA; NDS
<i>ciclofosfamida oral</i>	3	B/D PA
<i>ciclosporina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina modificada</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	4	B/D PA
CYRAMZA	5	PA; NDS
<i>citarabina</i>	4	B/D PA
<i>citarabina (pf)</i>	4	B/D PA
<i>dacarbazina</i>	4	B/D PA
<i>dactinomicina</i>	4	B/D PA
DANYELZA	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
ELLENCÉ	4	B/D PA
ELZONRIS	5	B/D PA; NDS
EMCYT	5	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
EMPLICITI	4	PA
ENHERTU	5	PA; NDS
ENVARSUS 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
<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	

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
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
<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

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

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
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
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
MARQIBO	5	B/D PA; NDS
MATULANE	5	NDS
<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA
<i>megestrol, comprimidos orales</i>	3	PA
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	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

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
NUBEQA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
NULOJIX	5	B/D PA; QL (26/28); NDS
<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
ONCASPAS	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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
PURIXAN	5	NDS
QINLOCK	5	PA; LA; NDS
RETEVMO	5	PA; LA; NDS
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
RYBREAVANT	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

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>sunitinib</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
SUTENT	5	PA; QL (30/30); NDS
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

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

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
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	5	PA; LA; QL (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; LA; 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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
XTANDI, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (120/30); NDS
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
YERVOY	5	PA; NDS
YONDELIS	5	PA; NDS
ZALTRAP	4	B/D PA
ZANOSAR	4	B/D PA
ZEJULA	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

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
BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (60/30); NDS
<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifásica, 12 horas</i>	2	
<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)
DIASTAT	4	
DIASTAT ACUDIAL	4	
<i>diazepam rectal</i>	4	
DILANTIN, 30 MG	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>divalproex</i>	2	
EPIDIOLEX	5	PA; LA; NDS
<i>epitol</i>	2	
<i>etosuximida</i>	3	
<i>felbamato, suspensión oral</i>	5	NDS
<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)

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
LYRICA CR, COMPRIMIDOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 330 MG	3	QL (60/30)
NAYZILAM	5	PA; QL (10/30); NDS
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
<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

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
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	4	PA
zonisamida	2	PA
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
APOKYN	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
benzatropina inyectable	4	
benzatropina oral	2	PA
bromocriptina	4	
carbidopa	4	
carbidopa-levodopa, comprimidos orales	2	
carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada	3	
carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral	2	
carbidopa-levodopa-entacapona	3	
entacapona	4	
KYNMOBI, PELÍCULA SUBLINGUAL, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
NEUPRO	4	
pramipexol, comprimidos orales	2	
pramipexol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	4	
rasagilina	3	
ropinirol, comprimidos orales	2	
RYTARY	4	ST
clorhidrato de selegilina	3	
tolcapona	5	NDS
trihexifenidilo	2	PA
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG, AUTOINYECTOR	3	PA; QL (1/30)
dihidroergotamina nasal	5	PA; QL (8/28); NDS
ergotamina-cafeína	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
migergot	5	NDS
naratriptán	3	QL (18/28)
rizatriptán	3	QL (36/28)
sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación	4	QL (18/28)
sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación	4	QL (36/28)
succinato de sumatriptán oral	2	QL (18/28)
succinato de sumatriptán, subcutáneo en cartucho	4	QL (8/28)
succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera	4	QL (8/28)
succinato de sumatriptán, solución subcutánea	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
dalfampridina	3	PA; QL (60/30)
dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg	5	PA; QL (14/30); NDS
dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14)-240 mg (46)	5	PA; QL (120/180); NDS
dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg	5	PA; QL (60/30); NDS
donepezilo, comprimidos orales, 10 mg	2	QL (60/30)
donepezilo, comprimidos orales, 23 mg	4	
donepezilo, comprimidos orales, 5 mg	2	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<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

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
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
<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>hidromorфона, líquido oral</i>	4	QL (2400/30); NDS
<i>hidromorфона, 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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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>morfinina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfinina, 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>morfinina, solución inyectable, 8 mg/ml</i>	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML	4	NDS
<i>morfinina, jeringa inyectable, 4 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfinina, 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>morfinina, jeringa intravenosa, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfinina, solución oral</i>	3	QL (900/30); NDS
MORPHINE, COMPRIMIDOS ORALES	3	QL (180/30); NDS
<i>morfinina, 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

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>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)
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
<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

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
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
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>buspirona</i>	2	
CAPLYTA	5	PA; QL (30/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clorpromazina inyectable</i>	4	
<i>clorpromazina, concentrado oral</i>	4	
<i>clorpromazina, comprimidos orales</i>	2	
<i>citalopram, solución oral</i>	3	
<i>citalopram, comprimidos orales</i>	1	
<i>clomipramina</i>	3	
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>clozapina, comprimidos orales</i>	3	
<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral</i>	4	
<i>desipramina</i>	3	
<i>succinato de desvenlafaxina</i>	4	QL (30/30)
<i>dexmetilfenidato, comprimidos orales</i>	3	
<i>dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>dextroanfetamina, solución oral</i>	4	QL (1800/30)
<i>dextroanfetamina, comprimidos orales</i>	4	
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg</i>	3	QL (120/30)

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>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, intensol</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)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
<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	

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>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
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, intensol</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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 18 mg, 18 mg (calificación bx), 27 mg, 27 mg (calificación bx), 36 mg, 36 mg (calificación bx), 54 mg, 54 mg (calificación bx)</i>	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	
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	

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
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)
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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)
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
---	---	--------

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>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	
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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)
<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	
DEMSEER	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	

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 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	
<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)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<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	

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>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)
<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	2	
<i>maleato de timolol oral</i>	4	
<i>torsemina 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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
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	

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>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	
PRADAXA	4	
PRASUGREL	3	
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG	5	PA; LA; QL (360/30); NDS
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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fenofibrato, comprimidos orales nanocrystalizados, 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	
<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	

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>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	
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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
<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)

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>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)
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>amnestem</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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
<i>zenatane</i>	4	
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
<i>gentamicina tópica</i>	3	
<i>mupirocina</i>	2	QL (44/30)
<i>mupirocina cálcica</i>	4	QL (30/30)
<i>sulfacetamida sódica (acné)</i>	3	
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclodan, solución tópica</i>	3	
<i>ciclopirox, crema tópica</i>	3	QL (90/28)
<i>ciclopirox, champú tópico</i>	3	QL (120/28)
<i>ciclopirox, solución tópica</i>	3	
<i>ciclopirox, suspensión tópica</i>	3	QL (60/28)
<i>clotrimazol, crema tópica</i>	2	QL (45/28)
<i>clotrimazol, solución tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	2	QL (45/28)
<i>clotrimazol-betametasona, loción tópica</i>	2	QL (60/28)
<i>econazol</i>	3	QL (85/28)
<i>ketoconazol, crema tópica</i>	2	QL (60/28)
<i>ketoconazol, champú tópico</i>	2	QL (120/28)
<i>naftifine</i>	3	QL (60/28)
NAFTIN, GEL TÓPICO	3	QL (60/28)
<i>nyamyc</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>nistatina, crema tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>nistatina, pomada tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>nistatina, polvo tópico</i>	2	
<i>nistatina-triamcinolona</i>	4	QL (60/28)
<i>nystop</i>	2	
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>aciclovir, pomada tópica</i>	4	QL (30/30)
DENAVIR	5	NDS
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort, crema tópica, 1%</i>	1	
<i>alclometasona</i>	2	
<i>dipropionato de betametasona</i>	3	
<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	2	
<i>valerato de betametasona, espuma tópica</i>	3	
<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	2	
<i>valerato de betametasona, pomada tópica</i>	2	
<i>betametasona, aumentada</i>	2	
<i>clobetasol, cuero cabelludo</i>	2	QL (100/28)
<i>clobetasol, crema tópica</i>	2	QL (120/28)
<i>clobetasol, espuma tópica</i>	4	QL (100/28)
<i>clobetasol, gel tópico</i>	2	QL (120/28)
<i>clobetasol, pomada tópica</i>	2	QL (120/28)
<i>clobetasol, champú tópico</i>	4	QL (236/28)
<i>clobetasol-emoliente, crema tópica</i>	2	QL (120/28)
<i>clobetasol-emoliente, espuma tópica</i>	4	QL (100/28)
CLOCORTOLONE PIVALATE	4	
<i>clodan</i>	4	QL (236/28)
<i>desonida, crema tópica</i>	3	
<i>desonida, loción tópica</i>	3	
<i>desonida, pomada tópica</i>	3	
<i>desoximetasona, crema tópica</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>desoximetasona, gel tópico</i>	4	
<i>desoximetasona, pomada tópica</i>	4	
<i>fluocinolona y gorra de baño</i>	3	
<i>fluocinolona, crema tópica</i>	2	
<i>fluocinolona, aceite tópico</i>	3	
<i>fluocinolona, pomada tópica</i>	2	
<i>fluocinolona, solución tópica</i>	2	
<i>fluocinonida, crema tópica, 0.05%</i>	2	
<i>fluocinonida, crema tópica, 0.1%</i>	4	QL (120/30)
<i>fluocinonida, gel tópico</i>	2	QL (120/30)
<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	

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>prednicarbato, pomada tópica</i>	2	
<i>triamcinolona acetónida, crema tópica, 0.025%, 0.5%</i>	2	
<i>triamcinolona acetónida, crema tópica, 0.1%</i>	1	
<i>triamcinolona acetónida, loción tópica</i>	2	
<i>triamcinolona acetónida, 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	
<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 pentálico</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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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 10% EN AGUA (D10W)	4	
<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

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>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
<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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
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		
CIPRO HC	3	
CIPRODEX	3	
<i>ciprofloxacina-dexametasona</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
CORTISPORIN-TC	4	
neomicina-polimixina-hidroclorona ótica (oído)	3	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
HORMONAS SUPRARRENALES		
DEPO-MEDROL	4	
dexametasona, intencol	4	
dexametasona, elixir oral	2	
dexametasona, solución oral	2	
dexametasona, comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg	1	
dexametasona, comprimidos orales, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 6 mg	2	
fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable	4	
fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable	4	
fludrocortisona	2	
hidrocortisona oral	3	
MEDROL, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	3	
metilprednisolona	2	
acetato de metilprednisolona	4	
succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg	4	
succinato sódico de metilprednisolona intravenoso	4	
prednisolona, solución oral	3	
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)	3	
prednisona, intencol	4	
prednisona, solución oral	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
prednisona, comprimidos orales, 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	B/D PA
prednisona, comprimidos orales, 50 mg	2	B/D PA
prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado	1	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	4	
triamcinolona acetona, suspensión inyectable, 40 mg/ml	2	
AGENTES ANTITIROIDEOS		
metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg	2	
propiltiouracilo	3	
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
acarbosea, comprimidos orales, 100 mg	2	QL (90/30)
acarbosea, comprimidos orales, 25 mg	2	QL (360/30)
acarbosea, comprimidos orales, 50 mg	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)
diazoxida	4	
FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	3	QL (30/30)
FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	3	QL (60/30)
GASAS, 2 X 2	2	
glimepirida, comprimidos orales, 1 mg	1	QL (240/30)
glimepirida, comprimidos orales, 2 mg	1	QL (120/30)
glimepirida, comprimidos orales, 4 mg	1	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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)
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	3	
HUMALOG U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	3	
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA	5	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)

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
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)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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)
<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)

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
RIOMET, LIBERACIÓN PROLONGADA	3	QL (600/30)
RYBELSUS	3	QL (30/30)
SOLQUA 100/33	3	QL (15/30)
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	
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	QL (30/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	QL (60/30)
TRULICITY	3	QL (2/28)
V-GO 20	3	
V-GO 30	3	
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		
ALDURAZYME	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)

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>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	
<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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cipionato de testosterona, aceite intramuscular, 100 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	
TESTOSTERONE CYPIONATE, ACEITE INTRAMUSCULAR, 200 MG/ML	3	
<i>enantato de testosterona</i>	4	
<i>testosterona, gel transdérmico</i>	4	PA; QL (300/30)
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i>	4	PA; QL (300/30)
<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	

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
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>diciclomina, cápsulas orales</i>	1	
<i>diciclomina, solución oral</i>	3	
<i>diciclomina, 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
<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	B/D PA
<i>clorhidrato de granisetron intravenoso</i>	4	
<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	

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 metoclopramida, solución oral</i>	2	
<i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i>	2	
MOVANTIK	4	QL (30/30)
OCALIVA	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>proclorperazina</i>	2	
<i>edisilato de proclorperazina</i>	4	
<i>maleato de proclorperazina oral</i>	2	
<i>procto-med hc</i>	1	
<i>procto-pak</i>	2	
<i>proctosol hc tópico</i>	1	
<i>proctozona-hc</i>	1	
RECTIV	4	
RELISTOR, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; NDS
RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; NDS
RENFLEXIS	5	PA; NDS
SANCUSO	5	NDS
<i>escopolamina base</i>	4	QL (10/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
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	

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>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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
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

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
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	
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	
RABAVER (PF)	3	
RECOMBIVAX HB (PF)	3	B/D PA
ROTARIX	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
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)

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>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
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
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	

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>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	
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>yuvafem</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	
<i>amethia</i>	2	
<i>amethyst (28)</i>	2	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle (28)</i>	2	
<i>ashlyna</i>	2	
<i>aubra</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	2	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	2	
<i>aurovela 24 fe</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	2	
<i>azurette (28)</i>	2	
<i>balziva (28)</i>	2	
<i>blisovi 24 fe</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>briellyn</i>	2	
<i>camrese</i>	2	
<i>camrese lo</i>	2	
<i>caziant (28)</i>	2	

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>charlotte 24 fe</i>	2	
<i>chateal (28)</i>	2	
<i>chateal eq (28)</i>	2	
<i>cryselle (28)</i>	2	
<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	2	
<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	2	
<i>cyred</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	2	
<i>daysee</i>	2	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	2	
<i>dolishale</i>	2	
<i>drospirenona-e.estradiol-lm.fa</i>	2	
<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	2	
<i>elinest</i>	2	
ELLA	3	
<i>emoquette</i>	2	
<i>enpresse</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>etiodiol diac-etinilestradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	
<i>feminor</i>	2	
<i>gemmily</i>	2	
<i>hailey</i>	2	
<i>hailey 24 fe</i>	2	
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>iclevia</i>	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	2	
<i>jasmiel (28)</i>	2	
<i>jolessa</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	2	
<i>junel 1/20 (21)</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	2	
<i>kaitlib fe</i>	2	
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva (28)</i>	2	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	2	
<i>kurvelo (28)</i>	2	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	2	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	
<i>larin 24 fe</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>larissia</i>	2	
<i>layolis fe</i>	2	
<i>leena 28</i>	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	2	
<i>levonorg-etetinilestradiol 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	

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>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-lynyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nikki (28)</i>	2	
<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	2	
<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, cápsulas orales</i>	2	
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales, 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales masticables</i>	2	
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	2	
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	2	
<i>nymyo</i>	2	
<i>ocella</i>	2	
<i>orsythia</i>	2	
<i>philith</i>	2	
<i>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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<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	
<i>TYBLUME</i>	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	

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
zarah	2	
zovia 1/35e (28)	2	
zovia 1-35 (28)	2	
zumandimine (28)	2	
OFTALMOLOGÍA		
ANTIBIÓTICOS		
ak-poly-bac	2	
AZASITE	3	
bacitracina oftálmica (ojos)	2	
bacitracina-polimixina b-oftálmica (ojos)	2	
BESIVANCE	4	
CILOXAN, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	3	
clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)	2	
eritromicina oftálmica (ojos)	2	
gentak, pomada oftálmica (ojos)	2	
gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)	2	
moxifloxacina oftálmica (ojos)	3	
NATACYN	3	
neomicina-bacitracina-polimixina	2	
neomicina-polimixina-gramicidina	2	
neo-polycin	2	
ofloxacina oftálmica (ojos)	2	
polycin	2	
polimixina b sulfato de trimetoprima	2	
tobramicina oftálmica (ojos)	2	
TOBREX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	4	
ANTIVÍRICOS		
trifluridina	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ZIRGAN	3	
BETABLOQUEANTES		
carteolol	2	
levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%	1	
maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)	1	
TIMOLOL MALEATE, SOLUCIÓN GELIFICANTE OFTÁLMICA (OJOS)	4	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
atropina, gotas oftálmicas (ojos)	3	
azalastina oftálmica (ojos)	2	
BLEPHAMIDE	3	
BLEPHAMIDE S.O.P.	3	
cromoglicato oftálmico (ojos)	2	
CYSTARAN	5	PA; NDS
epinastina	3	
EYLEA	5	PA; NDS
LACRISERT	4	
olopatadina oftálmica (ojos)	3	
OXERVATE	5	PA; QL (112/999); NDS
clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%	3	
RESTASIS	3	QL (60/30)
RESTASIS MULTIDOSIS	3	QL (60/30)
sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)	2	
sulfacetamida-prednisolona	2	
XIIDRA	3	QL (60/30)
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
bromfenaco	4	
diclofenaco sódico oftálmico (ojos)	2	
flurbiprofeno sódico	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>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	
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<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	

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 PULMONARES		
<i>acetilcisteína</i>	3	B/D PA
ADEMPAS	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
ADVAIR HFA	3	QL (12/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (genérico de ProAir)</i>	4	QL (17/30)
ALBUTEROL SULFATE INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 90 MCG/ ACTIVACIÓN (GENÉRICO DE PROVENTIL)	4	QL (13.4/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (genérico de Ventolin)</i>	4	QL (36/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización</i>	2	B/D PA
<i>sulfato de albuterol, jarabe oral</i>	2	
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	2	
<i>alyq</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>ambrisentán</i>	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
ANORO ELLIPTA	3	QL (60/30)
<i>arformoterol</i>	4	B/D PA
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30/30)
ATROVENT HFA	4	QL (25.8/30)
<i>bosentán</i>	5	PA; LA; NDS
BREO ELLIPTA	3	QL (60/30)
BROVANA	4	B/D PA
<i>budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; QL (120/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
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)

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>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)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
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	

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 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)
<i>tamsulosina</i>	2	QL (60/30)
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
<i>cloruro de betanecol</i>	2	
CYSTAGON	4	LA
EDEX, KIT INTRACAVERNOSO, 10 MCG, 20 MCG, 40 MCG	1	EX; QL (6/30)
EDEX, KIT INTRACAVERNOSO, 10 MCG, 20 MCG, 40 MCG	1	EX; QL (6/30)
ELMIRON	5	NDS
K-PHOS ORIGINAL	4	
MUSE, SUPOSITORIO INTRAURETRAL, 1,000 MCG, 250 MCG, 500 MCG	1	EX; QL (6/30)
<i>citrato de potasio</i>	4	
RENACIDIN	4	
SILDENAFIL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	EX; QL (6/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
<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 lr-d5, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa</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 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	
<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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales</i>	1	
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	
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		acetato de octreotida, solución inyectable, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml	21	ADVAIR HFA	58	
	abacavir, comprimidos orales	9	acetato de prednisolona	57	AFINITOR, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	16
	abacavir-lamivudina	9	acetazolamida	57	AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 2 MG	16
	abacavir-lamivudina-zidovudina	9	acetazolamida sódica	57	AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 3 MG, 5 MG	16
	abacavir, solución oral	9	acetilcisteína	58	afirmelle	53
	ABELCET	9	aciclovir, cápsulas orales	9	agua para irrigación, estéril	42
	ABILIFY MAINTENA	29	aciclovir, comprimidos orales	9	AGUJAS, INSULINA DES., DE SEGURIDAD	45
	abiraterona, comprimidos orales, 250 mg	16	aciclovir, pomada tópica	40	AIMOVIG, AUTOINYECTOR	26
	abiraterona, comprimidos orales, 500 mg	16	aciclovir sódico, solución intravenosa	9	ak-poly-bac	56
	ABRAXANE	16	aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml	9	ala-cort, crema tópica, 1%	40
	acamprosato	41	ácido acético ótico (oído)	42	albendazol	13
	acarbose, comprimidos orales, 25 mg	43	ácido aminocaproico oral	36	ALBUTEROL SULFATE INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 90 MCG/ACTIVACIÓN (GENÉRICO DE PROVENTIL)	58
	acarbose, comprimidos orales, 50 mg	43	ácido fenofibrico (colina)	37	alclometasona	40
	acarbose, comprimidos orales, 100 mg	43	ácido tranexámico oral	53	ALDURAZYME	46
	acebutolol	34	ácido valproico	25	ALECENSA	16
	acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg	27	ácido valproico (como sal sódica)	25	alendronato, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg	51
	acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg	27	ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml	47	alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg	51
	acetaminofeno-codeína, solución oral, 120 mg-12 mg/5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg/12.5 ml	27	ácido zoledrónico, solución intravenosa	47	alfuzosina	60
	acetato de calcio (aglutinante de fosfato)	60	acitretina	38	ALIMTA	16
	acetato de metilprednisolona	43	ACTHIB (PF)	50	ALIQOPA	16
	acetato de noretisterona	53	ACTIMMUNE	50	aliskireno	34
	acetato de noretisterona-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg	53	ADACEL (TDAP ADOLESC./ADULTOS) (PF)	50	alopurinol	51
	acetato de octreotida, solución inyectable, 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	21	ADASUVE	30	ALORA	52
	acetato de octreotida, solución inyectable, 50 mcg/ml	21	ADCETRIS	16	alosetrón	48
			adefovir	9	ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	57
			ADEMPAS	58	alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	30
			adriamicina, sol. para reconst. intravenosa, 10 mg	16	alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg	30
			adriamicina, solución intravenosa	16		
			adrucil, solución intravenosa, 2.5 gramos/50 ml	16		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	30	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución</i> . 15		ARCALYST	50
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	30	<i>amoxicilina, comprimidos orales</i>	15	<i>arformoterol</i>	58
<i>altavera (28)</i>	53	<i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i>	15	ARIKAYCE	13
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	17	<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución</i>	15	<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i>	30
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	16	<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	15	<i>aripiprazol, comprimidos orales</i>	30
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	17	<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	15	<i>aripiprazol, solución oral</i>	30
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	53	<i>ampicilina sódica</i>	15	ARISTADA	30
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	53	<i>ampicilina-sulbactam</i>	15	ARISTADA INITIO	30
<i>alyq</i>	58	<i>anagrelida</i>	41	<i>armodafinil</i>	30
AMBISOME	9	<i>anastrozol</i>	17	ARNUITY ELLIPTA	58
<i>ambrisentán</i>	58	<i>anfotericina b</i>	9	ARRANON	17
<i>amethia</i>	53	ANORO ELLIPTA	58	ARZERRA	17
<i>amethyst (28)</i>	53	APOKYN	26	<i>ashlyna</i>	53
<i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	13	<i>apraclonidina</i>	57	<i>aspirina-dipiridamol</i>	36
<i>amilorida</i>	34	<i>aprepitant</i>	48	ASTAGRAF XL, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 0.5 MG, 1 MG	17
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	34	<i>apri</i>	53	ASTAGRAF XL, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 5 MG	17
AMINOSYN II 15%	61	APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	23	<i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i>	9
AMINOSYN-PF 7% (SIN SULFITOS)	61	APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	23	<i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i>	9
<i>amiodarona oral</i>	34	APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	23	<i>atenolol</i>	34
<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	33	APTIVUS	9	<i>atenolol-clortalidona</i>	34
<i>amitriptilina</i>	30	ARALAST NP	41	ATGAM	50
<i>amlodipina</i>	34	<i>aranelle (28)</i>	53	<i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	30
<i>amlodipina-benazepril</i>	34	ARANESP (EN POLISORBATO), JERINGA INYECTABLE, 10 MCG/0.4 ML, 25 MCG/0.42 ML, 40 MCG/0.4 ML	50	<i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	30
<i>amlodipina-valsartán</i>	34	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	50	<i>atorvastatina</i>	37
<i>amlodipina-valsartán-HCTZ</i>	34	ARANESP (EN POLISORBATO), SOLUCIÓN INYECTABLE, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML	50	<i>atovacuna</i>	13
<i>amnestem</i>	39	ARANESP (EN POLISORBATO), SOLUCIÓN INYECTABLE, 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 300 MCG/ML, 60 MCG/ML	50	<i>atovacuna-proguanil</i>	13
<i>amoxapina</i>	30			ATRIPLA	9
<i>amoxicilina, cápsulas orales</i>	15			<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	56
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i>	15			<i>atropina, jeringa inyectable, 0.05 mg/ml, 0.1 mg/ml</i>	48
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	15			<i>atropina, solución inyectable, 0.4 mg/ml</i>	48
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables</i>	15			ATROVENT HFA	58

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>aubra</i>	53	<i>azurette (28)</i>	53	BIDIL	34
<i>aubra eq</i>	53	B		BIKTARVY	9
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	53			<i>bimatoprost oftálmico (ojos)</i>	57
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	53			BINOSTO	51
<i>aurovela 24 fe</i>	53	<i>bacitracina intramuscular</i>	13	<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	34
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	53	<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	56	BLENREP	17
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	53	<i>bacitracina-polimixina b-oftálmica (ojos)</i>	56	<i>bleomicina</i>	17
AURYXIA	41	<i>baclofeno, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	27	BLEPHAMIDE.....	56
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG	26	<i>baclofeno, comprimidos orales, 20 mg</i>	27	BLEPHAMIDE S.O.P.....	56
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG.....	26	<i>balsalazida</i>	48	BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO ...	17
<i>aviane</i>	53	BALVERSA	17	<i>blisovi 24 fe</i>	53
<i>avita</i>	39	<i>balziva (28)</i>	53	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	53
AVONEX, KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR.....	50	BANZEL	23	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	53
AVONEX, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR.....	50	BAQSIMI.....	43	BOOSTRIX TDAP	50
AVSOLA	48	BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL ...	9	BORTEZOMIB	17
<i>ayuna</i>	53	BAVENCIO.....	17	<i>bosentán</i>	58
AYVAKIT.....	17	BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS	50	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17
<i>azacitidina</i>	17	BD, AGUJA PARA LAPICERA	43	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG	17
<i>azalastina oftálmica (ojos)</i>	56	BELEODAQ.....	17	BOTOX	50
AZASAN.....	17	<i>benazepril</i>	34	BRAFTOVI, CÁPSULAS ORALES, 75 MG	17
AZASITE.....	56	<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	34	BREO ELLIPTA	58
<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	17	BENDEKA	17	<i>briellyn</i>	53
<i>azatioprina, comprimidos orales, 100 mg, 75 mg</i>	17	BENLYSTA.....	52	BRILINTA	36
<i>azatioprina sódica</i>	17	<i>benzatropina inyectable</i>	26	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i>	57
<i>azelastina nasal</i>	42	<i>benzatropina oral</i>	26	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15%</i>	57
<i>azitromicina, comprimidos orales</i> ...	12	BESIVANCE	56	<i>brinzolamida</i>	57
<i>azitromicina intravenosa</i>	12	BESPONSA.....	17	BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	24
<i>azitromicina, paquete oral</i>	12	<i>betametasona, aumentada</i>	40	BRIVIACT INTRAVENOSO	23
<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	12	BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	50	BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL.....	23
AZOPT	57	<i>betaxolol oral</i>	34	<i>bromfenaco</i>	56
<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 1 gramo</i>	13	<i>bexaroteno</i>	17	<i>bromocriptina</i>	26
<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 2 gramos</i>	13	BEXSERO	50	<i>bromuro de ipratropio nasal</i>	42
		<i>bicalutamida</i>	17	<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i> ..	59
		<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa, 10 meq/10 ml (8.4%), 7.5% (0.9 meq/ml), 8.4% (1 meq/ml)</i> ..	61	<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	27
		BICILLIN L-A.....	15		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	27	<i>butirato de hidrocortisona, solución tópica</i>	40	<i>carbamazepina, comprimidos orales</i>	24
<i>bromuro de piridostigmina, jarabe oral</i>	27	<i>butorfanol nasal</i>	29	<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	24
BROVANA	58	BYDUREON BCISE	43	<i>carbamazepina, comprimidos orales masticables</i>	24
BRUKINSA	17	BYSTOLIC	34	<i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml, 200 mg/10 ml</i>	24
<i>budesonida, cápsulas orales, liberación retardada y prolongada</i>	48	C		<i>carbidopa</i>	26
<i>budesonida, comprimidos orales, liberación retardada y prolongada</i>	48	CABENUVA	9	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral</i>	26
<i>budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	58	<i>cabergolina</i>	46	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	26
<i>budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 1 mg/2 ml</i>	58	CABOMETYX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 60 MG	17	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	26
<i>bumetanida inyectable</i>	34	CABOMETYX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	17	<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	26
<i>bumetanida oral</i>	34	<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	38	<i>carbonato de litio</i>	32
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	29	<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	38	<i>carboplatino, solución intravenosa</i>	17
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	29	<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	38	<i>carmustina</i>	17
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	29	<i>calcitonina (salmón), inyección</i>	46	CARNITOR INTRAVENOSO	41
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	29	<i>calcitonina (salmón), nasal</i>	46	<i>carteolol</i>	56
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	29	<i>calcitriol oral</i>	46	<i>cartia xt</i>	34
<i>buprenorfina, parche transdérmico semanal, 7.5 mcg/hora</i>	28	<i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i>	46	<i>carvedilol</i>	34
BUPRENORPHINE, PARCHÉ TRANSDÉRMICO SEMANAL, 10 MCG/HORA, 15 MCG/HORA, 20 MCG/HORA, 5 MCG/HORA	28	<i>calcitriol tópico</i>	38	<i>casprofungina</i>	9
<i>buspirona</i>	30	CALQUENCE	17	CAYSTON	13
<i>busulfán</i>	17	<i>camila</i>	52	<i>caziant (28)</i>	53
<i>butirato de hidrocortisona, crema tópica</i>	40	<i>camrese</i>	53	<i>cefaclor, cápsulas orales</i>	11
<i>butirato de hidrocortisona-emoliente</i>	40	<i>camrese lo</i>	53	<i>cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	11
<i>butirato de hidrocortisona, pomada tópica</i>	40	<i>candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	34	<i>cefadroxilo, cápsulas orales</i>	11
		<i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i>	34	<i>cefadroxilo, comprimidos orales</i>	11
		<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	34	<i>cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	11
		CAPLYTA	30	<i>cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i>	12
		CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17	<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	12
		CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	17	<i>cefazolina en dextrosa (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/50 ml, 2 gramos/50 ml</i>	12
		<i>caproato de hidroxiprogesterona</i>	53	<i>cefazolina intravenosa</i>	12
		CARBAGLU	41		
		<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifásica, 12 horas</i>	24		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 g, 10 g, 100 g, 300 g, 500 mg.</i>	12	CHANTIX	42	<i>cisplatino, solución intravenosa.</i>	17
CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 2 GRAMOS/100 ML	12	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL DE CONTINUACIÓN ...	42	<i>citalopram, comprimidos orales.</i>	30
<i>cefdinir, cápsulas orales.</i>	12	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL INICIAL	42	<i>citalopram, solución oral</i>	30
<i>cefedinir, suspensión oral para reconstitución</i>	12	<i>charlotte 24 fe.</i>	54	<i>citarabina</i>	18
<i>cefepima en dextrosa, iso-osm.</i>	12	<i>chateal (28)</i>	54	<i>citarabina (pf)</i>	18
<i>cefepima inyectable</i>	12	<i>chateal eq (28)</i>	54	<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador.</i>	28
CEFEPIME EN DEXTROSA 5%	12	CHEMET	41	<i>citrato de fentanilo (pf), jeringa intravenosa, 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml).</i>	28
CEFEPIME, INTRAVENOSO	12	CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR	46	<i>citrato de fentanilo (pf), jeringa inyectable, 50 mcg/ml.</i>	28
<i>cefixima.</i>	12	<i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	27	<i>citrato de fentanilo (pf), solución inyectable</i>	28
<i>ceflaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	11	<i>ciclodan, solución tópica</i>	39	<i>citrato de potasio</i>	60
CEFOTETAN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	12	<i>ciclofosfamida oral.</i>	18	<i>cladribina</i>	17
<i>cefotetan inyectable</i>	12	<i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i>	17	<i>claravis</i>	39
<i>cefoxitina</i>	12	<i>ciclopirox, champú tópico</i>	39	<i>claritromicina, comprimidos orales.</i> ..	12
<i>cefoxitina en dextrosa, iso-osm.</i>	12	<i>ciclopirox, crema tópica</i>	39	<i>claritromicina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	12
<i>cefpodoxima</i>	12	<i>ciclopirox, solución tópica</i>	39	<i>claritromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	12
<i>cefprozilo</i>	12	<i>ciclopirox, suspensión tópica</i>	39	<i>clindacin etz, paño tópico</i>	39
<i>ceftazidima.</i>	12	<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	18	<i>clindacin p</i>	39
CEFTAZIDIME IN D5W	12	<i>ciclosporina intravenosa</i>	18	<i>clindamicina en dextrosa al 5%.</i>	13
<i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.</i>	12	<i>ciclosporina modificada</i>	18	<i>clindamicina pediátrica.</i>	13
<i>ceftriaxona intravenosa</i>	12	<i>cilostazol.</i>	36	CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	13
<i>ceftriaxona, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 2 gramos, 250 mg, 500 mg.</i>	12	CILOXAN, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	56	CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA.	39
CEFTRIAZONE, SOL. PARA RECONST. INYECT., 100 GRAMOS .	12	CIMDUO	9	CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS	41
<i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales.</i>	12	<i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i>	46	CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	61
<i>cefuroxima sódica intravenosa</i>	12	<i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i>	47	CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS	61
<i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg.</i>	12	<i>cipionato de testosterona, aceite intramuscular, 100 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	47	CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS)	61
<i>celecoxib.</i>	29	CIPRODEX	42	CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS)	61
CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG	24	<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	42	CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS)	61
CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES	46	<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i> ...	15		
		CIPRO HC	42		
		CIPRO, RECONST. DE MICROCÁPSULAS PARA SUSPENSIÓN ORAL	15		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS)	61	clorhidrato de buprenorfina sublingual.....	27	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable ..	34
CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS.....	61	clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)	42	clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales	34
CLINISOL SF 15%	61	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg.....	30	clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	35
clobazam, comprimidos orales	24	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg	30	clorhidrato de diltiazem intravenoso	34
clobazam, suspensión oral	24	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg.....	30	clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales	31
clobetasol, champú tópico.....	40	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.....	30	clorhidrato de flufenazina, concentrado oral	31
clobetasol, crema tópica	40	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.....	30	clorhidrato de flufenazina, elixir oral	31
clobetasol, cuero cabelludo	40	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.....	30	clorhidrato de flufenazina inyectable	31
clobetasol-emoliente, crema tópica ..	40	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.....	30	clorhidrato de granisetron intravenoso	48
clobetasol-emoliente, espuma tópica	40	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.....	30	clorhidrato de granisetron oral	48
clobetasol, espuma tópica.....	40	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.....	30	clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales	57
clobetasol, gel tópico	40	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.....	30	clorhidrato de imipramina	32
clobetasol, pomada tópica	40	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.....	30	clorhidrato de levalbuterol.....	59
CLOCORTOLONE PIVALATE	40	clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg	15	clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa.....	38
clodan	40	clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg.....	15	clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador....	38
clofarabina	17	clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)	56	clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal	38
clomipramina	30	clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)	56	clorhidrato de lidocaína, solución inyectable	38
clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	24	clorhidrato de clindamicina	13	clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 2%.....	38
clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg	24	clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, 0.1 mg, 0.2 mg	34	clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml).....	38
clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg	24	clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, 0.3 mg	34	clorhidrato de melfalan	20
clonazepam, comprimidos orales, 2 mg	24	clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	30	clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales	32
clonidina	34	clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	30	clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada	32
clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg	36	clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml	57		
clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg	36	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas	34		
clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg	30	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg.....	34		
clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg	30	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 420 mg ..	34		
clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg.....	30				
clorhidrato de amantadina.....	9				
clorhidrato de buprenorfina, inyectable.....	27				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
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)	32	cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada	61	clozapina, comprimidos orales	30
clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales	49	cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada	61	COARTEM	13
clorhidrato de metoclopramida, solución oral	49	cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales	61	colchicina, comprimidos orales	51
clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales	49	cloruro de potasio-d5-nacl al 0.2%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l, 40 meq/l	61	colesevelam	37
clorhidrato de ondansetrón intravenoso	49	cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa	60	colestipol	37
clorhidrato de ondansetrón (pf)	49	cloruro de potasio en d5-nacl al 0.45%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l	60	colestiramina (con azúcar)	37
clorhidrato de ondansetrón, solución oral	49	cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	60	colestiramina suave	37
clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales	32	cloruro de potasio en lr-d5, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l	60	colistina (colistimetato sódico)	13
clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	32	cloruro de potasio en nacl al 0.9%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 40 meq/l	60	COMBIGAN	57
clorhidrato de paroxetina, suspensión oral	32	cloruro de potasio intravenoso	61	COMBIVENT RESPIMAT	58
clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%	56	cloruro de potasio, líquido oral	61	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	17
clorhidrato de pilocarpina oral	42	cloruro de potasio-nacl al 0.45%	61	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)	17
clorhidrato de selegilina	26	cloruro de potasio, paquete oral	61	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	17
clorhidrato de terbinafina oral	9	cloruro de sodio al 0.9%, intravenoso	42	COMPLERA	9
clorhidrato de ziprasidona	33	cloruro de sodio al 0.45%, solución parenteral intravenosa	61	compro	48
clorotiazida sódica	34	cloruro de sodio al 3%	61	constulosa	48
clorpromazina, comprimidos orales	30	cloruro de sodio al 5%	61	COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ML	26
clorpromazina, concentrado oral	30	cloruro de sodio intravenoso	61	COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ML	26
clorpromazina inyectable	30	cloruro de sodio para irrigación	42	COPIKTRA	17
clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg	34	clotrimazol-betametasona, crema tópica	39	CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	37
cloruro de betanecol	60	clotrimazol-betametasona, loción tópica	39	CORTIFOAM	48
cloruro de oxibutinina, comprimidos orales	60	clotrimazol, crema tópica	39	CORTISPORIN-TC	43
cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	60	clotrimazol, membrana mucosa	9	COSMEGEN	17
cloruro de oxibutinina, jarabe oral	59	clotrimazol, solución tópica	39	COTELLIC	17
		clozapina, comprimidos de desintegración oral	30	CREON	48
				CRESEMBA ORAL	9
				cromoglicato oftálmico (ojos)	56
				cromoglicato oral	48
				cromoglicato para inhalar	58
				cryselle (28)	54
				cyclafem 1/35 (28)	54
				cyclafem 7/7/7 (28)	54
				CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	18
				CYCLOSERINE	13

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CYCLOSET	43	decanoato de flufenazina	31	dexmetilfenidato, comprimidos orales	30
CYRAMZA	18	decanoato de haloperidol	31	dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas	30
cyred	54	decitabina	18	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg	31
cyred eq	54	deferasirox, comprimidos orales	41	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg	30
CYSTADANE	48	deferasirox, paquete de gránulos orales	41	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg	30
CYSTAGON	60	deferiprona	41	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg	30
CYSTARAN	56	DELESTROGEN, ACEITE INTRAMUSCULAR, 10 MG/ML	52	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg	31
D		DELSTRIGO	9	dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada	30
dacarbazina	18	demeclociclina	16	dextroanfetamina, comprimidos orales	30
dactinomicina	18	DEMSEER	34	dextroanfetamina, solución oral	30
d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45% ..	41	DENAVIR	40	dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%	41
d al 5%-cloruro de sodio al 0.45% ..	41	DEPEN TITRATABS	52	dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%	41
d al 5% y cloruro de sodio al 0.9% ..	41	DEPO-ESTRADIOL	52	dextrosa al 5% en agua (d5w), infusión secundaria intravenosa	41
d al 10%-cloruro de sodio al 0.45% ..	41	DEPO-MEDROL	43	dextrosa al 5%-solución de lactato sódico compuesta	41
dalfampridina	26	DESCOVY	9	dextrosa al 10% y nacl al 0.2%	41
DALIRESP	58	desipramina	30	dextrosa al 25% en agua (d25w) ..	41
danazol	47	desloratadina, comprimidos orales ..	57	dextrosa al 30% en agua (d30w) ..	41
dantroleno oral	27	desmopresina inyectable	47	dextrosa al 50% en agua (d50w) ..	41
DANYELZA	18	desmopresina oral	47	dextrosa al 70% en agua (d70w) ..	41
dapsona oral	13	desmopresina, rociador nasal con bomba	47	DEXTROSE 5% IN WATER (D5W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	41
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	50	desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml) ..	47	DEXTROSE 10% EN AGUA (D10W)	41
daptomicina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg	13	desog-e.estradiol/e.estradiol	54	DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 250 MG	24
DAPTOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 350 MG	13	desogestrel-etinilestradiol	54	DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 500 MG	24
darifenacina	59	desonida, crema tópica	40		
DARZALEX	18	desonida, loción tópica	40		
DARZALEX FASPRO	18	desonida, pomada tópica	40		
dasetta 1/35 (28)	54	desoximetasona, crema tópica	40		
dasetta 7/7/7 (28)	54	desoximetasona, gel tópico	40		
daunorrubicina, solución intravenosa	18	desoximetasona, pomada tópica	40		
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	18	dexametasona, comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg	43		
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	18	dexametasona, comprimidos orales, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 6 mg ..	43		
daysee	54	dexametasona, elixir oral	43		
deblitane	52	dexametasona, intensol	43		
		dexametasona, solución oral	43		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 250 MG	24	dilt-xr	35	doxazosina, comprimidos orales, 8 mg	35
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 500 MG	24	dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg	26	doxepina, cápsulas orales	31
DIASAT	24	dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14)-240 mg (46)	26	doxepina, comprimidos orales	31
DIASAT ACUDIAL	24	dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg	26	doxepina, concentrado oral	31
diazepam, comprimidos orales	31	dinitrato de isosorbida, comprimidos orales	38	doxercalciferol	47
diazepam, concentrado oral	31	dipiridamol oral	36	doxiciclina-100	16
diazepam, intensol	31	dipropionato de betametasona	40	doxorubicina, liposomal pegilada	18
diazepam inyectable	31	disoproxilo de efavirenz- lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg	9	doxorubicin	18
diazepam rectal	24	disoproxilo de efavirenz- lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg	9	DOXYCYCLINE MONOHYDRATE, CÁPSULAS ORALES, LIB. INMEDIATA- LIB. RETARDADA, BIFÁSICA	16
diazepam, solución oral, 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	31	disulfiram	41	DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 20 MG, 30 MG, 60 MG	31
diazoxida	43	divalproex	24	DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 40 MG	31
dicloclomina, cápsulas orales	48	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)	18	dronabinol	48
dicloclomina, comprimidos orales	48	dofetilida	34	drosiprenona-e.estradiol-lm.fa	54
dicloclomina, solución oral	48	dolishale	54	drosiprenona-etinilestradiol	54
diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg	29	donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg	27	DROXIA	18
diclofenaco sódico, gel tópico al 1%	29	donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg	27	droxidopa, cápsulas orales, 100 mg	41
diclofenaco sódico, gotas tópicas	29	donepezilo, comprimidos orales, 5 mg	26	droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg	41
diclofenaco sódico oftálmico (ojos)	56	donepezilo, comprimidos orales, 10 mg	26	DUAVEE	53
diclofenaco sódico oral	29	donepezilo, comprimidos orales, 23 mg	26	duloxetine, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 30 mg, 60 mg	31
dicloxacilina	15	dorzolamida	57	DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	38
didanosina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg, 400 mg	9	dorzolamida-timolol	57	DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	38
difenoxilato-atropina, comprimidos orales	48	dotti	53	DUREZOL	57
difenoxilato-atropina, líquido oral	48	DOVATO	9	dutasterida	60
DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	12	doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg	35	dutasterida-tamsulosina	60
DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	12			E	
diflunisal	29			ec-naproxeno	29
difluprednato	57				
digitek	37				
digox	37				
digoxina, comprimidos orales	37				
digoxina, solución oral	37				
dihidroergotamina nasal	26				
DILANTIN, 30 MG	24				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
econazol.....	39	enalapril-hidroclorotiazida.....	35	eritromicina, comprimidos orales ...	13
EDARBI.....	35	enantato de testosterona.....	47	eritromicina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec).....	13
EDARBYCLOR.....	35	ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA ..	52	eritromicina con etanol, solución tópica.....	39
EDEX, KIT INTRACAVERNOSO, 10 MCG, 20 MCG, 40 MCG.....	60	ENBREL MINI.....	52	eritromicina oftálmica (ojos).....	56
EDEX, KIT INTRACAVERNOSO, 10 MCG, 20 MCG, 40 MCG.....	60	ENBREL, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA.....	52	eritromicina, paños.....	39
edisilato de proclorperazina.....	49	ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA.....	52	eritromicina-peróxido de benzoílo...39	
EDURANT.....	9	ENBREL SURECLICK.....	52	ERIVEDGE.....	18
e.e.s. 400, comprimidos orales....	12	endocet.....	28	ERLEADA.....	18
efavirenz, cápsulas orales, 50 mg ...	9	ENERGIX-B (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR.....	50	erlotinib, comprimidos orales, 25 mg.18	
efavirenz, cápsulas orales, 200 mg ..	9	ENERGIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO.....	51	erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg.....	18
efavirenz, comprimidos orales.....	9	ENHERTU.....	18	errin.....	53
efavirenz-emtricitabina-tenofovir.....	9	enoxaparina.....	36	ertapenem.....	13
ELAPRASE.....	47	enpresse.....	54	ERYPED 400.....	12
electrolitos-48 en d5w.....	61	enskyce.....	54	ery-tab, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg .12	
ELIGARD.....	18	entacapona.....	26	ERY-TAB, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 333 MG, 500 MG.....	13
ELIGARD (3 MESES).....	18	entecavir.....	10	ERYTHROCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG.....	13
ELIGARD (4 MESES).....	18	ENTRESTO.....	37	ERYTHROMYCIN CON ETANOL, GEL TÓPICO.....	39
ELIGARD (6 MESES).....	18	enulosa.....	48	ESBRIET, CÁPSULAS ORALES ...	58
elinest.....	54	ENVARUS XR.....	18	ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 267 MG.....	58
ELIQUIS.....	36	EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES.....	10	ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 801 MG.....	58
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS.....	36	EPIDIOLEX.....	24	escopolamina base.....	49
ELLA.....	54	epinastina.....	56	esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec) ..	49
ELLENCÉ.....	18	epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml.....	57	espirolactona.....	36
ELMIRON.....	60	epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml.....	57	espirolactona-hidroclorotiazida...36	
ELZONRIS.....	18	epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml.....	57	estarylla.....	54
EMCYT.....	18	epirubicina, solución intravenosa ..	18	estavudina, cápsulas orales.....	11
EMEND, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN.....	48	epitol.....	24	ésteres etílicos de los ácidos omega 3.....	37
emoquette.....	54	EPIVIR HBV, SOLUCIÓN ORAL....	10	estradiol oral.....	53
EMPLICITI.....	18	ERBITUX.....	18	estradiol, parche transdérmico quincenal.....	53
EMSAM.....	31	ergotamina-cafeína.....	26		
emtricitabina.....	10	eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg.....	13		
emtricitabina-tenofovir (tdf).....	10				
EMTRIVA, CÁPSULAS ORALES ...	10				
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL.....	10				
EMVERM.....	13				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i>	53	<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	49	FERRIPROX (2 VECES POR DÍA) .	41
<i>estradiol vaginal</i>	53	<i>famotidina, suspensión oral</i>	49	FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	31
<i>estreptomina</i>	14	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	31	FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO	31
ESTRING	53	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	31	<i>finasterida, comprimidos orales, 5 mg</i>	60
<i>etacrinato sódico</i>	35	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO .	31	FINTEPLA	24
<i>etambutol</i>	13	FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	43	FIRDAPSE	27
<i>etilsuccinato de eritromicina, comprimidos orales</i>	13	FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 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>	13	FARYDAK	18	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>	13	FEBUXOSTAT	51	FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 25 MG/ML	13
<i>etiodiol diac-etinilestradiol</i>	54	<i>felbamato, comprimidos orales</i>	24	FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 50 MG/ML	13
<i>etodolaco</i>	29	<i>felbamato, suspensión oral</i>	24	<i>flac, aceite ótico</i>	42
ETOPOPHOS	18	<i>felodipina</i>	35	<i>flavoxato</i>	59
<i>etopósido intravenoso</i>	18	<i>feminor</i>	54	<i>flecainida</i>	34
<i>etosuximida</i>	24	<i>fenelzina</i>	33	FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 100 MCG/ACTIVACIÓN, 50 MCG/ACTIVACIÓN	58
<i>etravirina</i>	10	<i>fenilbutirato sódico</i>	42	FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 250 MCG/ACTIVACIÓN	58
EUTHYROX	47	<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i>	25	FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 44 MCG/ACTIVACIÓN	58
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i>	18	<i>fenitoína sódica, liberación prolongada</i>	25	FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 110 MCG/ACTIVACIÓN	58
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg</i>	18	<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	25	FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 220 MCG/ACTIVACIÓN	58
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg, 0.75 mg</i>	18	<i>fenitoína, suspensión oral</i>	25	<i>floxuridina</i>	18
EVOMELA	18	<i>fenobarbital, comprimidos orales</i>	25	<i>flucitosina</i>	9
EVOTAZ	10	<i>fenobarbital, elixir oral</i>	25	<i>fluconazol</i>	9
<i>exemestano</i>	18	<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i>	25	<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	9
EXKIVITY	18	<i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	37		
EYLEA	56	<i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i>	37		
<i>ezetimiba</i>	37	<i>fenofibrato, comprimidos orales nanocristalizados, 145 mg, 48 mg</i>	37		
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	37	<i>fenoxibenzamina</i>	35		
F		<i>fentanilo</i>	28		
FABRAZYME	47	FERRIPROX	41		
<i>falmina (28)</i>	54				
<i>famciclovir</i>	10				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
fludarabina.....	18	fluoxetina (trastorno disfórico premenstrual), comprimidos orales, 20 mg.....	31	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).....	43
fludrocortisona.....	43	flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg.....	29	fosfenitoina.....	24
flunisolida.....	58	flurbiprofeno sódico.....	56	fosfomicina trometamina.....	16
fluocinolona, aceite tópico.....	40	flutamida.....	18	fosinopril.....	35
fluocinolona acetonida, aceite.....	42	fluvoxamina, comprimidos orales, 25 mg.....	31	fosinopril-hidroclorotiazida.....	35
fluocinolona, crema tópica.....	40	fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg.....	31	FOTIVDA.....	19
fluocinolona, pomada tópica.....	40	fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg.....	31	fulvestrant.....	19
fluocinolona, solución tópica.....	40	FOLOTYN.....	19	fumarato de bisoprolol.....	34
fluocinolona y gorra de baño.....	40	fomepizol.....	51	fumarato de disoproxilo de tenofovir.....	11
fluocinonida, crema tópica, 0.1%.....	40	fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml.....	36	fumarato de formoterol.....	58
fluocinonida, crema tópica, 0.05%.....	40	fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml.....	36	furosemida, comprimidos orales.....	35
fluocinonida, gel tópico.....	40	fosamprenavir.....	10	furosemida inyectable.....	35
fluocinonida, pomada tópica.....	40	fosfato de carvedilol.....	34	furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml).....	35
fluocinonida, solución tópica.....	40	fosfato de clindamicina, gel tópico.....	39	FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA.....	10
fluorometolona.....	57	fosfato de clindamicina inyectable.....	13	fyavolv.....	53
FLUOROURACIL, CREMA TÓPICA, 0.5%.....	38	fosfato de clindamicina, loción tópica.....	39	FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG.....	24
fluorouracilo, crema tópica, 5%.....	38	fosfato de clindamicina, paño tópico.....	39	FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG.....	24
fluorouracilo intravenoso.....	18	fosfato de clindamicina, solución intravenosa, 600 mg/4 ml.....	13	FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL.....	24
fluorouracilo, solución tópica.....	38	fosfato de clindamicina, solución tópica.....	39		
fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca.....	42	fosfato de clindamicina vaginal.....	53		
fluoruro (de sodio), comprimidos orales.....	61	fosfato de cloroquina.....	13		
fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio).....	61	fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos).....	57		
fluoruro de sodio-nitrato potásico.....	42	fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable.....	43		
fluoruro (de sodio), pasta dental.....	42	fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable.....	43		
fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg.....	31	fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos).....	57		
fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg.....	31				
fluoxetina, cápsulas orales, 40 mg.....	31				
fluoxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec).....	31				
fluoxetina, comprimidos orales, 10 mg.....	31				
fluoxetina, comprimidos orales, 20 mg.....	31				
fluoxetina, solución oral.....	31				
fluoxetina (trastorno disfórico premenstrual), comprimidos orales, 10 mg.....	31				

G

gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 400 mg.....	24
gabapentina, cápsulas orales, 300 mg.....	24
gabapentina, comprimidos orales, 600 mg.....	24
gabapentina, comprimidos orales, 800 mg.....	24
gabapentina, solución oral.....	24
galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas.....	27
galantamina, comprimidos orales.....	27
galantamina, solución oral.....	27

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
GAMMAKED, SOLUCIÓN INYECTABLE, 1 GRAMO/10 ML (10%), 10 GRAMOS/100 ML (10%), 20 GRAMOS/200 ML (10%), 5 GRAMOS/50 ML (10%)	51	GILENYA, CÁPSULAS ORALES, 0.5 MG	27	griseofulvina micronizada	9
GAMUNEX-C	51	GILOTRIF	19	griseofulvina ultramicronizada	9
GARDASIL 9 (PF)	51	glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg	48	GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1	44
GASAS, 2 X 2	43	glicopirronio inyectable	48	GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2	44
GATTEX, VIAL DE 30	48	glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	48	GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA	44
GATTEX, VIAL DE UNO	48	glimepirida, comprimidos orales, 1 mg	43	GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS	44
gavilyte-c	48	glimepirida, comprimidos orales, 2 mg	43		
gavilyte-n	48	glimepirida, comprimidos orales, 4 mg	43	H	
GAVRETO	19	glipizida, comprimidos orales, 5 mg	44	HAEGARDA	58
GAZYVA	19	glipizida, comprimidos orales, 10 mg	44	hailey	54
gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa	19	glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg	44	hailey 24 fe	54
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)	19	glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg	44	hailey fe 1.5/30 (28)	54
GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML	19	glipizida, comprimidos orales, 2.5-250 mg	44	hailey fe 1/20 (28)	54
gemfibrozil	37	glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg	44	HALAVEN	19
gemmily	54	GLUCAGEN HYPOKIT	44	haloperidol, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg	32
generlac	48	GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	44	haloperidol, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg	32
gengraf	19	GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIAS (HUMANO)	44	HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	10
GENOTROPIN	50	gluconato de clorhexidina, membrana mucosa	42	HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	10
GENOTROPIN MINISQUICK	50	GLYCOPYRROLATE (PF) IN WATER, INYECTABLE	48	HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	10
gentak, pomada oftálmica (ojos)	56	glydo	38	HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	10
gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	13	GLYXAMBI	44	HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	51
gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)	56	granisetron (pf), solución intravenosa, 1 mg/ml (1 ml)	48	heather	53
gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml	13			heparina (porcina) en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20,000 unidades/500 ml (40 unidades/ml), 25,000 unidades/250 ml (100 unidades/ml), 25,000 unidades/500 ml (50 unidades/ml)	36
gentamicina tópica	39				
GENTAMICIN IN NAACL (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 100 MG/50 ML, 120 MG/100 ML	13				
GENVOYA	10				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
heparina (porcina) en nacl al 0.45%, solución parenteral, intravenosa, 25,000 unidades/250 ml, 25,000 unidades/500 ml	36	hidroxicloroquina, comprimidos orales, 200 mg	14	HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS.	52
heparina (porcina) en nacl (pf).	36	hidroxiurea	19	HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA .	44
heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml . .	37	hipurato de metenamina	16	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN .	44
heparina (porcina), solución inyetable	36	HIZENTRA.	51	HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	44
HEPARIN, PORCINA (PF), JERINGA INYECTABLE, 5,000 UNIDADES/ML.	37	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	44	HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	44
HETLIOZ	32	HUMALOG KWIKPEN, INSULINA .	44	HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	44
HIBERIX (PF)	51	HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	44	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA	44
hiclato de doxíciclina, cápsulas orales.	16	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN. .	44	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	44
hiclato de doxíciclina, comprimidos orales, 20 mg.	16	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN. .	44	HYDROCODONE- ACETAMINOPHEN, COMPRIMIDOS ORALES, 10-300 MG, 7.5-300 MG .	28
hiclato de doxíciclina, comprimidos orales, 100 mg	16	HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	44	HYDROXYCHLOROQUINE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 300 MG, 400 MG	14
hiclato de doxíciclina intravenoso . .	16	HUMALOG U-100, INSULINA	44		
hidralazina inyetable	35	HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	52	I	
hidralazina oral	35	HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	52	ibandronato oral	51
hidroclorotiazida	35	HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	52	IBRANCE	19
hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	28	HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	52	ibu	29
hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml . . .	28	HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS.	52	ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg . .	29
hidrocodona-ibuprofeno	28	HUMIRA (CF) PEN, KIT DE INYECTOR SUBCUTÁNEO, 40 MG/0.4 ML	52	ibuprofeno, suspensión oral	29
hidrocortisona-ácido acético.	42	HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	52	icatibanto	58
hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%	40	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC .	52	iclevia.	54
hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal	48	HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.	52	ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 30 MG, 45 MG. . .	19
hidrocortisona, loción tópica, 2.5%. .	40	HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	52	ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	19
hidrocortisona oral	43	HUMIRA PEN	52	idarrubicina	19
hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%	40	HUMIRA PEN CROHNS- UC-HS, PAQUETE INICIAL	52	IDHIFA.	19
hidrocortisona rectal	48			ifosfamida	19
hidromorfona, comprimidos orales . .	28			imatinib, comprimidos orales, 100 mg	19
hidromorfona, líquido oral	28			imatinib, comprimidos orales, 400 mg	19
				IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG	19

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG	19	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML	32	IXEMPRA	19
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES	19	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 78 MG/0.5 ML	32	IXIARO (PF)	51
IMFINZI	19	INVEGA TRINZA	32	J	
<i>imipenem-cilastatina</i>	14	INVELTYS	57	<i>jaimiess</i>	54
<i>imiquimod, crema tópica en paquete 3.75%</i>	38	INVIRASE, COMPRIMIDOS ORALES	10	JAKAFI	19
<i>imiquimod, crema tópica en paquete 5%</i>	38	INVOKAMET	44	<i>jantoven</i>	37
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA	51	INVOKAMET XR	44	JANUMET	44
<i>incassia</i>	53	INVOKANA	44	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	44
INCRELEX	41	IPOL	51	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	44
INCRUSE ELLIPTA	58	<i>ipratropio-albuterol</i>	59	JANUVIA	44
<i>indapamida</i>	35	<i>irbesartán</i>	35	JARDIANCE	44
INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	51	<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	35	<i>jasmiel (28)</i>	54
INFUGEM	19	IRESSA	19	JEMPERLI	19
INFUMORPH P/F	28	<i>irinotecán</i>	19	<i>jencycla</i>	53
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	19	<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	41	JENTADUETO	44
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	19	<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	41	JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	45
INQOVI	19	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	10	JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	45
INREBIC	19	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG	10	JERINGA PARA INSULINA (DES.), U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	44
INSULINA, AGUJA PARA LAPICERA	44	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG	10	JEVTANA	19
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	10	ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	10	<i>jolessa</i>	54
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 200 MG	10	ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	10	<i>juleber</i>	54
INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30%	61	<i>isibloom</i>	54	JULUCA	10
INTRON A, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE	50	<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	14	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	54
INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 6 MILLONES DE UNIDADES/ML	50	<i>isoniazida, solución oral</i>	14	<i>junel 1/20 (21)</i>	54
INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MILLONES DE UNIDADES/ML	50	<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	39	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	54
<i>introvale</i>	54	<i>isradipina</i>	35	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	54
		<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	9	<i>junel fe 24</i>	54
		<i>itraconazol, solución oral</i>	9		
		<i>ivermectina oral</i>	14		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
K					
KABIVEN	61	<i>klor-con m10</i>	60	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	54
KADCYLA	19	<i>klor-con m15</i>	60	<i>larin 1/20 (21)</i>	54
<i>kaitlib fe</i>	54	<i>klor-con m20</i>	60	<i>larin 24 fe</i>	54
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 100-25 MG	10	KLOXXADO	29	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	54
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	10	KORLYM	47	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	54
<i>kalliga</i>	54	K-PHOS ORIGINAL	60	<i>larissia</i>	54
KALYDECO, COMPRIMIDOS ORALES	59	<i>kurvelo (28)</i>	54	<i>latanoprost</i>	57
KALYDECO, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	59	KUVAN	47	LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	32
KANJINTI	19	KYNMOBI, PELÍCULA SUBLINGUAL, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	26	LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	32
<i>kariva (28)</i>	54	KYPROLIS	20	<i>layolis fe</i>	54
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	54	L		<i>leena 28</i>	54
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	54	<i>labetalol oral</i>	35	<i>leflunomida</i>	52
<i>ketoconazol, champú tópico</i>	39	LACRISERT	56	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	20
<i>ketoconazol, crema tópica</i>	39	<i>lactato de amonio</i>	38	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)	20
<i>ketoconazol oral</i>	9	<i>lactato de haloperidol inyectable</i>	31	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	20
<i>ketorolaco oftálmico (ojos)</i>	57	<i>lactato de haloperidol oral</i>	31	<i>lessina</i>	54
KEYTRUDA	19	<i>lactulosa, solución oral</i>	48	<i>letrozol</i>	20
KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	51	<i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	10	<i>leucovorina cálcica, inyectable</i>	16
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	19	<i>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i>	10	<i>leucovorina cálcica oral</i>	16
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	19	<i>lamivudina, solución oral</i>	10	LEUKERAN	20
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	19	<i>lamivudina-zidovudina</i>	10	LEUKINE, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE	50
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1), 2.5 MG .	19	<i>lamotrigina, comprimidos de desintegración oral</i>	24	<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	20
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2), 2.5 MG .	19	<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	24	LEVEMIR FLEXTOUCH U-100, INSULINA	45
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3), 2.5 MG .	19	<i>lamotrigina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	24	LEVEMIR U-100, INSULINA	45
<i>klor-con</i>	60	<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	24	<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.)</i>	24
KLOR-CON 8	60	LANOXIN, COMPRIMIDOS ORALES, 62.5 MCG (0.0625 MG) .	37	<i>levetiracetam intravenoso</i>	24
KLOR-CON 10	60	<i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	49	<i>levetiracetam oral</i>	24
		LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	45	<i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	56
		LANTUS U-100, INSULINA	45	<i>levocarnitina, comprimidos orales</i> ..	42
		<i>lapatinib</i>	20	<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	42

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml</i>	42	LIVALO	37	LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%.....	57
<i>levocetirizina, comprimidos orales</i> ..	57	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	54	LUMIZYME	47
<i>levocetirizina, solución oral</i>	57	<i>lojaimiess</i>	54	LUMOXITI	20
<i>levofloxacin, comprimidos orales</i> ..	15	LOKELMA	42	LUPRON DEPOT	20
<i>levofloxacin en d5w</i>	15	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG	20	LUPRON DEPOT (3 MESES)	20
<i>levofloxacin intravenosa</i>	15	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG	20	LUPRON DEPOT (4 MESES)	20
<i>levofloxacin, solución oral</i>	15	<i>loperamida, cápsulas orales</i>	48	LUPRON DEPOT (6 MESES)	20
<i>levonest (28)</i>	54	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	10	LUPRON DEPOT-PED	20
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	54	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	10	LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) ..	20
<i>levonorg-etinilestradiol trifásico</i> ...	54	<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	10	<i>lutea (28)</i>	54
<i>levora-28</i>	54	<i>lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	32	LYBALVI	32
LEVO-T.....	47	<i>lorazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	32	LYNPARZA	20
<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	47	<i>lorazepam, concentrado oral</i>	32	LYRICA CR, COMPRIMIDOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 165 MG, 82.5 MG	24
<i>levoxyl, comprimidos orales, 100 mcg, 112 mcg, 175 mcg</i>	47	<i>lorazepam, intensol</i>	32	LYRICA CR, COMPRIMIDOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 330 MG.....	25
LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	47	<i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	32	LYSODREN.....	20
LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL	10	<i>lorazepam, solución inyectable</i>	32	LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	45
LIBTAYO.....	20	LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	20	LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	45
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	38	LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	20	LYUMJEV U-100, INSULINA	45
<i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i> ...34		<i>loryna (28)</i>	54	<i>lyza</i>	53
<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i> ...38		<i>losartán</i>	35		
<i>lidocaína, pomada tópica</i>	38	<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	35	M	
<i>lidocaína-prilocaina, crema tópica</i> ..38		<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	35	MAGNESIUM SULFATE IN D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML..	60
<i>lidocaína viscosa</i>	38	LOTMAX	57	<i>malatión</i>	41
<i>lillow (28)</i>	54	LOTMAX SM	57	<i>maleato de asenapina</i>	30
<i>lincomicina</i>	14	<i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i>	37	<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	35
<i>lindano, champú tópico</i>	41	<i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	37	<i>maleato de proclorperazina oral</i>	49
<i>linezolida-cloruro de sodio al 0.9%</i> ..	14	<i>low-ogestrel (28)</i>	54	<i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i>	56
<i>linezolida, comprimidos orales</i>	14	<i>lo-zumandimine (28)</i>	54	<i>maleato de timolol oral</i>	36
<i>linezolida en dextrosa al 5%</i>	14	LUMAKRAS.....	20	<i>maprotilina</i>	32
<i>linezolida, suspensión oral para reconstitución</i>	14				
LINZESS.....	48				
<i>liotironina oral</i>	47				
<i>lisinopril</i>	35				
<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	35				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>marlissa</i> (28)	54	MENOSTAR	53	<i>metformina</i> , comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg (genérico de glucophage xr) .	45
MARPLAN	32	MENQUADFI (PF)	51	<i>metformina</i> , comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg (genérico de glucophage xr) .	45
MARQIBO	20	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) ..	51	METFORMIN, SOLUCIÓN ORAL ..	45
MATULANE	20	<i>mercaptopurina</i>	20	<i>metildopa</i>	35
<i>matzim la</i>	35	<i>meropenem</i>	14	<i>metilprednisolona</i>	43
MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	10	MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE	14	<i>metimazol</i> , comprimidos orales, 10 mg, 5 mg	43
<i>meclizina</i> , comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg	48	<i>merzee</i>	54	<i>metirosina</i>	35
MEDROL, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	43	<i>mesalamina</i> , cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas ...	48	<i>metocarbamol oral</i>	27
<i>medroxiprogesterona</i> , jeringa intramuscular	53	<i>mesalamina</i> , comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 1.2 gramos	48	<i>metolazona</i>	35
<i>medroxiprogesterona oral</i>	53	<i>mesalamina con pañuelo limpiador</i> .	48	<i>metotrexato sódico inyectable</i>	20
<i>medroxiprogesterona</i> , suspensión intramuscular	53	<i>mesalamina</i> , enema rectal	48	<i>metotrexato sódico oral</i>	20
<i>mefloquina</i>	14	<i>mesilato de ziprasidona</i>	33	<i>metotrexato sódico (pf)</i>	20
<i>megestrol</i> , comprimidos orales	20	<i>mesna</i>	16	<i>metoxaleno</i>	39
<i>megestrol</i> , suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	20	MESNEX ORAL	16	<i>metro intravenoso</i>	14
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	20	<i>metadona</i> , comprimidos orales, 5 mg.	28	<i>metronidazol</i> , comprimidos orales ..	14
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	20	<i>metadona</i> , comprimidos orales, 10 mg	28	<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i>	14
MEKTOVI	20	<i>metadona</i> , concentrado oral	28	<i>metronidazol tópico</i>	39
<i>melfalán</i>	20	<i>metadona</i> , intensol	28	<i>metronidazol vaginal</i>	53
<i>meloxicam</i> , comprimidos orales, 7.5 mg	29	<i>metadona</i> , solución inyectable	28	<i>mexiletina</i>	34
<i>meloxicam</i> , comprimidos orales, 15 mg	29	<i>metadona</i> , solución oral, 5 mg/5 ml	28	MIACALCIN INYECTABLE	47
<i>memantina</i> , cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas .	27	<i>metadona</i> , solución oral, 10 mg/5 ml	28	<i>mibelas 24 fe</i>	54
<i>memantina</i> , comprimidos orales, 5 mg	27	<i>metaproterenol</i> , jarabe oral	59	<i>micafungina</i>	9
<i>memantina</i> , comprimidos orales, 10 mg	27	<i>metazolamida</i>	57	<i>micofenolato sódico</i>	20
<i>memantina</i> , comprimidos orales, paquete dosificado	27	<i>metformina</i> , comprimidos orales, 1,000 mg	45	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	55
<i>memantina</i> , solución oral	27	<i>metformina</i> , comprimidos orales, 500 mg	45	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	55
MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR	51	<i>metformina</i> , comprimidos orales, 850 mg	45	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	55
MENEST	53	<i>metformina</i> , comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1,000 mg	45	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	55
		<i>metformina</i> , comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg	45	<i>midodrina</i>	42
				<i>migergot</i>	26
				<i>miglitol</i> , comprimidos orales, 25 mg .	45
				<i>miglitol</i> , comprimidos orales, 50 mg .	45
				<i>miglitol</i> , comprimidos orales, 100 mg	45
				<i>miglustato</i>	47
				<i>mili</i>	55
				MINITRAN	38
				<i>minociclina</i> , cápsulas orales	16

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>minociclina, comprimidos orales</i> . . .	16	<i>morfina, jeringa intravenosa, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	28	N	
<i>minoxidil oral</i>	35	<i>morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml</i>	28	<i>nabumetona</i>	29
<i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i>	32	<i>morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	28	<i>nadolol</i>	35
<i>mirtazapina, comprimidos orales</i> . . .	32	<i>morfina, solución inyectable, 8 mg/ml</i>	28	<i>nadolol-bendroflumetiazida, comprimidos orales, 80-5 mg</i>	35
<i>misoprostol</i>	49	<i>morfina, solución inyectable, 10 mg/ml</i>	28	<i>nafcilina</i>	15
MITIGARE	51	<i>morfina, solución oral</i>	28	<i>nafcilina en dextrosa, iso-osm</i>	15
<i>mitomicina intravenosa</i>	20	<i>morfina, solución oral concentrada</i> . . .	28	<i>naftifine</i>	39
<i>mitoxantrona</i>	20	MORPHINE, COMPRIMIDOS ORALES	28	NAFTIN, GEL TÓPICO	39
M-M-R II (PF)	51	MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 8 MG/ML	28	NAGLAZYME	47
<i>moexipril</i>	35	MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML	28	<i>naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml</i>	29
<i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i>	20	MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	28	<i>naloxona, solución inyectable</i>	29
<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i> . . .	20	MOVANTIK	49	<i>naltrexona</i>	29
<i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i>	20	<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i> . . .	15	NAMZARIC	27
<i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i>	20	<i>moxifloxacina oftálmica (ojos)</i>	56	<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	29
<i>molindona</i>	32	<i>moxifloxacina oral</i>	15	<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	29
<i>mometasona nasal</i>	59	MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER	15	<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	29
<i>mometasona tópica</i>	40	MOZOBIL	50	<i>naproxeno, suspensión oral</i>	29
<i>mondoxyne nl, cápsulas orales, 100 mg, 75 mg</i>	16	<i>mupirocina</i>	39	<i>naratriptán</i>	26
MONJUVI	20	<i>mupirocina cálcica</i>	39	NARCAN	29
<i>monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	16	MUSE, SUPOSITORIO INTRAURETRAL, 1,000 MCG, 250 MCG, 500 MCG	60	NATACYN	56
<i>monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales</i>	16	MVASI	20	<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	45
<i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i>	16	MYLOTARG	20	<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	45
<i>monohidrato de nitrofurantoína/ macrocrist</i>	16	<i>myorisan</i>	39	NATPARA	47
<i>mono-linyah</i>	55	MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	59	NAYZILAM	25
<i>mononitrato de isosorbida</i>	38			<i>nebivolol</i>	35
<i>montelukast, comprimidos orales</i> . . .	59			<i>necon 0.5/35 (28)</i>	55
<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	59			<i>nefazodona</i>	32
<i>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	59			<i>neomicina</i>	14
MONUROL	16			<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i> . . .	56
<i>morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	28			<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i> .	57
				<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	57
				<i>neomicina-polimixina b gu</i>	41
				<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i> . .	56

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i>	57	<i>nitisinona</i>	42	NUEDEXTA.....	27
<i>neomicina-polimixina-hidroclorona ótica (oído)</i>	43	<i>nitrofurantoína</i>	16	NULOJIX	21
<i>neo-polycin</i>	56	<i>nitrofurantoína, macrocristales</i>	16	NUPLAZID, CÁPSULAS ORALES..	32
<i>neo-polycin hc</i>	57	<i>nitroglicerina intravenosa</i>	38	NUPLAZID, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	32
NERLYNX	20	<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	38	NUTRILIPID.....	61
NEUPRO	26	<i>nitroglicerina sublingual</i>	38	NUZYRA INTRAVENOSO.....	16
<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	10	<i>nitroglicerina, translingual</i>	38	NUZYRA ORAL	16
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	10	NIVESTYM	50	<i>nyamyc</i>	39
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	10	<i>nizatidina, cápsulas orales</i>	49	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	55
<i>nevirapina, suspensión oral</i>	10	<i>nora-be</i>	53	<i>nymyo</i>	55
NEXAVAR.....	20	<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	55	<i>nystop</i>	40
<i>niacina, comprimidos orales, 500 mg</i>	37	<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	55	NYVEPRIA.....	50
<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	37	<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	53		
<i>niacor</i>	37	<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, cápsulas orales</i>	55	O	
<i>nicardipina oral</i>	35	<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales, 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	55	OCALIVA	49
<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	35	<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales masticables</i>	55	<i>ocella</i>	55
NICOTROL	42	<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	55	OCREVUS.....	27
NICOTROL NS.....	42	NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG.....	42	ODEFSEY	10
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	35	NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 200 MG, 300 MG	42	ODOMZO.....	21
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	55	OFEV.....	59
<i>nikki (28)</i>	55	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	55	<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	56
<i>nilutamida</i>	20	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	55	<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	42
<i>nimodipina</i>	35	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	55	OGIVRI	21
NINLARO	20	<i>nortriptilina</i>	32	<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral</i>	32
NIPENT.....	20	NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	10	<i>olanzapina, comprimidos orales</i>	32
<i>nisoldipina</i>	35	NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	10	<i>olanzapina-fluoxetina</i>	32
<i>nistatina, crema tópica</i>	40	NOVOFINE, AGUJA PARA LAPICERA.....	45	<i>olanzapina intramuscular</i>	32
<i>nistatina, oral</i>	9	NOVOTWIST, AGUJA PARA LAPICERA.....	45	<i>olmesartán</i>	35
<i>nistatina, polvo tópico</i>	40	NUBEQA	21	<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	35
<i>nistatina, pomada tópica</i>	40			<i>olopatadina oftálmica (ojos)</i>	56
<i>nistatina-triamcinolona</i>	40			<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	49
<i>nitazoxanida</i>	14			OMNIPOD DASH, PAQUETE DE 5.....	45
				OMNIPOD, PAQUETE DE 5	45
				OMNIPOD, PAQUETE INICIAL.....	45
				ONCASPAS.....	21
				<i>ondansetrón</i>	49
				ONIVYDE.....	21

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ONUREG	21	<i>oximorфона, comprimidos orales,</i>		<i>penicilamina</i>	52
OPDIVO	21	<i>liberación prolongada, 12 horas</i>	29	<i>penicilina g potásica</i>	15
OPSUMIT	59	OZEMPIC, LAPICERA PARA		<i>penicilina v potásica,</i>	
<i>oralone</i>	42	INYECCIÓN SUBCUTÁNEA,		<i>comprimidos orales, 250 mg</i>	15
ORBACTIV	14	0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/1.5 ML) ..	45	<i>penicilina v potásica,</i>	
ORENCIA CLICKJECT	52	OZEMPIC, LAPICERA PARA		<i>comprimidos orales, 500 mg</i>	15
ORENCIA, JERINGA		INYECCIÓN SUBCUTÁNEA,		<i>penicilina v potásica,</i>	
SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	52	1 MG/DOSIS (2 MG/1.5 ML,		<i>solución para reconst. oral</i>	15
ORENCIA, JERINGA		1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML)	45	PENTACEL (PF), KIT	
SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML ...	52	P		INTRAMUSCULAR, 15 LF-	
ORENCIA, JERINGA				48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML ...	51
SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	52	<i>pacerona, comprimidos orales,</i>		PENTAM	14
ORGOVYX	21	100 mg, 200 mg, 400 mg	34	<i>pentamidina inyectable</i>	14
ORKAMBI,		<i>paclitaxel</i>	21	<i>pentamidina para inhalar</i>	14
COMPRIMIDOS ORALES	59	PADCEV	21	PENTASA	49
ORKAMBI, PAQUETE		<i>paliperidona, comprimidos</i>		<i>pentoxifilina</i>	37
DE GRÁNULOS ORALES	59	<i>orales, liberación prolongada,</i>		<i>perfenazina</i>	32
<i>orsythia</i>	55	24 horas, 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	32	<i>perfenazina-amitriptilina</i>	32
<i>oseltamivir</i>	10	<i>paliperidona, comprimidos</i>		PERFOROMIST	59
<i>oxacilina inyectable</i>	15	<i>orales, liberación prolongada,</i>		PERIKABIVEN	61
<i>oxalato de escitalopram,</i>		24 horas, 6 mg	32	<i>perindopril erbumina</i>	35
<i>comprimidos orales</i>	31	<i>palonosetrón, solución</i>		PERJETA	21
<i>oxalato de escitalopram,</i>		<i>intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i>	49	<i>permetrina</i>	41
<i>solución oral</i>	31	<i>pamidronato, solución intravenosa</i> ..	47	PERSERIS	33
<i>oxaliplatino</i>	21	PAÑOS CON ALCOHOL	43	<i>pfizerpen-g</i>	15
<i>oxandrolona, comprimidos</i>		PANRETIN	39	PHESGO	21
<i>orales, 2.5 mg</i>	47	<i>pantoprazol, comprimidos orales,</i>		<i>philith</i>	55
<i>oxandrolona, comprimidos</i>		<i>liberación retardada (dr/ec), 20 mg</i> ..	49	PICATO	39
<i>orales, 10 mg</i>	47	<i>pantoprazol, comprimidos orales,</i>		PIFELTRO	10
<i>oxaprozina</i>	29	<i>liberación retardada (dr/ec), 40 mg</i> ..	50	<i>pimecrolimus</i>	39
<i>oxazepam</i>	32	PA; QL (150/30); NDS	26	<i>pimozida</i>	33
<i>oxcarbazepina</i>	25	<i>paricalcitol oral</i>	47	<i>pimtrea (28)</i>	55
OXERVATE	56	<i>paroex, enjuague bucal</i>	42	<i>pindolol</i>	35
<i>oxicodona-acetaminofeno,</i>		<i>paromomicina</i>	14	<i>pioglitazona</i>	45
<i>comprimidos orales, 10-325 mg,</i>		PASER	14	<i>pioglitazona-metformina</i>	45
<i>2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i> ..	29	PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL	32	<i>piperacilina-tazobactam,</i>	
<i>oxicodona, comprimidos</i>		PEDIARIX (PF)	51	<i>sol. para reconst. intravenosa,</i>	
<i>orales, 5 mg</i>	28	PEDVAX HIB (PF)	51	2.25 gramos, 3.375 gramos,	
<i>oxicodona, comprimidos orales,</i>		<i>peg 3350-electrolitos,</i>		4.5 gramos, 40.5 gramos	15
<i>10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	28	<i>sol. para reconst. oral,</i>		PIPERACILLIN-TAZOBACTAM,	
<i>oxicodona, concentrado oral</i>	28	236-22.74-6.74-5.86 gramos	49	SOL. PARA RECONST.	
<i>oxicodona, solución oral</i>	28	<i>peg-electrolitos</i>	49	INTRAVENOSA, 13.5 GRAMOS ...	15
		PEMAZYRE	21		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
PIQRAY.....	21	<i>prednisona, comprimidos</i>		<i>proctosol hc tópico.....</i>	49
<i>pirazinamida.....</i>	14	<i>orales, paquete dosificado.....</i>	43	<i>proctozona-hc.....</i>	49
<i>pirimetamina.....</i>	14	<i>prednisona, intensol.....</i>	43	<i>progesterona micronizada.....</i>	53
<i>pirmella.....</i>	55	<i>prednisona, solución oral.....</i>	43	PROGLYCEM.....	45
PLENAMINE.....	61	<i>pregabalina, cápsulas orales,</i>		PROGRAF INTRAVENOSO.....	21
PLENVU.....	49	<i>100 mg, 150 mg, 200 mg,</i>		PROGRAF, PAQUETE	
<i>podofilox.....</i>	39	<i>25 mg, 50 mg, 75 mg.....</i>	25	DE GRÁNULOS ORALES.....	21
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima.....</i>	56	<i>pregabalina, cápsulas orales,</i>		PROLASTIN-C.....	42
POLIVY.....	21	<i>225 mg, 300 mg.....</i>	25	PROLENSA.....	57
<i>polycin.....</i>	56	<i>pregabalina, comprimidos</i>		PROLIA.....	51
POMALYST.....	21	<i>orales, liberación prolongada,</i>		PROMACTA, COMPRIMIDOS	
<i>portia 28.....</i>	55	<i>24 horas, 165 mg, 82.5 mg.....</i>	25	ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG.....	37
PORTRAZZA.....	21	<i>pregabalina, comprimidos</i>		PROMACTA, COMPRIMIDOS	
<i>posaconazol, comprimidos orales,</i>		<i>orales, liberación prolongada,</i>		ORALES, 75 MG.....	37
<i>liberación retardada (dr/ec).....</i>	9	<i>24 horas, 330 mg.....</i>	25	PROMACTA, PAQUETE	
POTASSIUM CHLORID-D5-0.45%		<i>pregabalina, solución oral.....</i>	25	DE POLVO ORAL, 12.5 MG.....	37
NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL		PREMARIN INYECTABLE.....	53	PROMACTA, PAQUETE	
INTRAVENOSA, 10 MEQ/L,		PREMARIN ORAL.....	53	DE POLVO ORAL, 25 MG.....	37
20 MEQ/L, 40 MEQ/L.....	60	PREMARIN VAGINAL.....	53	<i>prometazina oral.....</i>	57
POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.2%		PREMASOL 10%.....	61	<i>prometazina, supositorio</i>	
NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL		<i>prevalite.....</i>	37	<i>rectal, 12.5 mg, 25 mg.....</i>	57
INTRAVENOSA, 20 MEQ/L.....	61	<i>previfem.....</i>	55	<i>promethegan, supositorio</i>	
POTASSIUM CHLORIDE-		PREVYMIS, ORAL.....	10	<i>rectal, 25 mg, 50 mg.....</i>	57
D5-0.9% NACL.....	61	PREZCOBIX.....	11	<i>propafenona, cápsulas orales,</i>	
POTELIGEO.....	21	PREZISTA, COMPRIMIDOS		<i>liberación prolongada, 12 horas.....</i>	34
PRADAXA.....	37	ORALES, 75 MG.....	11	<i>propafenona, comprimidos orales.....</i>	34
<i>pramipexol, comprimidos orales.....</i>	26	PREZISTA, COMPRIMIDOS		<i>propiltiouracilo.....</i>	43
<i>pramipexol, comprimidos orales,</i>		ORALES, 150 MG.....	11	<i>propionato de fluticasona,</i>	
<i>liberación prolongada, 24 horas.....</i>	26	PREZISTA, COMPRIMIDOS		<i>crema tópica.....</i>	40
PRASUGREL.....	37	ORALES, 600 MG.....	11	<i>propionato de fluticasona nasal.....</i>	58
<i>pravastatina.....</i>	37	PREZISTA, COMPRIMIDOS		<i>propionato de fluticasona,</i>	
<i>praziquantel.....</i>	14	ORALES, 800 MG.....	11	<i>pomada tópica.....</i>	40
<i>prazosina.....</i>	35	PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL.....	11	<i>propionato de fluticasona-</i>	
PRED-G.....	57	PRIFTIN.....	14	<i>salmeterol para inhalación,</i>	
PRED-G S.O.P.....	57	PRIMAQUINE.....	14	<i>blíster con dispositivo.....</i>	58
<i>prednicartrato, pomada tópica.....</i>	41	<i>primidona.....</i>	25	<i>propionato de halobetasol,</i>	
<i>prednisolona, solución oral.....</i>	43	<i>probenecid.....</i>	51	<i>crema tópica.....</i>	40
<i>prednisona, comprimidos</i>		<i>probenecid/colchicina.....</i>	51	<i>propionato de halobetasol,</i>	
<i>orales, 1 mg, 10 mg,</i>		PROCALAMINE 3%.....	61	<i>pomada tópica.....</i>	40
<i>2.5 mg, 20 mg, 5 mg.....</i>	43	<i>proclorperazina.....</i>	49	<i>propranolol, cápsulas orales,</i>	
<i>prednisona, comprimidos</i>		<i>procto-med hc.....</i>	49	<i>liberación prolongada, 24 horas.....</i>	35
<i>orales, 50 mg.....</i>	43	<i>procto-pak.....</i>	49	<i>propranolol, comprimidos orales.....</i>	35
				<i>propranolol-hidroclorotiazida.....</i>	35

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>propranolol, solución oral</i>	35	REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 8.8 MCG/0.2 ML, 22 MCG/0.5 ML (6)	50	<i>rifampina intravenosa</i>	14
PROQUAD (PF)	51	REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	50	<i>rifampina oral</i>	14
PROSOL 20%	61	<i>reclipsen (28)</i>	55	<i>riluzol</i>	42
<i>protriptilina</i>	33	RECOMBIVAX HB (PF)	51	<i>rimantadina</i>	11
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 0.25 MG/ 2 ML, 0.5 MG/2 ML	59	RECTIV	49	RINVOQ	52
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 1 MG/2 ML	59	<i>regonol</i>	27	RIOMET	45
PULMOZYME	59	REGRANEX	39	RIOMET, LIBERACIÓN PROLONGADA	46
PURIXAN	21	RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA	49	<i>risedronato, comprimidos orales, 5 mg.</i>	52
Q		RELISTOR, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	49	<i>risedronato, comprimidos orales, 30 mg</i>	42
QINLOCK	21	RENACIDIN	60	<i>risedronato, comprimidos orales, 35 mg, 35 mg (paquete de 12), 35 mg (paquete de 4)</i>	52
QUADRACEL (PF)	51	RENFLEXIS	49	<i>risedronato, comprimidos orales, 150 mg</i>	51
<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg.</i>	33	<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg.</i>	45	RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 12.5 MG/2 ML	33
<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	33	<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg.</i>	45	RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	33
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i>	33	<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg.</i>	45	<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	33
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg.</i>	33	REPATHA	37	<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 4 mg</i>	33
<i>quinapril</i>	35	REPATHA PUSHTRONEX	37	<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	33
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	35	REPATHA SURECLICK	37	<i>risperidona, comprimidos orales, 4 mg.</i>	33
R		RESTASIS	56	<i>risperidona, solución oral.</i>	33
RABAVERT (PF)	51	RESTASIS MULTIDOSIS	56	<i>ritonavir</i>	11
<i>raloxifeno</i>	51	RETACRIT	50	<i>rivastigmina</i>	27
<i>ramelteón</i>	33	RETEVMO	21	<i>rivelsa</i>	55
<i>ramipril</i>	35	RETROVIR INTRAVENOSO	11	<i>rizatriptán</i>	26
<i>ranolazina</i>	38	REVLIMID	21	ROCKLATAN	57
<i>rasagilina</i>	26	REXULTI	33	ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	21
REBIF (CON ALBÚMINA)	50	REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	11	<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	26
REBIF, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	50	RHOPRESSA	57		
		<i>ribavirina, cápsulas orales.</i>	11		
		<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	11		
		RIDAURA	52		
		<i>rifabutina</i>	14		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>rosadan, crema tópica</i>	39	SELZENTRY, COMPRIMIDOS		SOMATULINE DEPOT	21
<i>rosadan, gel tópico</i>	39	ORALES, 300 MG	11	SOMAVERT	47
<i>rosuvastatina</i>	37	SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL ...	11	<i>sorine</i>	34
ROTARIX	51	SEREVENT DISKUS	59	<i>sotalol af</i>	34
ROTATEQ, VACUNA	51	<i>sertralina, comprimidos orales</i>	33	<i>sotalol oral</i>	34
<i>roweepra</i>	25	<i>sertralina, concentrado oral</i>	33	SOTYLIZE	34
ROZLYTREK, CÁPSULAS		<i>setlakin</i>	55	<i>sprintec (28)</i>	55
ORALES, 100 MG	21	SEVELAMER CARBONATE,		SPRITAM	25
ROZLYTREK, CÁPSULAS		COMPRIMIDOS ORALES	42	SPRYCEL, COMPRIMIDOS	
ORALES, 200 MG	21	SEVELAMER CARBONATE,		ORALES, 20 MG, 70 MG	21
RUBRACA	21	PAQUETE DE POLVO ORAL	42	SPRYCEL, COMPRIMIDOS	
<i>rufinamida</i>	25	<i>sharobel</i>	53	ORALES, 100 MG, 140 MG,	
RUKOBIA	11	SHINGRIX (PF)	51	50 MG, 80 MG	21
RUXIENCE	21	SIGNIFOR	21	<i>sps (con sorbitol)</i>	42
RYBELSUS	46	SILDENAFIL, COMPRIMIDOS		<i>sronyx</i>	55
RYBREVANT	21	ORALES, 100 MG, 25 MG, 50 MG ..	60	<i>ssd</i>	39
RYDAPT	21	<i>sildenafil (hipertensión arterial</i>		STAMARIL (PF)	51
RYLAZE	21	<i>pulmonar), comprimidos orales</i>	59	STELARA, JERINGA	
RYTARY	26	SIMBRINZA	57	SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	38
S		<i>simliya (28)</i>	55	STELARA, JERINGA	
<i>sajazir</i>	59	<i>simpesse</i>	55	SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	38
<i>salsalato</i>	29	SIMULECT	21	STELARA, SOLUCIÓN	
SAMSCA, COMPRIMIDOS		<i>simvastatina, comprimidos orales</i> ..	37	SUBCUTÁNEA	38
ORALES, 15 MG	47	<i>sirolimus, comprimidos orales</i>	21	STIVARGA	21
SAMSCA, COMPRIMIDOS		<i>sirolimus, solución oral</i>	21	STRIBILD	11
ORALES, 30 MG	47	SIRTURO	14	SUBOXONE, PELÍCULA	
SANCUSO	49	SIVEXTRO INTRAVENOSO	14	SUBLINGUAL, 2-0.5 MG	29
SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL ..	21	SIVEXTRO ORAL	14	SUBOXONE, PELÍCULA	
SANDOSTATIN LAR DEPOT,		SKYRIZI, JERINGA		SUBLINGUAL, 4-1 MG, 8-2 MG ...	29
SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR,		SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	38	SUBOXONE, PELÍCULA	
RECONST. DE LIB. PROLONGADA ..	21	SKYRIZI, KIT DE JERINGA		SUBLINGUAL, 12-3 MG	29
SANTYL	39	SUBCUTÁNEA	38	<i>subvenite</i>	25
SAPHRIS	33	SKYRIZI, LAPICERA PARA		<i>subvenite, paquete inicial (azul)</i> ...	25
<i>sapropterina</i>	47	INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	38	<i>subvenite, paquete inicial (naranja)</i> ..	25
SARCLISA	21	<i>solifenacina</i>	60	<i>subvenite, paquete inicial (verde)</i> ...	25
SECUADO	33	SOLQUA 100/33	46	<i>succinato de desvenlafaxina</i>	30
SELZENTRY, COMPRIMIDOS		SOLTAMOX	21	<i>succinato de loxapina</i>	32
ORALES, 25 MG	11	<i>solución de lactato sódico</i>		<i>succinato de metoprolol</i>	35
SELZENTRY, COMPRIMIDOS		<i>compuesta intravenosa</i>	60	<i>succinato de sumatriptán oral</i>	26
ORALES, 150 MG, 75 MG	11	<i>solución de lactato sódico</i>		<i>succinato de sumatriptán,</i>	
		<i>compuesta intravenosa</i>	61	<i>solución subcutánea</i>	26
		SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) ..	43		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en cartucho</i>	26	<i>sulfato de polimixina b</i>	14	SYNTHROID	47
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera</i>	26	<i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i>	34	T	
<i>succinato sódico de cloranfenicol</i> ...	13	<i>sulfato de quinina</i>	14	TABLOID	22
<i>succinato sódico de metilprednisolona intravenoso</i>	43	<i>sulfato de tobramicina</i>	14	TABRECTA	22
<i>succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inject., 125 mg, 40 mg</i>	43	<i>sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral</i>	42	<i>tacrolimus oral</i>	22
<i>sucralfato, comprimidos orales</i>	50	<i>sulfuro de selenio, loción tópica</i>	38	<i>tacrolimus tópico</i>	39
<i>sucralfato, suspensión oral</i>	50	<i>sulindaco</i>	29	<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales, 20 mg</i>	59
<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	56	<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i>	26	TAFINLAR	22
<i>sulfacetamida sódica (acné)</i>	39	<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación</i>	26	TAGRISSO	22
<i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i>	56	<i>sunitinib</i>	22	TALTZ, JERINGA	38
<i>sulfadiazina</i>	15	SUPRAX, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 500 MG/5 ML	12	TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	22
<i>sulfadiazina de plata</i>	39	SUPREP, KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	49	TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG	22
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales</i>	15	SUTAB	49	<i>tamoxifeno</i>	22
<i>sulfametoxazol/trimetoprima, intravenoso</i>	15	SUTENT	22	<i>tamsulosina</i>	60
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral</i>	15	<i>syeda</i>	55	TARGRETIN TÓPICO	22
<i>sulfasalazina</i>	49	SYMDEKO	59	<i>tarina 24 fe</i>	55
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales</i>	58	SYMFI	11	<i>tarina fe 1/20 (28)</i>	55
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	58	SYMFI LO	11	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	55
<i>sulfato de albuterol, jarabe oral</i>	58	SYMLINPEN 60	46	<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	35
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (genérico de ProAir)</i>	58	SYMLINPEN 120	46	<i>tartrato de metoprolol oral</i>	35
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (genérico de Ventolin)</i> ...	58	SYMPAZAN	25	<i>tartrato de rivastigmina</i>	27
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización</i>	58	SYMTUZA	11	TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	22
<i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i>	13	SYNAREL	47	TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	22
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	60	SYNERCID	14	<i>taysofy</i>	55
<i>sulfato de magnesio inyectable</i>	60	SYNJARDY	46	<i>tazaroteno, crema tópica</i>	39
		SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	46	<i>tazicef</i>	12
		SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG	46	TAZORAC	39
		SYNRIBO	22	<i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> ..	36
				TAZVERIK	22
				TDVAX	51
				TECENTRIQ	22

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG	27	TESTOSTERONE CYPIONATE, ACEITE INTRAMUSCULAR, 200 MG/ML	47	<i>tolcapona</i>	26
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14), 240 MG (46)	27	TETANUS, DIPHTHERIA TOX PEDIÁTRICA (PF)	51	<i>tolterodina</i>	60
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 240 MG	27	<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i>	27	<i>tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg</i>	47
TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA	46	<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	27	<i>topimarato, comprimidos orales</i>	25
TEFLARO	12	<i>tetraciclina</i>	16	<i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i>	25
TEKTRUNA HCT	36	THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 150 MG, 50 MG ..	22	<i>toposar</i>	22
<i>telmisartán</i>	36	THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	22	<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	22
<i>telmisartán-amlodipina</i>	36	THEO-24	59	<i>topotecán, solución intravenosa, 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	22
<i>telmisartán-hiclorotiazida</i>	36	<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	36	<i>toremifeno</i>	22
<i>temazepam</i>	33	<i>tiagabina</i>	25	<i>torsemida oral</i>	36
TEMIXYS	11	TIBSOVO	22	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR ..	46
TEMODAR INTRAVENOSO	22	<i>tigeciclina</i>	14	TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	46
<i>temsirolimus</i>	22	<i>tilia fe</i>	55	TOVIAZ	60
TENIVAC (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	51	TIMOLOL MALEATE, SOLUCIÓN GELIFICANTE OFTÁLMICA (OJOS)	56	TPN ELECTROLYTES	61
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 300 mg, 450 mg</i>	59	<i>tioridazina</i>	33	TRADJENTA	46
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	59	<i>tiotepa</i>	22	<i>tramadol-acetaminofeno</i>	29
TEPMETKO	22	<i>tiotixeno</i>	33	<i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i>	29
<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	36	<i>tis-u-sol pentalito</i>	41	<i>trandolapril</i>	36
<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	36	TIVDAK	22	<i>tranilcipromina</i>	33
<i>terbutalina</i>	59	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	11	TRAVASOL 10%	61
<i>terconazol</i>	53	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	11	<i>travoprost</i>	57
TERIPARATIDE	52	TIVICAY PD	11	TRAZIMERA	22
<i>testosterona, gel transdérmico</i>	47	<i>tizanidina, cápsulas orales</i>	27	<i>trazodona</i>	33
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i>	47	<i>tizanidina, comprimidos orales</i>	27	TREANDA	22
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)</i>	47	TOBI PODHALER, CÁPSULA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO DE INHALACIÓN	14	TRECTOR	14
		<i>tobramicina-dexametasona</i>	57	TRELEGY ELLIPTA	59
		<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	14	TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN	22
		<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	56	TRESIBA FLEXTOUCH U-100	46
		TOBEX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	56	TRESIBA FLEXTOUCH U-200	46
				TRESIBA U-100, INSULINA	46
				<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	22
				<i>tretinoína, crema tópica, 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	39
				<i>tretinoína, microesferas</i>	39

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>tretinoína tópica, gel tópico, 0.01%</i> .39		<i>trimetoprima</i> 16		TYBLUME 55	
<i>tretinoína tópica, gel tópico, 0.025%, 0.05%</i> 39		<i>tri-mili</i> 55		TYBOST 11	
<i>triamcinolona acetonaída, crema tópica, 0.1%</i> 41		<i>trimipramina</i> 33		<i>tydemy</i> 55	
<i>triamcinolona acetonaída, crema tópica, 0.025%, 0.5%</i> 41		TRINTELLIX 33		TYKERB 22	
<i>triamcinolona acetonaída, loción tópica</i> 41		<i>tri-nymyo</i> 55		TYMLOS 52	
<i>triamcinolona acetonaída, pasta dental</i> 42		<i>trióxido de arsénico</i> 17		TYPHIM VI 51	
<i>triamcinolona acetonaída, pomada tópica</i> 41		<i>tri-previfem (28)</i> 55		TYSABRI 27	
<i>triamcinolona acetonaída, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i> ... 43		TRIPTODUR 22			
<i>triamtereno-hidroclorotiazida, cápsulas orales, 37.5-25 mg</i> 36		<i>tri-sprintec (28)</i> 55		U	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida, comprimidos orales</i> 36		<i>tritocin</i> 41		UKONIQ 22	
<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i> 41		TRIUMEQ 11		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 48	
<i>trientina</i> 42		<i>trivora (28)</i> 55		<i>unithroid, comprimidos orales, 137 mcg</i> 48	
<i>tri-estarylla</i> 55		<i>tri-vylibra</i> 55		UNITUXIN 22	
<i>tri femynor</i> 55		<i>tri-vylibra lo</i> 55		UPTRAVI, ORAL 36	
<i>trifluoperazina</i> 33		TRODELVY 22		<i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i> .. 49	
<i>trifluridina</i> 56		TROGARZO 11		<i>ursodiol, comprimidos orales</i> 49	
<i>trihexifenidilo</i> 26		TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 100 MG, 25 MG, 50 MG 25			
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG 46		TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 200 MG 25		V	
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG 46		TROPHAMINE 10% 61		<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i> 11	
TRIKAFTA 59		TRULICITY 46		<i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i> 11	
<i>tri-legest fe</i> 55		TRUMENBA 51		VALCHLOR 39	
<i>tri-lynyah</i> 55		TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 75 MG/DÍA (25 MG X 3) .. 22		<i>valerato de betametasona, crema tópica</i> 40	
<i>tri-lo-estarylla</i> 55		TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (100 MG X 1) 22		<i>valerato de betametasona, espuma tópica</i> 40	
<i>tri-lo-marzia</i> 55		TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 125 MG/DÍA (100 MG X 1-25 MG X 1), 50 MG/DÍA (25 MG X 2) 22		<i>valerato de betametasona, loción tópica</i> 40	
<i>tri-lo-mili</i> 55		TRUVADA 11		<i>valerato de betametasona, pomada tópica</i> 40	
<i>tri-lo-sprintec</i> 55		TRUXIMA 22		<i>valerato de estradiol, aceite intramuscular, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i> . 53	
		TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG 22		<i>valerato de hidrocortisona</i> 40	
		TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG 22		<i>valganciclovir</i> 11	
		TURALIO 22		<i>valproato sódico</i> 25	
		TWINRIX (PF) 51			

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>valrubicina</i>	22	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	23	VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG, 200 MG	25
<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	36	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	23	VIMPAT INTRAVENOSO	25
<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	36	VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL ..	23	VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL	25
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	36	<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	33	<i>vinblastine</i>	23
VALTOCO	25	<i>venlafaxina, comprimidos orales</i>	33	<i>vincasar pfs</i>	23
<i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i>	14	VENTAVIS	59	<i>vincristina</i>	23
<i>vancomicina, cápsulas orales, 250 mg</i>	14	VENTOLIN HFA	59	<i>vinorelbina</i>	23
<i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 10 gramos, 250 mg, 5 gramos, 500 mg, 750 mg</i>	14	VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	36	VIOKACE, COMPRIMIDOS ORALES, 10,440-39,150-39,150 UNIDADES. .	49
<i>vancomicina, sol. para reconst. oral</i>	14	<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	36	VIOKACE, COMPRIMIDOS ORALES, 20,880-78,300-78,300 UNIDADES. .	49
VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA.	14	<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	36	<i>viorele (28)</i>	55
VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	14	<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	36	VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	11
VANCOMYCIN INYECTABLE	14	<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	36	VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	11
VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.25 GRAMOS, 1.5 GRAMOS.	14	<i>verapamilo, solución intravenosa</i> ...	36	VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	11
VANCOMYCIN-WATER, INYECTABLE (PEG)	15	VERSACLOZ	33	VIREAD, POLVO ORAL	11
<i>vandazol</i>	53	VERZENIO	23	VITAMINAS PRENATALES, COMPRIMIDOS ORALES	61
VAQTA (PF)	51	<i>vestura (28)</i>	55	VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	23
<i>vareniclina</i>	42	V-GO 20	46	VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	23
VARIVAX (PF)	51	V-GO 30	46	VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	23
VARIZIG	51	V-GO 40	46	VIVITROL	29
VASCEPA	37	VICTOZA 2-PAK	46	VIZIMPRO	23
VECTIBIX	22	VICTOZA 3-PAK	46	<i>volnea (28)</i>	55
VELCADE	22	<i>vienva</i>	55	<i>voriconazol, comprimidos orales, 50 mg</i>	9
<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	55	<i>vigabatrina</i>	25	<i>voriconazol, comprimidos orales, 200 mg</i>	9
VELTASSA	42	<i>vigadrone</i>	25	<i>voriconazol intravenoso</i>	9
VEMLIDY	11	VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES	33	<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	9
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	22	VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (7), 20 MG (23)	33	VOSEVI	11
		VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	25	VOTRIENT	23

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES... 33		XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG..... 15		Y	
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO 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		YERVOY..... 23	
<i>vyfemla</i> (28)..... 55		XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 10-500 MG..... 46		YF-VAX (PF) 51	
<i>vylibra</i> 55		XIIDRA 56		YONDELIS..... 23	
VYNDAMAX 38		XOFLUZA..... 11		YUPELRI 59	
VYNDAQEL..... 38		XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML..... 59		<i>yuvaferm</i> 53	
VYXEOS..... 23		XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML..... 59		Z	
W		XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA..... 59		<i>zafirlukast</i> 59	
<i>warfarina</i> 37		XOPENEX..... 59		<i>zaleplon, cápsulas orales, 5 mg</i> 33	
WELIREG..... 23		XOPENEX CONCENTRADO..... 59		<i>zaleplon, cápsulas orales, 10 mg</i> ... 33	
<i>wera</i> (28) 55		XOSPATA..... 23		ZALTRAP 23	
<i>wixela inhub</i> 59		XPOVIO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG/SEMANA (50 MG X 2), 40 MG/SEMANA (40 MG X 1), 40 MG DOS VECES POR SEMANA (40 MG X 2), 60 MG/SEMANA (60 MG X 1), 60 MG DOS VECES POR SEMANA (120 MG/SEMANA), 80 MG/SEMANA (40 MG X 2), 80 MG DOS VECES POR SEMANA (160 MG/SEMANA)..... 23		ZANOSAR 23	
<i>wymzya fe</i> 55		XTAMPZA ER..... 29		<i>zarah</i> 56	
X		XTANDI, CÁPSULAS ORALES..... 23		ZARXIO 50	
XALKORI 23		XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG..... 23		ZEJULA 23	
XARELTO..... 37		XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG..... 23		ZELBORAF 23	
XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS 37		XULTOPHY 100/3.6 46		ZEMAIRA..... 42	
XATMEP..... 23		XYREM..... 33		<i>zenatane</i> 39	
XCOPRI 25				ZENPEP, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000-42,000 UNIDADES, 15,000-47,000-63,000 UNIDADES, 20,000-63,000-84,000 UNIDADES, 25,000-79,000-105,000 UNIDADES, 3,000-10,000-14,000- UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000-24,000 UNIDADES ... 49	
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS 26				ZEPZELCA 23	
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				<i>zidovudina, cápsulas orales</i> 11	
XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES 52				<i>zidovudina, comprimidos orales</i> 11	
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL 52				<i>zidovudina, jarabe oral</i> 11	
XELJANZ XR 52				ZIEXTENZO 50	
XGEVA 16				ZIRABEV 23	
XHANCE..... 59				ZIRGAN 56	
XIAFLEX..... 42				ZOLADEX 23	
				ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL..... 47	
				ZOLINZA 23	
				<i>zolpidem, comprimidos orales</i> 33	

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>zonisamida</i>	26				
ZORTRESS, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	23				
ZOSTAVAX (PF).....	51				
ZOSYN EN DEXTROSA, ISO-OSM.....	15				
<i>zovia 1-35 (28)</i>	56				
<i>zovia 1/35e (28)</i>	56				
ZTLIDO	39				
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG.....	29				
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8.6-2.1 MG	29				
<i>zumandimine (28)</i>	56				
ZYDELIG	23				
ZYKADIA, COMPRIMIDOS ORALES	23				
ZYLET	57				
ZYNLONTA	23				
ZYPREXA RELPREVV	33				

Notas

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 horizontal ruling lines spaced evenly down the page. The lines are thin and dark, set against a plain white background. There is no handwriting or other markings on the page.

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 recibir estos servicios, comuníquese con Servicio al Cliente al 1-800-668-3813, 8 a.m. a 8 p.m., 7 días de la semana.

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: 1-800-668-3813 (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 1-800-668-3813 (TTY 711), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week. ATENCIÓN: si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-668-3813 (TTY 711), 8 a.m. a 8 p.m., 7 días de la semana. 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 **1-800-668-3813** (TTY 711).

Spanish – ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-668-3813** (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 **1-800-668-3813** (TTY 711)。

Vietnamese – CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-668-3813** (TTY 711).

French Creole – ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-668-3813** (TTY 711).

Korean – 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-668-3813** (TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

Polish – UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-668-3813** (TTY 711).

French – ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-668-3813** (ATS 711).

Arabic – ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-668-3813** (TTY 711).

Russian – ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-668-3813** (телетайп 711).

Tagalog – PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-668-3813** (TTY 711).

Farsi/Persian – توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. **1-800-668-3813** (TTY: 711) تماس بگیرید.

German – ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-668-3813** (TTY 711).

Portuguese – ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-800-668-3813** (TTY 711).

Italian – ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-668-3813** (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。 **1-800-668-3813** (TTY 711)まで、お電話にてご連絡ください。

Navajo – Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih **1-800-668-3813** (TTY 711).

Gujarati – ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-800-668-3813** (TTY 711).

Urdu توجه دیں: اگر آپ اردو زبان بولتے ہیں تو آپ کے لئے زبان معاون خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-800-668-3813** (TTY 711)



1-800-668-3813 (TTY 711)



Del 1 de octubre al 31 de abril, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Se usa un servicio de mensajes los fines de semana, fuera del horario de atención y en los días festivos federales.



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 1-800-668-3813 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

946450SP p