

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 AL Medicare (HMO)
Cigna Preferred Plus Medicare (HMO)
Cigna Preferred Medicare (HMO)



HPMS Approved Formulary File Submission ID 21122, Version 19

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_06_PI_06_S_V12
INT_21_87406_C_Final_3pS

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 AL Medicare (HMO), Cigna Preferred Plus Medicare (HMO) y Cigna Preferred 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, muéstrelela 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.

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: Alabama

H4513-046-001 – Cigna Preferred AL Medicare (HMO): Autauga, Baldwin, Bibb, Chilton, Cullman, Dallas, Elmore, Jefferson, Lowndes, Mobile, Montgomery, Shelby, Talladega y Walker, Alabama

H4513-046-002 – Cigna Preferred AL Medicare (HMO): Blount, Cherokee, Colbert, DeKalb, Etowah, Jackson, Lauderdale, Lawrence, Limestone, Madison, Marshall, Morgan, St. Clair y Tuscaloosa, Alabama

	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	\$2 / \$4 / \$4	\$9 / \$18 / \$27	\$2 / \$4 / \$0	\$9 / \$18 / \$27
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$8 / \$16 / \$16	\$15 / \$30 / \$45	\$8 / \$16 / \$0	\$15 / \$30 / \$45
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	39%	39%	39%	39%
Nivel 5: Nivel de especialidad	29% (30 días)	29% (30 días)	29% (30 días)	29% (30 días)

Área de servicio: Alabama

H4513-047 – Cigna Preferred Plus Medicare (HMO): Autauga, Baldwin, Bibb, Chilton, Cullman, Dallas, Elmore, Jefferson, Lowndes, Mobile, Montgomery, Shelby, Talladega y Walker, Alabama

H4513-048 – Cigna Preferred Plus Medicare (HMO): Blount, Cherokee, Colbert, DeKalb, Etowah, Jackson, Lauderdale, Lawrence, Limestone, Madison, Marshall, Morgan, St. Clair y Tuscaloosa, Alabama

	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	\$0 / \$0 / \$0	\$5 / \$10 / \$15	\$0 / \$0 / \$0	\$5 / \$10 / \$15
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: Alabama

H4513-054 – Cigna Preferred Medicare (HMO): Blount, Cherokee, Colbert, DeKalb, Etowah, Jackson, Lauderdale, Lawrence, Limestone, Madison, Marshall, Morgan, St. Clair y Tuscaloosa, Alabama

H4513-057 – Cigna Preferred Medicare (HMO): Autauga, Baldwin, Bibb, Chilton, Cullman, Dallas, Elmore, Jefferson, Lowndes, Mobile, Montgomery, Shelby, Talladega y Walker, Alabama

	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	\$2 / \$4 / \$4	\$7 / \$14 / \$21	\$2 / \$4 / \$0	\$7 / \$14 / \$21
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$8 / \$16 / \$16	\$13 / \$26 / \$39	\$8 / \$16 / \$0	\$13 / \$26 / \$39
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300
Nivel 5: Nivel de especialidad	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)

Área de servicio: North Carolina

H9725-001 – Cigna Preferred Medicare (HMO): Alexander, Cabarrus, Catawba, Cleveland, Davidson, Davie, Forsyth, Gaston, Guilford, Iredell, Lincoln, Mecklenburg, Polk, Rowan, Stokes, Union y Yadkin, North Carolina

	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	\$0 / \$0 / \$0	\$5 / \$10 / \$15	\$0 / \$0 / \$0	\$5 / \$10 / \$15
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$10 / \$20 / \$20	\$15 / \$30 / \$45	\$10 / \$20 / \$0	\$15 / \$30 / \$45
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: North Carolina

H9725-006 – Cigna Preferred Plus Medicare (HMO): Alexander, Cabarrus, Catawba, Cleveland, Davidson, Davie, Forsyth, Gaston, Guilford, Iredell, Lincoln, Mecklenburg, Polk, Rowan, Stokes, Union y Yadkin, North Carolina

	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	\$0 / \$0 / \$0	\$5 / \$10 / \$15	\$0 / \$0 / \$0	\$5 / \$10 / \$15
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$4 / \$8 / \$8	\$9 / \$18 / \$27	\$4 / \$8 / \$0	\$9 / \$18 / \$27
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	\$35 / \$70 / \$105	\$40 / \$80 / \$120	\$35 / \$70 / \$105	\$40 / \$80 / \$120
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300
Nivel 5: Nivel de especialidad	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)

Mis medicamentos

En esta sección, puede escribir todos los medicamentos que está tomando actualmente. Luego puede buscar su medicamento en las siguientes páginas de la lista de medicamentos. Fijese 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

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	42
GASTROENTEROLOGÍA	47
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA	49
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA	51
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA	52
OFTALMOLOGÍA	55
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA	57
UROLÓGICOS	59
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS	60

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.

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.

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>micafungina</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	
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 8.

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 8.

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 8.

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 8.

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 8.

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
linezolid en dextrosa al 5%	4	PA
linezolid, suspensión oral para reconstitución	5	QL (1800/30); NDS
linezolid, comprimidos orales	3	QL (60/30)
linezolid-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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
pirimetamina	5	PA; NDS
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
TRECTOR	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 8.

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 8.

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	
<i>trimetoprima</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 2 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 3 MG, 5 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
AFINITOR, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ALECENSA	5	PA; QL (240/30); NDS
ALIMTA	5	PA; NDS
ALIQOPA	5	PA; NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	5	PA; QL (60/30); NDS

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	B/D PA; NDS
<i>ciclofosfamida oral</i>	3	B/D PA
<i>ciclosporina 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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>ciclosporina modificada</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	4	B/D PA
<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
ELLECE	4	B/D PA
ELZONRIS	5	B/D PA; NDS
EMCYT	5	NDS
EMPLICITI	4	PA
ENHERTU	5	PA; NDS
ENVARUS XR	4	B/D PA
<i>epirubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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>flutamida</i>	2	
FOLOTYN	5	B/D PA; NDS
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; NDS
GAVRETO	5	PA; LA; QL (120/30); NDS

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
MEKTOVI	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>melfalán</i>	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
NUBEQA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
NULOJIX	5	B/D PA; QL (26/28); 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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; NDS
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	4	PA
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 50 mcg/ml</i>	3	PA
ODOMZO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
OGIVRI	5	PA; NDS
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
POTELIGEO	5	PA; NDS
PROGRAF INTRAVENOSO	4	B/D PA
PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	4	B/D PA
PURIXAN	5	NDS
QINLOCK	5	PA; LA; NDS
RETEVMO	5	PA; LA; NDS
REVLIMID	5	PA; LA; QL (28/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
RYBREVANT	5	PA; NDS
RYDAPT	5	PA; QL (240/30); NDS
RYLAZE	5	B/D PA; NDS
SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA	5	PA; NDS
SARCLISA	5	PA; NDS
SIGNIFOR	5	PA; NDS
SIMULECT	5	NDS
<i>sirolimus, solución oral</i>	5	B/D PA; NDS
<i>sirolimus, comprimidos orales</i>	4	B/D PA
SOLTAMOX	5	NDS
SOMATULINE DEPOT	5	PA; NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
STIVARGA	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>sunitinib</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
SUTENT	5	PA; QL (30/30); NDS
SYNRIBO	5	PA; NDS
TABLOID	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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
VELCADE	5	PA; NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	PA; LA; QL (60/30)
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	5	PA; LA; QL (42/30); NDS
VERZENIO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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

APTiom, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	5	QL (180/30); NDS
APTiom, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	5	QL (90/30); NDS
APTiom, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	5	QL (60/30); NDS
BANZEL	5	PA; NDS
BRIVIACT INTRAVENOSO	5	NDS
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	5	QL (600/30); NDS
BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (60/30); NDS
<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifásica, 12 horas</i>	2	
<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	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	QL (30/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	QL (60/30)
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 400 mg</i>	2	QL (270/30)
<i>gabapentina, cápsulas orales, 300 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>gabapentina, solución oral</i>	4	QL (2160/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos de desintegración oral</i>	2	
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.)</i>	4	
<i>levetiracetam intravenoso</i>	3	
<i>levetiracetam oral</i>	2	
LYRICA CR, COMPRIMIDOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 165 MG, 82.5 MG	3	QL (30/30)
LYRICA CR, COMPRIMIDOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 330 MG	3	QL (60/30)
NAYZILAM	5	PA; QL (10/30); NDS
<i>oxcarbazepina</i>	2	
<i>fenobarbital, elixir oral</i>	3	PA; QL (1500/30)
<i>fenobarbital, comprimidos orales</i>	3	PA; 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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 100 MG, 25 MG, 50 MG	4	
TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 200 MG	5	NDS
<i>valproato sódico</i>	3	
<i>ácido valproico</i>	2	
<i>ácido valproico (como sal sódica)</i>	2	
VALTOCO	5	PA; QL (10/30); NDS
<i>vigabatrina</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>vigadrone</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
VIMPAT INTRAVENOSO	5	QL (1200/30); NDS
VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL	5	QL (1200/30); NDS
VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	QL (60/30); NDS
VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	4	QL (120/30)
XCOPRI	5	PA; NDS
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1), 350 MG/DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1)	5	PA; NDS
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	4	PA
<i>zonisamida</i>	2	PA
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
APOKYN	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>benzatropina inyectable</i>	4	
<i>benzatropina oral</i>	2	PA
<i>bromocriptina</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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en cartucho</i>	4	QL (8/28)
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera</i>	4	QL (8/28)
<i>succinato de sumatriptán, solución subcutánea</i>	4	QL (8/28)
TRATAMIENTOS NEUROLÓGICOS VARIOS		
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ML	5	PA; QL (30/30); NDS
COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ML	5	PA; QL (12/28); NDS
<i>dalfampridina</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg</i>	5	PA; QL (14/30); NDS
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14)-240 mg (46)</i>	5	PA; QL (120/180); NDS
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos orales, 23 mg</i>	4	
<i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
FIRDAPSE	5	PA; LA; NDS
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	4	QL (30/30)
<i>galantamina, solución oral</i>	4	QL (200/30)
<i>galantamina, comprimidos orales</i>	4	QL (60/30)

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
GILENYA, CÁPSULAS ORALES, 0.5 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i>	4	PA
<i>memantina, solución oral</i>	2	PA; QL (300/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i>	2	PA; QL (60/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	PA; QL (90/30)
<i>memantina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	3	PA; QL (98/28)
NAMZARIC	3	PA
NUDEXTA	5	PA; NDS
OCREVUS	5	PA; NDS
<i>rivastigmina</i>	4	
<i>tartrato de rivastigmina</i>	4	QL (60/30)
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG	5	PA; LA; QL (14/30); NDS
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14), 240 MG (46)	5	PA; LA; QL (120/180); NDS
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 240 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
TYSABRI	5	PA; NDS
RELAJANTES MUSCULARES/ TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofeno, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>baclofeno, comprimidos orales, 20 mg</i>	2	

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>citrato de fentanilo (pf), jeringa inyectable, 50 mcg/ml</i>	4	NDS
<i>citrato de fentanilo (pf), jeringa intravenosa, 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	4	NDS
<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	QL (5550/30); NDS
HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN, COMPRIMIDOS ORALES, 10-300 MG, 7.5-300 MG	3	QL (390/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>hidrocodona-ibuprofeno</i>	3	QL (50/30); NDS
<i>hidromorfona, líquido oral</i>	4	QL (2400/30); NDS
<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>metadona, solución inyectable</i>	4	NDS
<i>metadona, intensol</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, concentrado oral</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	4	QL (600/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	4	QL (1200/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (120/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (240/30); NDS
<i>morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfina, solución oral concentrada</i>	3	QL (900/30); NDS
MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	4	NDS
<i>morfina, solución inyectable, 8 mg/ml</i>	4	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML	4	NDS
<i>morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfina, solución inyectable, 10 mg/ml</i>	4	NDS
MORPHINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 4 MG/ML, 8 MG/ML	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 8 MG/ML	4	NDS
<i>morfina, jeringa intravenosa, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfina, solución oral</i>	3	QL (900/30); NDS
MORPHINE, COMPRIMIDOS ORALES	3	QL (180/30); NDS
<i>morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	QL (120/30); NDS
<i>oxicodona, concentrado oral</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>oxicodona, solución oral</i>	3	QL (1200/30); NDS
<i>oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3	QL (90/30); NDS
XTAMPZA ER	3	QL (90/30); NDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	4	QL (360/30)
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90/30)

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam inyectable</i>	2	
<i>diazepam, intenosol</i>	2	QL (240/30)
<i>diazepam, concentrado oral</i>	2	QL (240/30)
<i>diazepam, solución oral, 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	QL (1200/30)
<i>diazepam, comprimidos orales</i>	2	QL (120/30)
<i>doxepina, cápsulas orales</i>	3	
<i>doxepina, concentrado oral</i>	3	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
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)

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
<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	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<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	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<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	
TEKTURN HCT	4	
<i>telmisartán</i>	1	
<i>telmisartán-amlodipina</i>	1	
<i>telmisartán-hidroclorotiazida</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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<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	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
warfarina	1	
XARELTO	3	
XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/ EL COLESTEROL		
atorvastatina	1	QL (30/30)
colestiramina (con azúcar)	3	
colestiramina suave	3	
colesevelam	3	
colestipol	3	
ezetimiba	2	QL (30/30)
ezetimiba-simvastatina	4	QL (30/30)
fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg	3	
fenofibrato, comprimidos orales nanocristalizados, 145 mg, 48 mg	3	
fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg	2	
ácido fenofibrico (colina)	4	
gemfibrozil	1	
LIVALO	3	QL (30/30)
lovastatina, comprimidos orales, 10 mg	1	QL (30/30)
lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg	1	QL (60/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
niacina, comprimidos orales, 500 mg	2	
niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	2	
niacor	2	
ésteres etílicos de los ácidos omega 3	4	
pravastatina	1	QL (30/30)
prevalite	3	
REPATHA	3	PA; QL (3/28)
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (3.5/28)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (3/28)
rosuvastatina	1	QL (30/30)
simvastatina, comprimidos orales	1	QL (30/30)
VASCEPA	3	
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	4	PA
digitek	2	
digox	2	
digoxina, solución oral	3	
digoxina, comprimidos orales	2	
ENTRESTO	3	QL (60/30)
LANOXIN, COMPRIMIDOS ORALES, 62.5 MCG (0.0625 MG)	4	
ranolazina	4	QL (60/30)
VYNDAMAX	5	PA; NDS
VYNDAQEL	5	PA; NDS
NITRATOS		
dinitrato de isosorbida, comprimidos orales	3	
mononitrato de isosorbida	2	
MINITRAN	2	
nitroglicerina sublingual	2	
nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas	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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
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

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<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	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<i>prednicarbato, pomada tópica</i>	2	
<i>triamcinolona acetonida, crema tópica, 0.025%, 0.5%</i>	2	
<i>triamcinolona acetonida, crema tópica, 0.1%</i>	1	
<i>triamcinolona acetonida, loción tópica</i>	2	
<i>triamcinolona acetonida, 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	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>malatión</i>	4	
<i>permetrina</i>	2	
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>neomicina-polimixina b gu</i>	4	
<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>tis-u-sol 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	
<i>d al 5% y cloruro de sodio al 0.9%</i>	4	
<i>d al 5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>deferasirox, paquete de gránulos orales</i>	5	PA; NDS
<i>deferasirox, comprimidos orales</i>	5	PA; NDS
<i>deferiprona</i>	5	PA; NDS
<i>dextrosa al 10% y nacl al 0.2%</i>	4	
DEXTROSE AL 10% EN AGUA (D10W)	4	

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	3	
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA	5	B/D PA; NDS
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	5	NDS
INSULINA, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
JERINGA PARA INSULINA (DES.), U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	2	QL (200/30)
INVOKAMET	4	QL (60/30)
INVOKAMET XR	4	QL (60/30)
INVOKANA	4	QL (30/30)
JANUMET	3	QL (60/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	3	QL (30/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	QL (60/30)
JANUVIA	3	QL (30/30)
JARDIANCE	3	QL (30/30)
JENTADUETO	3	QL (60/30)
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	3	QL (60/30)

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
V-GO 40	3	
VICTOZA 2-PAK	3	QL (9/30)
VICTOZA 3-PAK	3	QL (9/30)
XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	QL (30/30)
XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60/30)
XULTOPHY 100/3.6	3	QL (15/30)
HORMONAS VARIAS		
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)
<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	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
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	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i>	2	
<i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i>	2	
MOVANTIK	4	QL (30/30)
OALIVA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>ondansetrón</i>	2	B/D PA
<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	3	B/D PA; QL (450/30)

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ZENPEP, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000-42,000 UNIDADES, 15,000-47,000-63,000 UNIDADES, 20,000-63,000-84,000 UNIDADES, 25,000-79,000-105,000 UNIDADES, 3,000-10,000-14,000-UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000-24,000 UNIDADES	3	
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
<i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	
<i>famotidina, suspensión oral</i>	4	
<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	2	
<i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	
<i>misoprostol</i>	3	
<i>nizatidina, cápsulas orales</i>	2	
<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	2	
<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg</i>	1	
<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 40 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>sucralfato, suspensión oral</i>	4	
<i>sucralfato, comprimidos orales</i>	2	
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE	5	PA; NDS
ARANESP (EN POLISORBATO), SOLUCIÓN INYECTABLE, 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 300 MCG/ML, 60 MCG/ML	5	PA; NDS

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VARIVAX (PF)	3	
VARIZIG	4	
YF-VAX (PF)	3	
ZOSTAVAX (PF)	3	

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

TRATAMIENTO DE LA GOTA

<i>allopurinol</i>	1	
<i>colchicina, comprimidos orales</i>	4	QL (120/30)
FEBUXOSTAT	3	ST
MITIGARE	3	
<i>probenecid</i>	2	
<i>probenecid/colchicina</i>	2	

TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS

<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4/28)
BINOSTO	4	QL (4/28)
<i>ibandronato oral</i>	2	QL (1/30)
PROLIA	4	QL (1/180)
<i>raloxifeno</i>	2	QL (30/30)
<i>risedronato, comprimidos orales, 150 mg</i>	3	QL (1/30)
<i>risedronato, comprimidos orales, 35 mg, 35 mg (paquete de 12), 35 mg (paquete de 4)</i>	3	QL (4/28)
<i>risedronato, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (30/30)
TERIPARATIDE	5	PA; QL (2.4/28); NDS
TYMLOS	5	PA; QL (1.56/30); NDS

OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS

BENLYSTA	5	PA; NDS
DEPEN TITRATABS	5	NDS
ENBREL MINI	5	PA; QL (8/28); NDS

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
<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	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
<i>yuvaferm</i>	4	
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
<i>fosfato de clindamicina vaginal</i>	3	
<i>metronidazol vaginal</i>	3	
<i>terconazol</i>	3	
<i>ácido tranexámico oral</i>	3	
<i>vandazol</i>	3	
ANTICONCEPTIVOS ORALES/ AGENTES RELACIONADOS		
<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera (28)</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<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	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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	
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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-etinilestradiol trifásico</i>	2	
<i>levora-28</i>	2	
<i>lillow (28)</i>	2	
<i>lojaimiess</i>	2	
<i>loryna (28)</i>	2	
<i>low-ogestrel (28)</i>	2	
<i>lo-zumandimine (28)</i>	2	
<i>lutra (28)</i>	2	
<i>marlissa (28)</i>	2	
<i>merzee</i>	2	
<i>mibelas 24 fe</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-linyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nikki (28)</i>	2	
<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	2	
<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

UROLÓGICOS

ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS

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

TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)

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

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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>tamsulosina</i>	2	QL (60/30)
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
<i>cloruro de betanecol</i>	2	
CYSTAGON	4	LA
ELMIRON	5	NDS
K-PHOS ORIGINAL	4	
<i>citrato de potasio</i>	4	
RENACIDIN	4	
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
ELECTROLITOS		
<i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i>	2	
<i>klor-con</i>	2	
KLOR-CON 10	3	
KLOR-CON 8	3	
<i>klor-con m10</i>	1	
<i>klor-con m15</i>	1	
<i>klor-con m20</i>	1	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML	4	
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	4	
<i>sulfato de magnesio inyectable</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE-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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en lr-d5, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa</i>	4	
<i>cloruro de potasio intravenoso</i>	4	
<i>cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	2	
<i>cloruro de potasio, líquido oral</i>	4	
<i>cloruro de potasio, paquete oral</i>	2	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	1	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i>	1	
<i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.2% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	4	
<i>cloruro de potasio-d5-nacl al 0.2%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.9% NACL	4	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa, 10 meq/10 ml (8.4%), 7.5% (0.9 meq/ml), 8.4% (1 meq/ml)</i>	4	
<i>cloruro de sodio al 0.45%, solución parenteral intravenosa</i>	4	
<i>cloruro de sodio al 3%</i>	4	
<i>cloruro de sodio al 5%</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 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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 8.

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
A		<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>21		AFINITOR, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG.....16	
<i>abacavir, comprimidos orales</i>9		<i>acetato de prednisolona</i>57		AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 2 MG.....16	
<i>abacavir-lamivudina</i>9		<i>acetazolamida</i>56		AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 3 MG, 5 MG.....16	
<i>abacavir-lamivudina-zidovudina</i>9		<i>acetazolamida sódica</i>56		<i>afirmelle</i>53	
<i>abacavir, solución oral</i>9		<i>acetilcisteína</i>57		<i>agua para irrigación, estéril</i>42	
ABELCET.....9		<i>aciclovir, cápsulas orales</i>9		AGUJAS, INSULINA DES., DE SEGURIDAD.....45	
ABILIFY MAINTENA.....29		<i>aciclovir, comprimidos orales</i>9		AIMOVIG, AUTOINYECTOR.....26	
<i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i>16		<i>aciclovir, pomada tópica</i>39		<i>ak-poly-bac</i>55	
<i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i>16		<i>aciclovir sódico, solución intravenosa</i>9		<i>ala-cort, crema tópica, 1%</i>39	
ABRAXANE.....16		<i>aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml</i>9		<i>albendazol</i>13	
<i>acamprosato</i>41		<i>ácido acético ótico (oído)</i>42		ALBUTEROL SULFATE INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 90 MCG/ACTIVACIÓN (GENÉRICO DE PROVENTIL).....57	
<i>acarbosea, comprimidos orales, 25 mg</i>43		<i>ácido aminocaproico oral</i>36		<i>alclometasona</i>39	
<i>acarbosea, comprimidos orales, 50 mg</i>43		<i>ácido fenofibrico (colina)</i>37		ALDURAZYME.....46	
<i>acarbosea, comprimidos orales, 100 mg</i>43		<i>ácido tranexámico oral</i>53		ALECENSA.....16	
<i>acebutolol</i>34		<i>ácido valproico</i>25		<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>51	
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i>27		<i>ácido valproico (como sal sódica)</i>25		<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>51	
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i>27		<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml</i>47		<i>alfuzosina</i>59	
<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>27		<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 5 mg/100 ml</i>42		ALIMTA.....16	
<i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i>60		<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>47		ALIQOPA.....16	
<i>acetato de metilprednisolona</i>43		<i>acitretina</i>38		<i>aliskireno</i>34	
<i>acetato de noretisterona</i>53		ACTHIB (PF).....50		<i>alopurinol</i>51	
<i>acetato de noretisterona-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg</i>53		ACTIMMUNE.....49		ALORA.....52	
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>21		ADACEL (TDAP ADOLESC./ADULTOS) (PF).....50		<i>alosetrón</i>48	
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 50 mcg/ml</i>21		ADASUVE.....29		ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%.....57	
		ADCETRIS.....16		<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>29	
		<i>adefovir</i>9		<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>29	
		ADEMPAS.....57			
		<i>adriamicina, sol. para reconst. intravenosa, 10 mg</i>16			
		<i>adriamicina, solución intravenosa</i>16			
		ADVAIR HFA.....57			

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	29	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables</i>	15	ARANESP (EN POLISORBATO), SOLUCIÓN INYECTABLE, 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 300 MCG/ML, 60 MCG/ML	49
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	29	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución</i>	15	ARCALYST	50
<i>altavera (28)</i>	53	<i>amoxicilina, comprimidos orales</i>	15	<i>arformoterol</i>	58
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	16	<i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i>	15	ARIKAYCE	13
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	16	<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución</i>	15	<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i>	30
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	17	<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	15	<i>aripiprazol, comprimidos orales</i>	30
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	53	<i>ampicilina sódica</i>	15	<i>aripiprazol, solución oral</i>	30
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	53	<i>ampicilina-sulbactam</i>	15	ARISTADA	30
<i>alyq</i>	58	<i>anagrelida</i>	41	ARISTADA INITIO	30
AMBISOME	9	<i>anastrozol</i>	17	<i>armodafinil</i>	30
<i>ambrisentán</i>	58	<i>anfotericina b</i>	9	ARNUITY ELLIPTA	58
<i>amethia</i>	53	ANORO ELLIPTA	58	ARRANON	17
<i>amethyst (28)</i>	53	APOKYN	25	<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>	33	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>	29	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			<i>atovacuna-proguanil</i>	13
<i>amoxapina</i>	29			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				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>atropina, solución inyectable, 0.4 mg/ml</i>	47	<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 1 gramo</i>	13	<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa, 10 meq/10 ml (8.4%), 7.5% (0.9 meq/ml), 8.4% (1 meq/ml)</i>	60
ATROVENT HFA.....	58	<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 2 gramos</i>	13	BICILLIN L-A.....	15
<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>bacitracina intramuscular</i>	13	<i>bimatoprost oftálmico (ojos)</i>	56
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	53	<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	55	BINOSTO.....	51
<i>aurovela 24 fe</i>	53	<i>bacitracina-polimixina b- oftálmica (ojos)</i>	55	<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	34
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	53	<i>baclofeno, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	27	BLENREP.....	17
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	53	<i>baclofeno, comprimidos orales, 20 mg</i>	27	<i>bleomicina</i>	17
AURYXIA.....	41	<i>balsalazida</i>	48	BLEPHAMIDE.....	56
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG.....	26	BALVERSA.....	17	BLEPHAMIDE S.O.P.....	56
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG.....	26	<i>balziva (28)</i>	53	BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO...	17
<i>aviane</i>	53	BANZEL.....	23	<i>blisovi 24 fe</i>	53
<i>avita</i>	39	BAQSIMI.....	43	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	53
AVONEX, KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR.....	50	BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL...	9	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	53
AVONEX, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR.....	50	BAVENCIO.....	17	BOOSTRIX TDAP.....	50
AVSOLA.....	48	BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS.....	50	BORTEZOMIB.....	17
<i>ayuna</i>	53	BD, AGUJA PARA LAPICERA.....	43	<i>bosentán</i>	58
AYVAKIT.....	17	BELEODAQ.....	17	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.....	17
<i>azacitidina</i>	17	<i>benazepril</i>	34	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG.....	17
<i>azalastina oftálmica (ojos)</i>	56	<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	34	BOTOX.....	50
AZASAN.....	17	BENDEKA.....	17	BRAFTOVI, CÁPSULAS ORALES, 75 MG.....	17
AZASITE.....	55	BENLYSTA.....	51	BREO ELLIPTA.....	58
<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	17	<i>benzatropina inyectable</i>	25	<i>briellyn</i>	53
<i>azatioprina, comprimidos orales, 100 mg, 75 mg</i>	17	<i>benzatropina oral</i>	25	BRILINTA.....	36
<i>azatioprina sódica</i>	17	BESIVANCE.....	56	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i>	57
<i>azelastina nasal</i>	42	BESPONSA.....	17	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15%</i>	57
<i>azitromicina, comprimidos orales</i> ...	12	<i>betametasona, aumentada</i>	40	<i>brinzolamida</i>	56
<i>azitromicina intravenosa</i>	12	BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA.....	50	BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES.....	23
<i>azitromicina, paquete oral</i>	12	<i>betaxolol oral</i>	34	BRIVIACT INTRAVENOSO.....	23
<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	12	<i>bexaroteno</i>	17	BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL.....	23
AZOPT.....	56	BEXSERO.....	50	<i>bromfenaco</i>	56
		<i>bicalutamida</i>	17	<i>bromocriptina</i>	25

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>bromuro de ipratropio nasal</i>	42	<i>butirato de hidrocortisona-emoliente</i>	40	CARBAGLU	41
<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i>	58	<i>butirato de hidrocortisona, pomada tópica</i>	40	<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifásica, 12 horas</i>	23
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	27	<i>butirato de hidrocortisona, solución tópica</i>	40	<i>carbamazepina, comprimidos orales</i>	23
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	27	<i>butorfanol nasal</i>	29	<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	23
<i>bromuro de piridostigmina, jarabe oral</i>	27	BYDUREON BCISE	43	<i>carbamazepina, comprimidos orales masticables</i>	24
BROVANA	58	BYSTOLIC	34	<i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml, 200 mg/10 ml</i>	23
BRUKINSA	17	C		<i>carbidopa</i>	26
<i>budesonida, cápsulas orales, liberación retardada y prolongada</i>	48	CABENUVA	9	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral</i>	26
<i>budesonida, comprimidos orales, liberación retardada y prolongada</i>	48	<i>cabergolina</i>	46	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	26
<i>budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	58	CABOMETYX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 60 MG	17	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	26
<i>budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 1 mg/2 ml</i>	58	CABOMETYX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	17	<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	26
<i>bumetanida inyectable</i>	34	<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	38	<i>carbonato de litio</i>	32
<i>bumetanida oral</i>	34	<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	38	<i>carboplatino, solución intravenosa</i>	17
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	29	<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	38	<i>carmustina</i>	17
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	29	<i>calcitonina (salmón), inyección</i>	46	CARNITOR INTRAVENOSO	41
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	28	<i>calcitonina (salmón), nasal</i>	46	<i>carteolol</i>	56
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	28	<i>calcitriol oral</i>	46	<i>cartia xt</i>	34
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	28	<i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i>	46	<i>carvedilol</i>	34
<i>buprenorfina, parche transdérmico semanal, 7.5 mcg/hora</i>	27	<i>calcitriol tópico</i>	38	<i>casprofungina</i>	9
BUPRENORPHINE, PARCHES TRANSDÉRMICOS SEMANAL, 10 MCG/HORA, 15 MCG/HORA, 20 MCG/HORA, 5 MCG/HORA	27	CALQUENCE	17	CAYSTON	13
<i>bupiriona</i>	30	<i>camila</i>	52	<i>caziant (28)</i>	53
<i>busulfán</i>	17	<i>camrese</i>	53	<i>cefaclor, cápsulas orales</i>	11
<i>butirato de hidrocortisona, crema tópica</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>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		
		CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	17		
		<i>caproato de hidroxiprogesterona</i>	53		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	12	<i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg.</i>	12	CIPRODEX	42
<i>cefazolina en dextrosa (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/50 ml, 2 gramos/50 ml.</i>	12	<i>celecoxib.</i>	29	<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	42
<i>cefazolina intravenosa</i>	12	CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG	24	<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i> ...	15
<i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 g, 10 g, 100 g, 300 g, 500 mg.</i>	12	CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES	46	CIPRO HC	42
CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 2 GRAMOS/100 ML	12	CHANTIX	42	CIPRO, RECONST. DE MICROCÁPSULAS PARA SUSPENSIÓN ORAL	15
<i>cefdinir, cápsulas orales.</i>	12	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL DE CONTINUACIÓN ...	42	<i>cisplatino, solución intravenosa.</i>	17
<i>cefdinir, suspensión oral para reconstitución</i>	12	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL INICIAL	42	<i>citalopram, comprimidos orales.</i>	30
<i>cefepima en dextrosa, iso-osm.</i>	12	<i>charlotte 24 fe</i>	53	<i>citalopram, solución oral</i>	30
<i>cefepima inyectable</i>	12	<i>chateal (28)</i>	53	<i>citarabina</i>	18
CEFEPIME EN DEXTROSA 5%	12	<i>chateal eq (28)</i>	53	<i>citarabina (pf)</i>	18
CEFEPIME, INTRAVENOSO	12	CHEMET	41	<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador.</i>	28
<i>cefixima.</i>	12	CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR	46	<i>citrato de fentanilo (pf), jeringa intravenosa, 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml).</i>	28
<i>ceflaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	11	<i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	27	<i>citrato de fentanilo (pf), jeringa inyectable, 50 mcg/ml.</i>	28
CEFOTETAN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	12	<i>ciclodan, solución tópica</i>	39	<i>citrato de fentanilo (pf), solución inyectable</i>	27
<i>cefotetan inyectable</i>	12	<i>ciclofosfamida oral.</i>	17	<i>citrato de potasio</i>	60
<i>cefoxitina</i>	12	<i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i>	17	<i>cladribina</i>	17
<i>cefoxitina en dextrosa, iso-osm.</i>	12	<i>ciclopirox, champú tópico</i>	39	<i>claravis</i>	39
<i>cefpodoxima</i>	12	<i>ciclopirox, crema tópica</i>	39	<i>claritromicina, comprimidos orales.</i> ..	12
<i>cefprozilo</i>	12	<i>ciclopirox, solución tópica</i>	39	<i>claritromicina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	12
<i>ceftazidima.</i>	12	<i>ciclopirox, suspensión tópica</i>	39	<i>claritromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	12
CEFTAZIDIME IN D5W	12	<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	18	<i>clindacin etz, paño tópico</i>	39
<i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.</i>	12	<i>ciclosporina intravenosa</i>	17	<i>clindacin p</i>	39
<i>ceftriaxona intravenosa</i>	12	<i>ciclosporina modificada</i>	18	<i>clindamicina en dextrosa al 5%</i>	13
<i>ceftriaxona, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 2 gramos, 250 mg, 500 mg.</i>	12	<i>cilostazol.</i>	36	<i>clindamicina pediátrica</i>	13
CEFTRIAZONE, SOL. PARA RECONST. INYECT., 100 GRAMOS	12	CILOXAN, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	56	CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	13
<i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales.</i>	12	CIMDUO	9	CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA.	39
<i>cefuroxima sódica intravenosa</i>	12	<i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i>	46	CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS	41
		<i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i>	46	CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	61
		<i>cipionato de testosterona, aceite intramuscular, 100 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	47	CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS	61

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS)	61	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.	34
CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS)	61	clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg.	30	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 420 mg ..	34
CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS)	61	clorhidrato de amantadina.	9	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 420 mg ..	34
CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS)	61	clorhidrato de buprenorfina, inyectable.	27	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable ..	34
CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS.	61	clorhidrato de buprenorfina sublingual.	27	clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales.	34
CLINISOL SF 15%	61	clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)	42	clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	34
clobazam, comprimidos orales	24	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg.	30	clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	34
clobazam, suspensión oral	24	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg	30	clorhidrato de diltiazem intravenoso	34
clobetasol, champú tópico.	40	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg.	30	clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales.	31
clobetasol, crema tópica	40	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg.	30	clorhidrato de flufenazina, concentrado oral	31
clobetasol, cuero cabelludo	40	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas.	30	clorhidrato de flufenazina, elixir oral	31
clobetasol-emoliente, crema tópica	40	clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg	15	clorhidrato de flufenazina inyectable	31
clobetasol-emoliente, espuma tópica	40	clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg.	15	clorhidrato de granisetron intravenoso	48
clobetasol, espuma tópica.	40	clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)	56	clorhidrato de granisetron oral.	48
clobetasol, gel tópico	40	clorhidrato de clindamicina	13	clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales.	57
clobetasol, pomada tópica	40	clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, 0.1 mg, 0.2 mg	34	clorhidrato de imipramina	31
CLOCORTOLONE PIVALATE	40	clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, 0.3 mg	34	clorhidrato de levalbuterol	58
clodan	40	clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	30	clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa.	38
clofarabina	17	clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml	57	clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador.	38
clomipramina	30	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas	34	clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal	38
clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	24			clorhidrato de lidocaína, solución inyectable	38
clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg	24			clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 2%.	38
clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg	24				
clonazepam, comprimidos orales, 2 mg.	24				
clonidina	34				
clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg	36				
clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg	36				
clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg	30				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml).....	38	clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg	34	cloruro de sodio para irrigación	42
clorhidrato de melfalán.....	20	cloruro de betanecol	60	clotrimazol-betametasona, crema tópica	39
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales.....	32	cloruro de oxibutinina, comprimidos orales.....	59	clotrimazol-betametasona, loción tópica.....	39
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada	32	cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	59	clotrimazol, crema tópica.....	39
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 18 mg, 18 mg (calificación bx), 27 mg, 27 mg (calificación bx), 36 mg, 36 mg (calificación bx), 54 mg, 54 mg (calificación bx)	32	cloruro de oxibutinina, jarabe oral. .	59	clotrimazol, membrana mucosa.....	9
clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales.....	48	cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada.....	60	clotrimazol, solución tópica.....	39
clorhidrato de metoclopramida, solución oral	48	cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada.....	60	clozapina, comprimidos de desintegración oral	30
clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales.....	49	cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales.....	60	clozapina, comprimidos orales	30
clorhidrato de ondansetrón intravenoso	48	cloruro de potasio-d5-nacl al 0.2%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l, 40 meq/l.....	60	COARTEM.....	13
clorhidrato de ondansetrón (pf)	48	cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa	60	colchicina, comprimidos orales	51
clorhidrato de ondansetrón, solución oral	48	cloruro de potasio en d5-nacl al 0.45%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l	60	colesevelam.....	37
clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales.....	32	cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	60	colestipol.....	37
clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	32	cloruro de potasio en lr-d5, solución parenteral i ntravenosa, 20 meq/l	60	colestiramina (con azúcar)	37
clorhidrato de paroxetina, suspensión oral	32	cloruro de potasio en nacl al 0.9%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 40 meq/l.....	60	colestiramina suave	37
clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%.....	56	cloruro de potasio intravenoso.....	60	colistina (colistimetato sódico).....	13
clorhidrato de pilocarpina oral	42	cloruro de potasio, líquido oral.....	60	COMBIGAN.....	56
clorhidrato de selegilina.....	26	cloruro de potasio-nacl al 0.45%...	60	COMBIVENT RESPIMAT	58
clorhidrato de terbinafina oral.....	9	cloruro de potasio, paquete oral	60	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	17
clorhidrato de ziprasidona.....	33	cloruro de sodio al 0.9%, intravenoso	42	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1) .	17
clorotiazida sódica.....	34	cloruro de sodio al 0.45%, solución parenteral intravenosa.....	60	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3) .	17
clorpromazina, comprimidos orales .	30	cloruro de sodio al 3%	60	COMPLERA	9
clorpromazina, concentrado oral....	30	cloruro de sodio al 5%	60	compro	48
clorpromazina inyectable.....	30	cloruro de sodio intravenoso	61	constulosa	48
				COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ML.....	26
				COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ML.....	26
				COPIKTRA	17
				CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	37
				CORTIFOAM.....	48
				CORTISPORIN-TC.....	42
				COSMEGEN.....	17
				COTELLIC.....	17
				CREON.....	48
				CRESEMBA ORAL	9

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i>	56	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	53	<i>desoximetasona, pomada tópica</i> . . .	40
<i>cromoglicato oral</i>	48	<i>daunorrubicina,</i> <i>solución intravenosa</i>	18	<i>dexametasona, comprimidos</i> <i>orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg</i>	42
<i>cromoglicato para inhalar</i>	58	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	18	<i>dexametasona, comprimidos</i> <i>orales, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 6 mg</i> . . .	43
<i>cryselle (28)</i>	53	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	18	<i>dexametasona, elixir oral</i>	42
<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	53	<i>daysee</i>	53	<i>dexametasona, intensol</i>	42
<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	53	<i>deblitane</i>	52	<i>dexametasona, solución oral</i>	42
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	17	<i>decanoato de flufenazina</i>	31	<i>dexmetilfenidato,</i> <i>comprimidos orales</i>	30
CYCLOSERINE	13	<i>decanoato de haloperidol</i>	31	<i>dextroanfetamina-anfetamina,</i> <i>cápsulas orales, liberación</i> <i>prolongada, 24 horas</i>	30
CYCLOSET	43	<i>decitabina</i>	18	<i>dextroanfetamina-anfetamina,</i> <i>comprimidos orales, 5 mg</i>	30
<i>cyred</i>	53	<i>deferasirox, comprimidos orales</i> . . .	41	<i>dextroanfetamina-anfetamina,</i> <i>comprimidos orales, 10 mg</i>	30
<i>cyred eq</i>	53	<i>deferasirox, paquete</i> <i>de gránulos orales</i>	41	<i>dextroanfetamina-anfetamina,</i> <i>comprimidos orales, 12.5 mg,</i> <i>30 mg, 7.5 mg</i>	30
CYSTADANE	48	<i>deferiprona</i>	41	<i>dextroanfetamina-anfetamina,</i> <i>comprimidos orales, 15 mg</i>	30
CYSTAGON	60	DELESTROGEN, ACEITE INTRAMUSCULAR, 10 MG/ML	52	<i>dextroanfetamina-anfetamina,</i> <i>comprimidos orales, 20 mg</i>	30
CYSTARAN	56	DELSTRIGO	9	<i>dextroanfetamina, cápsulas</i> <i>orales, liberación prolongada</i>	30
D		<i>demeclociclina</i>	16	<i>dextroanfetamina,</i> <i>comprimidos orales</i>	30
<i>dacarbazina</i>	18	DEMSEER	34	<i>dextroanfetamina, solución oral</i> . . .	30
<i>dactinomicina</i>	18	DENAVIR	39	<i>dextrosa al 5%-cloruro</i> <i>de sodio al 0.2%</i>	41
<i>d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%</i> .	41	DEPEN TITRATABS	51	<i>dextrosa al 5%-cloruro</i> <i>de sodio al 0.3%</i>	41
<i>d al 5%-cloruro de sodio al 0.45%</i> .	41	DEPO-ESTRADIOL	52	<i>dextrosa al 5% en agua (d5w),</i> <i>infusión secundaria intravenosa</i> . . .	41
<i>d al 5% y cloruro de sodio al 0.9%</i> .	41	DEPO-MEDROL	42	<i>dextrosa al 5%-solución de</i> <i>lactato sódico compuesta</i>	41
<i>d al 10%-cloruro de sodio al 0.45%</i> .	41	DESCOVY	9	<i>dextrosa al 10% y nacl al 0.2%</i>	41
<i>dalfampridina</i>	26	<i>desipramina</i>	30	<i>dextrosa al 25% en agua (d25w)</i> . . .	41
DALIRESP	58	<i>desloratadina, comprimidos orales</i> .	57	<i>dextrosa al 30% en agua (d30w)</i> . . .	41
<i>danazol</i>	46	<i>desmopresina inyectable</i>	46	<i>dextrosa al 50% en agua (d50w)</i> . . .	41
<i>dantroleno oral</i>	27	<i>desmopresina oral</i>	47	<i>dextrosa al 70% en agua (d70w)</i> . . .	41
DANYELZA	18	<i>desmopresina, rociador</i> <i>nasal con bomba</i>	46		
<i>dapsona oral</i>	13	<i>desmopresina, rociador nasal no</i> <i>aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml)</i> .	46		
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	50	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	54		
<i>daptomicina, sol. para</i> <i>reconst. intravenosa, 500 mg</i>	13	<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	54		
DAPTOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 350 MG	13	<i>desonida, crema tópica</i>	40		
<i>darifenacina</i>	59	<i>desonida, loción tópica</i>	40		
DARZALEX	18	<i>desonida, pomada tópica</i>	40		
DARZALEX FASPRO	18	<i>desoximetasona, crema tópica</i>	40		
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	53	<i>desoximetasona, gel tópico</i>	40		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
DEXTROSE 5% IN WATER (D5W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	41	<i>diflunisal</i>	29	<i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i>	26
DEXTROSE AL 10% EN AGUA (D10W)	41	<i>difluprednato</i>	57	<i>donepezilo, comprimidos orales, 23 mg</i>	26
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 250 MG	24	<i>digitek</i>	37	<i>dorzolamida</i>	56
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 500 MG	24	<i>digox</i>	37	<i>dorzolamida-timolol</i>	57
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 250 MG	24	<i>digoxina, comprimidos orales</i>	37	<i>dotti</i>	52
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 500 MG	24	<i>digoxina, solución oral</i>	37	DOVATO	9
DIASTAT	24	<i>dihidroergotamina nasal</i>	26	<i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	34
DIASTAT ACUDIAL	24	DILANTIN, 30 MG	24	<i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i>	34
<i>diazepam, comprimidos orales</i>	30	<i>dilt-xr</i>	34	<i>doxepina, cápsulas orales</i>	30
<i>diazepam, concentrado oral</i>	30	<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg</i>	26	<i>doxepina, comprimidos orales</i>	31
<i>diazepam, intensol</i>	30	<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14)-240 mg (46)</i> ..	26	<i>doxepina, concentrado oral</i>	30
<i>diazepam inyectable</i>	30	<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg</i>	26	<i>doxercalciferol</i>	47
<i>diazepam rectal</i>	24	<i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales</i>	37	<i>doxiciclina-100</i>	16
<i>diazepam, solución oral, 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	30	<i>dipiridamol oral</i>	36	<i>doxorubicina, liposomal pegilada</i> ..	18
<i>diazoxida</i>	43	<i>dipropionato de betametasona</i>	40	<i>doxorubicin</i>	18
<i>diciclomina, cápsulas orales</i>	48	<i>disoproxilo de efavirenz- lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg</i>	9	DOXYCYCLINE MONOHYDRATE, CÁPSULAS ORALES, LIB. INMEDIATA-LIB. RETARDADA, BIFÁSICA	16
<i>diciclomina, comprimidos orales</i>	48	<i>disoproxilo de efavirenz- lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg</i>	9	DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 20 MG, 30 MG, 60 MG	31
<i>diciclomina, solución oral</i>	48	<i>disulfiram</i>	41	DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 40 MG	31
<i>diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg</i>	29	<i>divalproex</i>	24	<i>dronabinol</i>	48
<i>diclofenaco sódico, gel tópico al 1%</i>	29	<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>	18	<i>drospirenona-e.estradiol-lm.fa</i>	54
<i>diclofenaco sódico, gotas tópicas</i> ...	29	<i>dofetilida</i>	33	<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	54
<i>diclofenaco sódico oftálmico (ojos)</i> ..	56	<i>dolishale</i>	54	DROXIA	18
<i>diclofenaco sódico oral</i>	29	<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i>	26	<i>droxidopa, cápsulas orales, 100 mg</i> .	41
<i>dicloxacilina</i>	15	<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i>	26	<i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	41
<i>didanosina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg, 400 mg</i>	9	<i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i>	26	DUAVEE	52
<i>difenoxilato-atropina, comprimidos orales</i>	48			<i>duloxetine, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	31
<i>difenoxilato-atropina, líquido oral</i> ...	48				
DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES .	12				
DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	12				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	38	emoquette	54	epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml	57
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	38	EMPLICITI	18	epirubicina, solución intravenosa	18
DUREZOL	57	EMSAM	31	epitol	24
dutasterida	59	emtricitabina	10	EPIVIR HBV, SOLUCIÓN ORAL	10
dutasterida-tamsulosina	59	emtricitabina-tenofovir (tdf)	10	ERBITUX	18
E		EMTRIVA, CÁPSULAS ORALES	10	ergotamina-cafeína	26
ec-naproxeno	29	EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	10	eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg	13
econazol	39	EMVERM	13	eritromicina, comprimidos orales	13
EDARBI	34	enalapril-hidroclorotiazida	35	eritromicina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)	13
EDARBYCLOR	34	enantato de testosterona	47	eritromicina con etanol, solución tópica	39
edisilato de proclorperazina	49	ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA	52	eritromicina oftálmica (ojos)	56
EDURANT	9	ENBREL MINI	51	eritromicina, paños	39
e.e.s. 400, comprimidos orales	12	ENBREL, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	52	eritromicina-peróxido de benzoílo	39
efavirenz, cápsulas orales, 50 mg	9	ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	52	ERIVEDGE	18
efavirenz, cápsulas orales, 200 mg	9	ENBREL SURECLICK	52	ERLEADA	18
efavirenz, comprimidos orales	9	endocet	27	erlotinib, comprimidos orales, 25 mg	18
efavirenz-emtricitabina-tenofovir	9	ENERGIX-B (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	50	erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg	18
ELAPRASE	47	ENERGIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	50	errin	52
electrolitos-48 en d5w	61	ENHERTU	18	ertapenem	13
ELIGARD	18	enoxaparina	36	ERYPED 400	12
ELIGARD (3 MESES)	18	enpresse	54	ery-tab, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg	12
ELIGARD (4 MESES)	18	enskyce	54	ERY-TAB, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 333 MG, 500 MG	13
ELIGARD (6 MESES)	18	entacapona	26	ERYTHROCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG	13
elinest	54	entecavir	10	ERYTHROMYCIN CON ETANOL, GEL TÓPICO	39
ELIQUIS	36	ENTRESTO	37	ESBRIET, CÁPSULAS ORALES	58
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	36	enulosa	48	ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 267 MG	58
ELLA	54	ENVARISUS XR	18	ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 801 MG	58
ELLENCE	18	EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES	10	escopolamina base	49
ELMIRON	60	EPIDIOLEX	24		
ELZONRIS	18	epinastina	56		
EMCYT	18	epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	57		
EMEND, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	48	epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml	57		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec) .	49	exemestano .	18	fenobarbital sódico, solución inyectable .	25
espironolactona .	35	EXKIVITY .	18	fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg .	37
espironolactona-hidroclorotiazida .	35	EYLEA .	56	fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg .	37
estaryl .	54	ezetimiba .	37	fenofibrato, comprimidos orales nanocristalizados, 145 mg, 48 mg .	37
estavudina, cápsulas orales .	11	ezetimiba-simvastatina .	37	fenoxibenzamina .	35
ésteres etílicos de los ácidos omega 3 .	37	F		fentanilo .	27
estradiol oral .	52	FABRAZYME .	47	FERRIPROX .	41
estradiol, parche transdérmico quincenal .	52	falmina (28) .	54	FERRIPROX (2 VECES POR DÍA) .	41
estradiol, parche transdérmico semanal .	52	famciclovir .	10	FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS .	31
estradiol vaginal .	52	famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg .	49	FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO .	31
estreptomicina .	14	famotidina, suspensión oral .	49	finasterida, comprimidos orales, 5 mg .	59
ESTRING .	53	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG .	31	FINTEPLA .	24
etacrinato sódico .	35	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG .	31	FIRDAPSE .	26
etambutol .	13	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO .	31	FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA, 80 MG .	18
etilsuccinato de eritromicina, comprimidos orales .	13	FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG .	43	FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA, 120 MG .	18
etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml .	13	FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG .	43	FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 25 MG/ML .	13
etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 400 mg/5 ml .	13	FARYDAK .	18	FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 50 MG/ML .	13
etidiol diac-etinilestradiol .	54	FEBUXOSTAT .	51	flac, aceite ótico .	42
etodolaco .	29	felbamato, comprimidos orales .	24	flavoxato .	59
ETOPOPHOS .	18	felbamato, suspensión oral .	24	flecainida .	33
etopósido intravenoso .	18	felodipina .	35	FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 100 MCG/ACTIVACIÓN, 50 MCG/ACTIVACIÓN .	58
etosuximida .	24	feminor .	54	FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 250 MCG/ACTIVACIÓN .	58
etravirina .	10	fenelzina .	32		
EUTHYROX .	47	fenilbutirato sódico .	42		
everolimus (antineoplásico), comprimidos orales .	18	fenitoína, comprimidos orales masticables .	25		
everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg .	18	fenitoína sódica, liberación prolongada .	25		
everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg, 0.75 mg .	18	fenitoína sódica, solución intravenosa .	25		
EVOMELA .	18	fenitoína, suspensión oral .	25		
EVOTAZ .	10	fenobarbital, comprimidos orales .	24		
		fenobarbital, elixir oral .	24		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 44 MCG/ACTIVACIÓN.....	58	fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg ..	31	fosfato de clindamicina, solución tópica	39
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 110 MCG/ACTIVACIÓN.....	58	fluoxetina, cápsulas orales, 40 mg ..	31	fosfato de clindamicina vaginal	53
FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 220 MCG/ACTIVACIÓN.....	58	fluoxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec).....	31	fosfato de cloroquina	13
floxuridina.....	18	fluoxetina, comprimidos orales, 10 mg	31	fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos).....	57
flucitosina.....	9	fluoxetina, comprimidos orales, 20 mg	31	fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable.....	43
fluconazol.....	9	fluoxetina, solución oral.....	31	fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable	43
fluconazol en nacl (iso-osm.)	9	fluoxetina (trastorno disfórico premenstrual), comprimidos orales, 10 mg	31	fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos).....	57
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	fosfenitoína	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	18
fluocinolona, pomada tópica.....	40	fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg	31	fulvestrant.....	18
fluocinolona, solución tópica.....	40	FOLOTYN	18	fumarato de bisoprolol	34
fluocinolona y gorra de baño	40	fomepizol	50	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, loción tópica.....	39	FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	24
fluorouracilo, solución tópica	38	fosfato de clindamicina, pañito tópico	39	FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL ..	24
fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca.....	42	fosfato de clindamicina, solución intravenosa, 600 mg/4 ml	13		
fluoruro (de sodio), comprimidos orales.....	61				
fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio).....	61				
fluoruro de sodio-nitrato potásico ..	42				
fluoruro (de sodio), pasta dental	42				
fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg ..	31				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
G		<i>gentak, pomada oftálmica (ojos)</i>	56	<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	44
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 400 mg</i>	24	<i>gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	13	GLUCAGEN HYPOKIT	44
<i>gabapentina, cápsulas orales, 300 mg</i>	24	<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	56	GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	44
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	24	<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	13	GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIAS (HUMANO)	44
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	24	<i>gentamicina tópica</i>	39	<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	42
<i>gabapentina, solución oral</i>	24	GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 100 MG/50 ML, 120 MG/100 ML	13	GLYCOPYRROLATE (PF) IN WATER, INJECTABLE	48
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	26	GENVOYA	10	<i>glydo</i>	38
<i>galantamina, comprimidos orales</i>	26	GILENYA, CÁPSULAS ORALES, 0.5 MG	27	GLYXAMBI	44
<i>galantamina, solución oral</i>	26	GILOTRIF	19	<i>granisetron (pf), solución intravenosa, 1 mg/ml (1 ml)</i>	48
GAMMAKED, SOLUCIÓN INYECTABLE, 1 GRAMO/10 ML (10%), 10 GRAMOS/100 ML (10%), 20 GRAMOS/200 ML (10%), 5 GRAMOS/50 ML (10%)	50	<i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i>	48	<i>griseofulvina micronizada</i>	9
GAMUNEX-C	50	<i>glicopirronio inyectable</i>	48	<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	9
GARDASIL 9 (PF)	50	<i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	48	GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1	44
GASAS, 2 X 2	43	<i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i>	43	GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2	44
GATTEX, VIAL DE 30	48	<i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i>	43	GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA	44
GATTEX, VIAL DE UNO	48	<i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i>	43	GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS	44
<i>gavilyte-c</i>	48	<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	43		
<i>gavilyte-n</i>	48	<i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i>	43	H	
GAVRETO	18	<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	43	HAEGARDA	58
GAZYVA	19	<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg</i>	44	<i>hailey</i>	54
<i>gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa</i>	19	<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg</i>	43	<i>hailey 24 fe</i>	54
<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>	19	<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i>	44	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	54
GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML	19			<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	54
<i>gemfibrozil</i>	37			HALAVEN	19
<i>gemmily</i>	54			<i>haloperidol, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	31
<i>generlac</i>	48			<i>haloperidol, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i>	31
<i>gengraf</i>	19			HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	10
GENOTROPIN	50			HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	10
GENOTROPIN MINISQUICK	50				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	10	hidrocodona-ibuprofeno.....	28	HUMIRA (CF) PEN, KIT DE INYECTOR SUBCUTÁNEO, 40 MG/0.4 ML	52
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	10	hidrocortisona-ácido acético.....	42	HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	52
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR.....	50	hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%	40	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	52
heather	53	hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal	48	HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.....	52
heparina (porcina) en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20,000 unidades/500 ml (40 unidades/ml), 25,000 unidades/250 ml (100 unidades/ml), 25,000 unidades/500 ml (50 unidades/ml)	36	hidrocortisona, loción tópica, 2.5%. .	40	HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	52
heparina (porcina) en nacl al 0.45%, solución parenteral, intravenosa, 25,000 unidades/250 ml, 25,000 unidades/500 ml	36	hidrocortisona oral	43	HUMIRA PEN	52
heparina (porcina) en nacl (pf).....	36	hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%	40	HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, PAQUETE INICIAL	52
heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml ..	36	hidrocortisona rectal	48	HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS.....	52
heparina (porcina), solución inyectable	36	hidromorfona, comprimidos orales..	28	HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA .	44
HEPARIN, PORCINA (PF), JERINGA INYECTABLE, 5,000 UNIDADES/ML.....	36	hidromorfona, líquido oral	28	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN..	44
HETLIOZ	31	hidroxiclорокина, comprimidos orales, 200 mg	14	HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	44
HIBERIX (PF)	51	hidroxiurea.....	19	HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	44
hiclato de doxiciclina, cápsulas orales.....	16	hipurato de metenamina	16	HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	44
hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 20 mg.....	16	HIZENTRA.....	51	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA	44
hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg	16	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	44	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	44
hiclato de doxiciclina intravenoso ...	16	HUMALOG KWIKPEN, INSULINA..	44	HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN, COMPRIMIDOS ORALES, 10-300 MG, 7.5-300 MG	28
hidralazina inyectable.....	35	HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	44	HYDROXYCHLOROQUINE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 300 MG, 400 MG	14
hidralazina oral	35	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN..	44	I	
hidroclorotiazida	35	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN..	44	ibandronato oral	51
hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	28	HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	44	IBRANCE	19
hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml	28	HUMALOG U-100, INSULINA	44	ibu.....	29
		HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	52	ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg ...	29
		HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	52	ibuprofeno, suspensión oral	29
		HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	52		
		HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	52		
		HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS.....	52		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>icatibanto</i>	58	INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	10	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG ..	10
<i>iclevia</i>	54	INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 200 MG	10	ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	10
ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 30 MG, 45 MG ..	19	INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30%	61	ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	10
ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	19	INTRON A, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE	50	<i>isibloom</i>	54
<i>idarrubicina</i>	19	INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 6 MILLONES DE UNIDADES/ML	50	<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	14
IDHIFA	19	INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MILLONES DE UNIDADES/ML	50	<i>isoniazida, solución oral</i>	14
<i>ifosfamida</i>	19	<i>introvale</i>	54	<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	39
<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	19	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML	32	<i>isradipina</i>	35
<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	19	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 78 MG/0.5 ML	31	<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	9
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG	19	INVEGA TRINZA	32	<i>itraconazol, solución oral</i>	9
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG	19	INVELTYS	57	<i>ivermectina oral</i>	14
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES	19	INVIRASE, COMPRIMIDOS ORALES	10	IXEMPRA	19
IMFINZI	19	INVOKAMET	44	IXIARO (PF)	51
<i>imipenem-cilastatina</i>	14	INVOKAMET XR	44		
<i>imiquimod, crema tópica en paquete 3.75%</i>	38	INVOKANA	44	J	
<i>imiquimod, crema tópica en paquete 5%</i>	38	IPOL	51	<i>jaimiess</i>	54
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA	51	<i>ipratropio-albuterol</i>	58	JAKAFI	19
<i>incassia</i>	53	<i>irbesartán</i>	35	<i>jantoven</i>	36
INCRELEX	41	<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	35	JANUMET	44
INCRUSE ELLIPTA	58	IRESSA	19	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	44
<i>indapamida</i>	35	<i>irinotecán</i>	19	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	44
INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	51	<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	41	JANUVIA	44
INFUGEM	19	<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	41	JARDIANCE	44
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	19	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	10	<i>jasmiel (28)</i>	54
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	19	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG ..	10	JEMPERLI	19
INQOVI	19			<i>jencycla</i>	53
INREBIC	19			JENTADUETO	44
INSULINA, AGUJA PARA LAPICERA	44			JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	44

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	45	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	19	lamivudina, solución oral	10
JERINGA PARA INSULINA (DES.), U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	44	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	19	lamivudina-zidovudina	10
JEVTANA	19	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	19	lamotrigina, comprimidos de desintegración oral	24
jolessa	54	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1), 2.5 MG	19	lamotrigina, comprimidos orales	24
juleber	54	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2), 2.5 MG	19	lamotrigina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	24
JULUCA	10	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3), 2.5 MG	19	lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables	24
junel 1.5/30 (21)	54	klor-con	60	LANOXIN, COMPRIMIDOS ORALES, 62.5 MCG (0.0625 MG)	37
junel 1/20 (21)	54	KLOR-CON 8	60	lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)	49
junel fe 1.5/30 (28)	54	KLOR-CON 10	60	LANTUS SOLOSTAR	
junel fe 1/20 (28)	54	klor-con m10	60	U-100, INSULINA	45
junel fe 24	54	klor-con m15	60	LANTUS U-100, INSULINA	45
K		klor-con m20	60	lapatinib	19
KABIVEN	61	KLOXXADO	29	larin 1.5/30 (21)	54
KADCYLA	19	KORLYM	47	larin 1/20 (21)	54
kaitlib fe	54	K-PHOS ORIGINAL	60	larin 24 fe	54
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 100-25 MG	10	kurvelo (28)	54	larin fe 1.5/30 (28)	54
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	10	KUVAN	47	larin fe 1/20 (28)	54
kalliga	54	KYNMOBI, PELÍCULA SUBLINGUAL, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	26	larissia	54
KALYDECO, COMPRIMIDOS ORALES	58	KYPROLIS	19	latanoprost	57
KALYDECO, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	58	L		LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	32
KANJINTI	19	labetalol oral	35	LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	32
kariva (28)	54	LACRISERT	56	layolis fe	54
kelnor 1/35 (28)	54	lactato de amonio	38	leena 28	54
kelnor 1-50 (28)	54	lactato de haloperidol inyectable	31	leflunomida	52
ketoconazol, champú tópico	39	lactato de haloperidol oral	31	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	19
ketoconazol, crema tópica	39	lactulosa, solución oral	48	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
ketoconazol oral	9	lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg	10	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
ketorolaco oftálmico (ojos)	56	lamivudina, comprimidos orales, 150 mg	10	lessina	54
KEYTRUDA	19				
KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	51				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>letrozol</i>	20	<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i> ...	38	LORBRENA, COMPRIMIDOS	
<i>leucovorina cálcica, inyectable</i>	16	<i>lidocaína, pomada tópica</i>	38	ORALES, 100 MG.....	20
<i>leucovorina cálcica oral</i>	16	<i>lidocaína-prilocaina, crema tópica</i> ..	38	<i>loryna (28)</i>	54
LEUKERAN.....	20	<i>lidocaína viscosa</i>	38	<i>losartán</i>	35
LEUKINE, SOL. PARA		<i>lillow (28)</i>	54	<i>losartán-hidroclorotiazida,</i>	
RECONST. INYECTABLE.....	50	<i>lincomicina</i>	14	<i>comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	35
<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	20	<i>lindano, champú tópico</i>	40	<i>losartán-hidroclorotiazida,</i>	
LEVEMIR FLEXTOUCH		<i>linezolida-cloruro de sodio al 0.9%</i> ..	14	<i>comprimidos orales,</i>	
U-100, INSULINA.....	45	<i>linezolida, comprimidos orales</i>	14	<i>100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	35
LEVEMIR U-100, INSULINA.....	45	<i>linezolida en dextrosa al 5%</i>	14	LOTEMAX.....	57
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.)</i>	24	<i>linezolida, suspensión</i>		LOTEMAX SM.....	57
<i>levetiracetam intravenoso</i>	24	<i>oral para reconstitución</i>	14	<i>lovastatina, comprimidos</i>	
<i>levetiracetam oral</i>	24	LINZESS.....	48	<i>orales, 10 mg</i>	37
<i>levobunolol, gotas</i>		<i>liotironina oral</i>	47	<i>lovastatina, comprimidos</i>	
<i>oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	56	<i>lisinopril</i>	35	<i>orales, 20 mg, 40 mg</i>	37
<i>levocarnitina, comprimidos orales</i> ...	41	<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	35	<i>low-ogestrel (28)</i>	54
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	41	LIVALO.....	37	<i>lo-zumandimine (28)</i>	54
<i>levocarnitina, solución</i>		<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	54	LUMAKRAS.....	20
<i>oral, 100 mg/ml</i>	41	<i>lojaimiess</i>	54	LUMIGAN, GOTAS	
<i>levocetirizina, comprimidos orales</i> ..	57	LOKELMA.....	41	OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%.....	57
<i>levocetirizina, solución oral</i>	57	LONSURF, COMPRIMIDOS		LUMIZYME.....	47
<i>levofloxacina, comprimidos orales</i> ..	15	ORALES, 15-6.14 MG.....	20	LUMOXITI.....	20
<i>levofloxacina en d5w</i>	15	LONSURF, COMPRIMIDOS		LUPRON DEPOT.....	20
<i>levofloxacina intravenosa</i>	15	ORALES, 20-8.19 MG.....	20	LUPRON DEPOT (3 MESES).....	20
<i>levofloxacina, solución oral</i>	15	<i>loperamida, cápsulas orales</i>	48	LUPRON DEPOT (4 MESES).....	20
<i>levonest (28)</i>	54	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos</i>		LUPRON DEPOT (6 MESES).....	20
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	54	<i>orales, 100-25 mg</i>	10	LUPRON DEPOT-PED.....	20
<i>levonorg-etinilestradiol trifásico</i> ...	54	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos</i>		LUPRON DEPOT-PED	
<i>levora-28</i>	54	<i>orales, 200-50 mg</i>	10	(3 MESES).....	20
LEVO-T.....	47	<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	10	<i>lutea (28)</i>	54
<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	47	<i>lorazepam, comprimidos</i>		LYBALVI.....	32
<i>levoxyl, comprimidos orales,</i>		<i>orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	32	LYNPARZA.....	20
<i>100 mcg, 112 mcg, 175 mcg</i>	47	<i>lorazepam, comprimidos</i>		LYRICA CR, COMPRIMIDOS	
LEVOXYL, COMPRIMIDOS		<i>orales, 2 mg</i>	32	ORALES DE LIBERACIÓN	
ORALES, 125 MCG, 137 MCG,		<i>lorazepam, concentrado oral</i>	32	PROLONGADA, 24 HORAS,	
150 MCG, 200 MCG, 25 MCG,		<i>lorazepam, intensol</i>	32	<i>165 MG, 82.5 MG</i>	24
50 MCG, 75 MCG, 88 MCG.....	47	<i>lorazepam, jeringa</i>		LYRICA CR, COMPRIMIDOS	
LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL.....	10	<i>inyectable, 2 mg/ml</i>	32	ORALES DE LIBERACIÓN	
LIBTAYO.....	20	<i>lorazepam, solución inyectable</i>	32	PROLONGADA, 24 HORAS,	
<i>lidocaína, parche adhesivo</i>		LORBRENA, COMPRIMIDOS		<i>330 MG</i>	24
<i>tópico, medicado, 5%</i>	38	ORALES, 25 MG.....	20	LYSODREN.....	20
<i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i> ...	33			LYUMJEV KWIKPEN	
				U-100, INSULINA.....	45

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
LYUMJEV KWIKPEN		MEKTOVI.....	20	metadona, solución inyectable	28
U-200, INSULINA	45	melfalán	20	metadona, solución oral, 5 mg/5 ml ..	28
LYUMJEV U-100, INSULINA	45	meloxicam, comprimidos		metadona, solución oral,	
lyza.....	53	orales, 7.5 mg.....	29	10 mg/5 ml.....	28
M		meloxicam, comprimidos		metaproterenol, jarabe oral.....	58
MAGNESIUM SULFATE IN		orales, 15 mg	29	metazolamida	56
D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA		memantina, cápsulas orales		metformina, comprimidos	
INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML ..	60	con gránulos, lib. prolongada,		orales, 1,000 mg	45
malatión	41	24 horas	27	metformina, comprimidos	
maleato de asenapina	30	memantina, comprimidos		orales, 500 mg	45
maleato de enalapril,		orales, 5 mg.....	27	metformina, comprimidos	
comprimidos orales.....	34	memantina, comprimidos		orales, 850 mg	45
maleato de proclorperazina oral ...	49	orales, 10 mg	27	metformina, comprimidos	
maleato de timolol,		memantina, comprimidos		orales, liberación prolongada,	
gotas oftálmicas (ojos).....	56	orales, paquete dosificado	27	24 horas, 1,000 mg.....	45
maleato de timolol oral.....	36	memantina, solución oral.....	27	metformina, comprimidos	
maprotilina	32	MENACTRA (PF), SOLUCIÓN		orales, liberación prolongada,	
marlissa (28)	54	INTRAMUSCULAR.....	51	24 horas, 500 mg.....	45
MARPLAN	32	MENEST.....	53	metformina, comprimidos orales,	
MATULANE	20	MENOSTAR	53	liberación prolongada, 24 horas,	
matzim la	35	MENQUADFI (PF).....	51	500 mg (genérico de glucophage xr) .	45
MAVYRET,		MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) ..	51	metformina, comprimidos orales,	
COMPRIMIDOS ORALES	10	mercaptopurina.....	20	liberación prolongada, 24 horas,	
meclizina, comprimidos		meropenem	14	750 mg (genérico de glucophage xr) .	45
orales, 12.5 mg, 25 mg	48	MEROPENEM-0.9%		METFORMIN, SOLUCIÓN ORAL.....	45
MEDROL, COMPRIMIDOS		SODIUM CHLORIDE	14	metildopa	35
ORALES, 2 MG	43	merzee	54	metilprednisolona.....	43
medroxiprogesterona,		mesalamina, cápsulas orales,		metimazol, comprimidos	
jeringa intramuscular	53	liberación prolongada, 24 horas ...	48	orales, 10 mg, 5 mg	43
medroxiprogesterona oral	53	mesalamina, comprimidos		metirosina	35
medroxiprogesterona,		orales, liberación retardada		metocarbamol oral.....	27
suspensión intramuscular	53	(dr/ec), 1.2 gramos	48	metolazona	35
mefloquina	14	mesalamina con pañuelo limpiador .	48	metotrexato sódico inyectable	20
megestrol, comprimidos orales	20	mesalamina, enema rectal	48	metotrexato sódico oral	20
megestrol, suspensión oral,		mesilato de ziprasidona.....	33	metotrexato sódico (pf)	20
400 mg/10 ml (10 ml),		mesna	16	metoxaleno	38
400 mg/10 ml (40 mg/ml).....	20	MESNEX ORAL.....	16	metro intravenoso	14
MEKINIST, COMPRIMIDOS		metadona, comprimidos		metronidazol, comprimidos orales ..	14
ORALES, 0.5 MG	20	orales, 5 mg.....	28	metronidazol en nacl (iso-osm.) ...	14
MEKINIST, COMPRIMIDOS		metadona, comprimidos		metronidazol tópico.....	39
ORALES, 2 MG	20	orales, 10 mg	28	metronidazol vaginal.....	53
		metadona, concentrado oral.....	28	mexiletina	33
		metadona, intensol	28		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
MIACALCIN INYECTABLE.....	47	<i>monohidrato de doxiciclina,</i>		MOVANTIK	48
<i>mibelas 24 fe.....</i>	54	<i>cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	16	<i>moxifloxacina-cloruro</i>	
<i>micafungina</i>	9	<i>monohidrato de doxiciclina,</i>		<i>de sodio (iso).....</i>	15
<i>micofenolato sódico</i>	20	<i>comprimidos orales.....</i>	16	<i>moxifloxacina oftálmica (ojos)</i>	56
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	54	<i>monohidrato de doxiciclina,</i>		<i>moxifloxacina oral</i>	15
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	54	<i>suspensión oral para</i>		MOXIFLOXACIN-SOD.	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	54	<i>reconstitución</i>	16	ACE, SUL-WATER	15
<i>microgestin fe 1/20 (28).....</i>	54	<i>monohidrato de nitrofurantoína/</i>		MOZOBIL	50
<i>midodrina</i>	41	<i>macrocris.....</i>	16	<i>mupirocina</i>	39
<i>migergot</i>	26	<i>mono-linyah.....</i>	54	<i>mupirocina cálcica</i>	39
<i>miglitol, comprimidos orales, 25 mg. 45</i>		<i>mononitrato de isosorbida.....</i>	37	MVASI	20
<i>miglitol, comprimidos orales, 50 mg. 45</i>		<i>montelukast, comprimidos orales ...</i>	59	MYLOTARG.....	20
<i>miglitol, comprimidos orales, 100 mg 45</i>		<i>montelukast, comprimidos</i>		<i>myorisan.....</i>	39
<i>miglustato.....</i>	47	<i>orales masticables.....</i>	59	MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS	
<i>mili</i>	54	<i>montelukast, paquete</i>		ORALES, LIBERACIÓN	
MINITRAN	37	<i>de gránulos orales.....</i>	58	PROLONGADA, 24 HORAS	59
<i>minociclina, cápsulas orales.....</i>	16	MONUROL	16		
<i>minociclina, comprimidos orales</i>	16	<i> morfina, comprimidos orales,</i>		N	
<i>minoxidil oral</i>	35	<i>liberación prolongada</i>	28	<i>nabumetona.....</i>	29
<i>mirtazapina, comprimidos</i>		<i> morfina, jeringa intravenosa,</i>		<i>nadolol.....</i>	35
<i>de desintegración oral</i>	32	<i>2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	28	<i>nadolol-bendroflumetiazida,</i>	
<i>mirtazapina, comprimidos orales ...</i>	32	<i> morfina, jeringa</i>		<i>comprimidos orales, 80-5 mg.....</i>	35
<i>misoprostol</i>	49	<i>inyectable, 4 mg/ml.....</i>	28	<i>nafcilina.....</i>	15
MITIGARE	51	<i> morfina (pf), solución inyectable,</i>		<i>nafcilina en dextrosa, iso-osm.</i>	15
<i>mitomicina intravenosa</i>	20	<i>0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	28	<i>naftifine</i>	39
<i>mitoxantrona</i>	20	<i> morfina, solución</i>		NAFTIN, GEL TÓPICO	39
M-M-R II (PF)	51	<i>inyectable, 8 mg/ml.....</i>	28	NAGLAZYME	47
<i>moexipril.....</i>	35	<i> morfina, solución</i>		<i>naloxona, jeringa</i>	
<i>mofetil micofenolato,</i>		<i>inyectable, 10 mg/ml.....</i>	28	<i>inyectable, 1 mg/ml.....</i>	29
<i>cápsulas orales.....</i>	20	<i> morfina, solución oral</i>	28	<i>naloxona, solución inyectable</i>	29
<i>mofetil micofenolato (clorhidrato) ...</i>	20	<i> morfina, solución oral concentrada. 28</i>		<i>naltrexona</i>	29
<i>mofetil micofenolato,</i>		MORPHINE,		NAMZARIC	27
<i>comprimidos orales.....</i>	20	COMPRIMIDOS ORALES	28	<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	29
<i>mofetil micofenolato, suspensión</i>		MORPHINE, JERINGA		<i>naproxeno, comprimidos orales,</i>	
<i>oral para reconstitución</i>	20	INTRAVENOSA, 10 MG/ML,		<i>liberación retardada (dr/ec).....</i>	29
<i>molindona.....</i>	32	8 MG/ML.....	28	<i>naproxeno sódico, comprimidos</i>	
<i>mometasona nasal</i>	58	MORPHINE, JERINGA		<i>orales, 275 mg, 550 mg.....</i>	29
<i>mometasona tópica.....</i>	40	INYECTABLE, 2 MG/ML	28	<i>naproxeno, suspensión oral</i>	29
<i>mondoxyne nl, cápsulas</i>		MORPHINE, SOLUCIÓN		<i>naratriptán</i>	26
<i>orales, 100 mg, 75 mg.....</i>	16	INTRAVENOSA, 4 MG/ML,		NARCAN	29
MONJUVI.....	20	8 MG/ML.....	28	NATACYN.....	56
		MORPHINE, SOLUCIÓN			
		INYECTABLE, 10 MG/ML,			
		2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	28		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	45	<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	35	NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 200 MG, 300 MG	41
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	45	<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	55
NATPARA	47	<i>nikki (28)</i>	54	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	55
NAYZILAM	24	<i>nilutamida</i>	20	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	55
<i>nebivolol</i>	35	<i>nimodipina</i>	35	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	55
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	54	NINLARO	20	<i>nortriptilina</i>	32
<i>nefazodona</i>	32	NIPENT	20	NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	10
<i>neomicina</i>	14	<i>nisoldipina</i>	35	NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	10
<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i> ...	56	<i>nistatina, crema tópica</i>	39	NOVOFINE, AGUJA PARA LAPICERA	45
<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i> .	57	<i>nistatina, oral</i>	9	NOVOTWIST, AGUJA PARA LAPICERA	45
<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	57	<i>nistatina, polvo tópico</i>	39	NUBEQA	20
<i>neomicina-polimixina b gu.</i>	41	<i>nistatina, pomada tópica</i>	39	NUDEXTA	27
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i> ...	56	<i>nistatina-triamcinolona</i>	39	NULOJIX	20
<i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i>	57	<i>nitazoxanida</i>	14	NUPLAZID, CÁPSULAS ORALES ..	32
<i>neomicina-polimixina-hidrocortisona ótica (oído)</i>	42	<i>nitisinona</i>	41	NUPLAZID, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	32
<i>neo-polycin</i>	56	<i>nitrofurantoína</i>	16	NUTRILIPID	61
<i>neo-polycin hc</i>	57	<i>nitrofurantoína, macrocristales</i>	16	NUZYRA INTRAVENOSO	16
NERLYNX	20	<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	37	NUZYRA ORAL	16
NEUPRO	26	<i>nitroglicerina sublingual</i>	37	<i>nyamyc</i>	39
<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	10	<i>nitroglicerina, translingual</i>	38	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	55
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	10	NIVESTYM	50	<i>nymyo</i>	55
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	10	<i>nizatidina, cápsulas orales</i>	49	<i>nystop</i>	39
<i>nevirapina, suspensión oral</i>	10	<i>nora-be</i>	53	NYVEPRIA	50
NEXAVAR	20	<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	54		
<i>niacina, comprimidos orales, 500 mg</i>	37	<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	54	O	
<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	37	<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	53	OCALIVA	48
<i>niacor</i>	37	<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, cápsulas orales</i>	55	<i>ocella</i>	55
<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	OCREVUS	27
<i>nicardipina, solución intravenosa</i> ...	35	<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales masticables</i> ...	55	ODEFSEY	10
NICOTROL	42	<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	55	ODOMZO	21
NICOTROL NS	42	NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	41	OFEV	59
				<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	56
				<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	42
				OGIVRI	21
				<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral</i>	32

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
olanzapina, comprimidos orales . . .	32	oxandrolona, comprimidos orales, 10 mg	47	pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg .	49
olanzapina-fluoxetina	32	oxaprozina	29	pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 40 mg .	49
olanzapina intramuscular	32	oxazepam	32	PA; QL (150/30); NDS	26
olmesartán	35	oxcarbazepina	24	paricalcitol oral	47
olmesartán-hidroclorotiazida	35	OXERVATE	56	paroex, enjuague bucal	42
olopatadina oftálmica (ojos)	56	oxiconona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	28	paromomicina	14
omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)	49	oxiconona, comprimidos orales, 5 mg	28	PASER	14
OMNIPOD DASH, PAQUETE DE 5	45	oxiconona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	28	PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL	32
OMNIPOD, PAQUETE DE 5	45	oxiconona, concentrado oral	28	PEDIARIX (PF)	51
OMNIPOD, PAQUETE INICIAL	45	oxiconona, solución oral	28	PEDVAX HIB (PF)	51
ONCASPAR	21	oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas . .	28	peg 3350-electrolitos, sol. para reconst. oral, 236-22.74-6.74-5.86 gramos	49
ondansetrón	48	OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/1.5 ML) .	45	peg-electrolitos	49
ONIVYDE	21	OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1 MG/DOSIS (2 MG/1.5 ML, 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML)	45	PEMAZYRE	21
ONUREG	21	P		penicilamina	52
OPDIVO	21	pacerona, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 400 mg . .	33	penicilina g potásica	15
OPSUMIT	59	paclitaxel	21	penicilina v potásica, comprimidos orales, 250 mg	15
oralone	42	PADCEV	21	penicilina v potásica, comprimidos orales, 500 mg	15
ORBACTIV	14	paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	32	penicilina v potásica, solución para reconst. oral	15
ORENCIA CLICKJECT	52	paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 6 mg	32	PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF- 48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML . .	51
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	52	palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml	49	PENTAM	14
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML . . .	52	pamidronato, solución intravenosa .	47	pentamidina inyectable	14
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	52	PAÑOS CON ALCOHOL	43	pentamidina para inhalar	14
ORGOVYX	21	PANRETIN	38	PENTASA	49
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	59			pentoxifilina	36
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	59			perfenazina	32
orsythia	55			perfenazina-amitriptilina	32
oseltamivir	10			PERFOROMIST	59
oxacilina inyectable	15			PERIKABIVEN	61
oxalato de escitalopram, comprimidos orales	31			perindopril erbumina	35
oxalato de escitalopram, solución oral	31			PERJETA	21
oxaliplatino	21			permetrina	41
oxandrolona, comprimidos orales, 2.5 mg	47			PERSERIS	32
				pfizerpen-g	15

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
PHESGO	21	PRADAXA	36	PREZISTA, COMPRIMIDOS	
<i>philit</i>	55	<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	26	ORALES, 75 MG	11
PICATO	38	<i>pramipexol, comprimidos orales,</i>		PREZISTA, COMPRIMIDOS	
PIFELTRO	10	<i>liberación prolongada, 24 horas</i>	26	ORALES, 150 MG	11
<i>pimecrolimus</i>	38	PRASUGREL	36	PREZISTA, COMPRIMIDOS	
<i>pimozida</i>	32	<i>pravastatina</i>	37	ORALES, 600 MG	11
<i>pimtrea (28)</i>	55	<i>praziquantel</i>	14	PREZISTA, COMPRIMIDOS	
<i>pindolol</i>	35	<i>prazosina</i>	35	ORALES, 800 MG	11
<i>pioglitazona</i>	45	PRED-G	57	PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL ..	11
<i>pioglitazona-metformina</i>	45	PRED-G S.O.P.	57	PRIFTIN	14
<i>piperacilina-tazobactam,</i>		<i>prednicartrato, pomada tópica</i>	40	PRIMAQUINE	14
<i>sol. para reconst. intravenosa,</i>		<i>prednisolona, solución oral</i>	43	<i>primidona</i>	25
<i>2.25 gramos, 3.375 gramos,</i>		<i>prednisona, comprimidos</i>		<i>probenecid</i>	51
<i>4.5 gramos, 40.5 gramos.</i>	15	<i>orales, 1 mg, 10 mg,</i>		<i>probenecid/colchicina</i>	51
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM,		<i>2.5 mg, 20 mg, 5 mg.</i>	43	PROCALAMINE 3%	61
SOL. PARA RECONST.		<i>prednisona, comprimidos</i>		<i>procloperazina</i>	49
INTRAVENOSA, 13.5 GRAMOS.	15	<i>orales, 50 mg</i>	43	<i>procto-med hc</i>	49
PIQRAY	21	<i>prednisona, comprimidos</i>		<i>procto-pak</i>	49
<i>pirazinamida</i>	14	<i>orales, paquete dosificado</i>	43	<i>proctosol hc tópico</i>	49
<i>pirimetamina</i>	14	<i>prednisona, intensol</i>	43	<i>proctozona-hc</i>	49
<i>pirmella</i>	55	<i>prednisona, solución oral</i>	43	<i>progesterona micronizada</i>	53
PLENAMINE	61	<i>pregabalina, cápsulas orales,</i>		PROGLYCEM	45
PLENVU	49	<i>100 mg, 150 mg, 200 mg,</i>		PROGRAF INTRAVENOSO	21
<i>podofilox</i>	38	<i>25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	25	PROGRAF, PAQUETE	
<i>polimixina b sulfato</i>		<i>pregabalina, cápsulas orales,</i>		DE GRÁNULOS ORALES	21
<i>de trimetoprima.</i>	56	<i>225 mg, 300 mg</i>	25	PROLASTIN-C	42
POLIVY	21	<i>pregabalina, comprimidos</i>		PROLENSA	56
<i>polycin</i>	56	<i>orales, liberación prolongada,</i>		PROLIA	51
POMALYST	21	<i>24 horas, 165 mg, 82.5 mg.</i>	25	PROMACTA, COMPRIMIDOS	
<i>portia 28</i>	55	<i>pregabalina, comprimidos</i>		ORALES, 12.5 MG,	
<i>posaconazol, comprimidos orales,</i>		<i>orales, liberación prolongada,</i>		25 MG, 50 MG	37
<i>liberación retardada (dr/ec).</i>	9	<i>24 horas, 330 mg</i>	25	PROMACTA, COMPRIMIDOS	
POTASSIUM CHLORID-D5-0.45%		<i>pregabalina, solución oral</i>	25	ORALES, 75 MG	37
NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL		PREMARIN INYECTABLE	53	PROMACTA, PAQUETE	
INTRAVENOSA, 10 MEQ/L,		PREMARIN ORAL	53	DE POLVO ORAL, 12.5 MG.	37
20 MEQ/L, 40 MEQ/L	60	PREMARIN VAGINAL	53	PROMACTA, PAQUETE	
POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.2%		PREMASOL 10%	61	DE POLVO ORAL, 25 MG	37
NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL		<i>prevalite</i>	37	PROMACTA, PAQUETE	
INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	60	<i>previfem</i>	55	DE POLVO ORAL, 25 MG	37
POTASSIUM CHLORIDE-		PREVYMIS, ORAL	10	<i>prometazina oral</i>	57
D5-0.9% NACL	60	PREZCOBIX	11	<i>prometazina, supositorio</i>	
POTELIGEO	21			<i>rectal, 12.5 mg, 25 mg</i>	57
				<i>promethegan, supositorio</i>	
				<i>rectal, 25 mg, 50 mg</i>	57

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>propafenona, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	33	<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i>	32	<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	45
<i>propafenona, comprimidos orales</i>	34	<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	33	REPATHA	37
<i>propiltiouracilo</i>	43	<i>quinapril</i>	35	REPATHA PUSHTRONEX	37
<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	40	<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	35	REPATHA SURECLICK	37
<i>propionato de fluticasona nasal</i>	58	R		RESTASIS	56
<i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i>	40	RABAVERT (PF)	51	RESTASIS MULTIDOSIS	56
<i>propionato de fluticasona-salmeterol para inhalación, blíster con dispositivo</i>	58	<i>raloxifeno</i>	51	RETACRIT	50
<i>propionato de halobetasol, crema tópica</i>	40	<i>ramelteón</i>	33	RETEVMO	21
<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	40	<i>ramipril</i>	35	RETROVIR INTRAVENOSO	11
<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35	<i>ranolazina</i>	37	REVLIMID	21
<i>propranolol, comprimidos orales</i>	35	<i>rasagilina</i>	26	REXULTI	33
<i>propranolol-hidroclorotiazida</i>	35	REBIF (CON ALBÚMINA)	50	REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	11
<i>propranolol, solución oral</i>	35	REBIF, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	50	RHOPRESSA	57
PROQUAD (PF)	51	REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 8.8 MCG/0.2 ML, 22 MCG/0.5 ML (6)	50	<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	11
PROSOL 20%	61	REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	50	<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	11
<i>protriptilina</i>	32	<i>reclipsen (28)</i>	55	RIDAURA	52
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 0.25 MG/2 ML, 0.5 MG/2 ML	59	RECOMBIVAX HB (PF)	51	<i>rifabutina</i>	14
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 1 MG/2 ML	59	RECTIV	49	<i>rifampina intravenosa</i>	14
PULMOZYME	59	<i>regonol</i>	27	<i>rifampina oral</i>	14
PURIXAN	21	REGRANEX	38	<i>riluzol</i>	42
Q		RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA	49	<i>rimantadina</i>	11
QINLOCK	21	RELISTOR, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	49	RINVOQ	52
QUADRACEL (PF)	51	RENACIDIN	60	RIOMET	45
<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	32	RENFLEXIS	49	RIOMET, LIBERACIÓN PROLONGADA	45
<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	32	<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	45	<i>risedronato, comprimidos orales, 5 mg</i>	51
		<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	45	<i>risedronato, comprimidos orales, 30 mg</i>	42
				<i>risedronato, comprimidos orales, 35 mg, 35 mg (paquete de 12), 35 mg (paquete de 4)</i>	51
				<i>risedronato, comprimidos orales, 150 mg</i>	51
				RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 12.5 MG/2 ML	33

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML.....	33	RYTARY.....	26	<i>simpanse</i>	55
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	33	S		SIMULECT.....	21
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 4 mg</i>	33	<i>sajazir</i>	59	<i>simvastatina, comprimidos orales</i> ...	37
<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	33	<i>salsalato</i>	29	<i>sirolimus, comprimidos orales</i>	21
<i>risperidona, comprimidos orales, 4 mg</i>	33	SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG.....	47	<i>sirolimus, solución oral</i>	21
<i>risperidona, solución oral</i>	33	SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG.....	47	SIRTURO.....	14
<i>ritonavir</i>	11	SANCUSO.....	49	SIVEXTRO INTRAVENOSO.....	14
<i>rivastigmina</i>	27	SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL.....	21	SIVEXTRO ORAL.....	14
<i>rivelsa</i>	55	SANDOSTATIN LAR DEPOT, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA.....	21	SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML.....	38
<i>rizatriptán</i>	26	SANTYL.....	38	SKYRIZI, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA.....	38
ROCKLATAN.....	57	SAPHRIS.....	33	SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA.....	38
ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA.....	21	<i>sapropterina</i>	47	<i>solifenacina</i>	59
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	26	SARCLISA.....	21	SOLQUA 100/33.....	45
<i>rosadan, crema tópica</i>	39	SECUADO.....	33	SOLTAMOX.....	21
<i>rosadan, gel tópico</i>	39	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG.....	11	<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	60
<i>rosuvastatina</i>	37	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 75 MG.....	11	<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	60
ROTARIX.....	51	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG.....	11	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF).....	43
ROTATEQ, VACUNA.....	51	SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL.....	11	SOMATULINE DEPOT.....	21
<i>roweepra</i>	25	SEREVENT DISKUS.....	59	SOMAVERT.....	47
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG.....	21	<i>sertralina, comprimidos orales</i>	33	<i>sorine</i>	34
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG.....	21	<i>sertralina, concentrado oral</i>	33	<i>sotalol af</i>	34
RUBRACA.....	21	<i>setlakin</i>	55	<i>sotalol oral</i>	34
<i>rufinamida</i>	25	SEVELAMER CARBONATE, COMPRIMIDOS ORALES.....	42	SOTYLIZE.....	34
RUKOBIA.....	11	SEVELAMER CARBONATE, PAQUETE DE POLVO ORAL.....	42	<i>sprintec (28)</i>	55
RUXIENCE.....	21	<i>sharobel</i>	53	SPRITAM.....	25
RYBELSUS.....	45	SHINGRIX (PF).....	51	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG.....	21
RYBREVANT.....	21	SIGNIFOR.....	21	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG.....	21
RYDAPT.....	21	<i>sildenafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales</i>	59	<i>sps (con sorbitol)</i>	42
RYLAZE.....	21	SIMBRINZA.....	57	<i>sronyx</i>	55
		<i>simliya (28)</i>	55	<i>ssd</i>	38
				STAMARIL (PF).....	51
				STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML.....	38

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML.....	38	sulfametoxazol/trimetoprima, intravenoso.....	15	SUTENT.....	21
STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA.....	38	sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral.....	15	syeda.....	55
STIVARGA.....	21	sulfasalazina.....	49	SYMDEKO.....	59
STRIBILD.....	11	sulfato de albuterol, comprimidos orales.....	58	SYMFI.....	11
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 2-0.5 MG.....	29	sulfato de albuterol, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas.....	58	SYMFI LO.....	11
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1 MG, 8-2 MG....	29	sulfato de albuterol, jarabe oral.....	58	SYMLINPEN 60.....	46
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 12-3 MG.....	29	sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/ activación (genérico de ProAir).....	57	SYMLINPEN 120.....	46
subvenite.....	25	sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/ activación (genérico de Ventolin)....	58	SYMPAZAN.....	25
subvenite, paquete inicial (azul)....	25	sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización.....	58	SYMTUZA.....	11
subvenite, paquete inicial (naranja) .	25	sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf).....	13	SYNAREL.....	47
subvenite, paquete inicial (verde)....	25	sulfato de magnesio en agua.....	60	SYNERCID.....	14
succinato de desvenlafaxina.....	30	sulfato de magnesio inyectable.....	60	SYNJARDY.....	46
succinato de loxapina.....	32	sulfato de polimixina b.....	14	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
succinato de metoprolol.....	35	sulfato de quinidina, comprimidos orales.....	34	SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA- LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG.....	46
succinato de sumatriptán oral.....	26	sulfato de quinina.....	14	SYNRIBO.....	21
succinato de sumatriptán, solución subcutánea.....	26	sulfato de tobramicina.....	14	SYNTHROID.....	47
succinato de sumatriptán, subcutáneo en cartucho.....	26	sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral.....	42		
succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera.....	26	sulfuro de selenio, loción tópica....	38	T	
succinato sódico de cloranfenicol....	13	sulindaco.....	29	TABLOID.....	21
succinato sódico de metilprednisolona intravenoso.....	43	sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación.....	26	TABRECTA.....	22
succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg....	43	sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación.....	26	tacrolimus oral.....	22
sucralfato, comprimidos orales.....	49	sunitinib.....	21	tacrolimus tópico.....	38
sucralfato, suspensión oral.....	49	SUPRAX, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 500 MG/5 ML.....	12	tadalafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales, 20 mg.....	59
sulfacetamida-prednisolona.....	56	SUPREP, KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL.....	49	TAFINLAR.....	22
sulfacetamida sódica (acné).....	39	SUTAB.....	49	TAGRISSO.....	22
sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos).....	56			TALTZ, JERINGA.....	38
sulfadiazina.....	15			TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG.....	22
sulfadiazina de plata.....	38			TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG.....	22
sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales.....	15			tamoxifeno.....	22
				tamsulosina.....	60

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TARGRETIN TÓPICO	22	TEMODAR INTRAVENOSO.....	22	<i>tilia fe</i>	55
<i>tarina 24 fe</i>	55	<i>temsirolimus</i>	22	TIMOLOL MALEATE, SOLUCIÓN GELIFICANTE OFTÁLMICA (OJOS)	56
<i>tarina fe 1/20 (28)</i>	55	TENIVAC (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR.....	51	<i>tioridazina</i>	33
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	55	<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 300 mg, 450 mg</i>	59	<i>tiotepa</i>	22
<i>tartrato de metoprolol- hidroclorotiazida</i>	35	<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	59	<i>tiotixeno</i>	33
<i>tartrato de metoprolol oral</i>	35	TEPMETKO.....	22	<i>tis-u-sol pentalito</i>	41
<i>tartrato de rivastigmina</i>	27	<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	36	TIVDAK.....	22
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	22	<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	36	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	11
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	22	<i>terbutalina</i>	59	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	11
<i>taysofy</i>	55	<i>terconazol</i>	53	TIVICAY PD.....	11
<i>tazaroteno</i>	39	TERIPARATIDE	51	<i>tizanidina, cápsulas orales</i>	27
<i>tazaroteno, crema tópica</i>	39	<i>testosterona, gel transdérmico</i>	47	<i>tizanidina, comprimidos orales</i>	27
<i>tazicef</i>	12	<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i>	47	TOBI PODHALER, CÁPSULA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO DE INHALACIÓN.....	14
TAZORAC	39	<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)</i>	47	<i>tobramicina-dexametasona</i>	57
<i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> ..	35	TESTOSTERONE CYPIONATE, ACEITE INTRAMUSCULAR, 200 MG/ML	47	<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	14
TAZVERIK	22	TETANUS, DIPHTHERIA TOX PEDIÁTRICA (PF).....	51	<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	56
TDVAX	51	<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i>	27	TOBREX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	56
TECENTRIQ	22	<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	27	<i>tolcapona</i>	26
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG	27	<i>tetraciclina</i>	16	<i>tolterodina</i>	59
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14), 240 MG (46)	27	THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 150 MG, 50 MG	22	<i>tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg</i>	47
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 240 MG	27	THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	22	<i>topimarato, comprimidos orales</i>	25
TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA.....	46	THEO-24	59	<i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i>	25
TEFLARO.....	12	<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	36	<i>toposar</i>	22
TEKTURNA HCT	35	<i>tiagabina</i>	25	<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	22
<i>telmisartán</i>	35	TIBSOVO	22	<i>topotecán, solución intravenosa, 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	22
<i>telmisartán-amlodipina</i>	35	<i>tigeciclina</i>	14	<i>toremifeno</i>	22
<i>telmisartán-hiclorotiazida</i>	35			<i>torsemida oral</i>	36
<i>temazepam</i>	33			TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR ..	46
TEMIXYS	11			TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	46
				TOVIAZ.....	59

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TPN ELECTROLYTES.....	61	<i>triamtereno-hidroclorotiazida,</i> <i>comprimidos orales.....</i>	36	TROGARZO	11
TRADJENTA.....	46	<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i>	40	TROKENDI XR, CÁPSULAS	
<i>tramadol-acetaminofeno</i>	29	<i>trientina</i>	42	ORALES, LIBERACIÓN	
<i>tramadol, comprimidos</i>		<i>tri-estarylla</i>	55	PROLONGADA, 24 HORAS,	
<i>orales, 50 mg</i>	29	<i>tri-femynor</i>	55	100 MG, 25 MG, 50 MG	25
<i>trandolapril.....</i>	36	<i>trifluoperazina</i>	33	TROKENDI XR, CÁPSULAS	
<i>tranilcipromina</i>	33	<i>trifluridina</i>	56	ORALES, LIBERACIÓN	
TRAVASOL 10%	61	<i>trihexifenidilo</i>	26	PROLONGADA, 24 HORAS,	
<i>travoprost</i>	57	TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS		200 MG.....	25
TRAZIMERA	22	ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-		TROPHAMINE 10%	61
<i>trazodona.....</i>	33	LIBERACIÓN PROLONGADA,		TRULICITY	46
TREANDA	22	BIFÁSICA, 24 HORAS,		TRUMENBA	51
TRECATOR.....	14	10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	46	TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES,	
TRELEGY ELLIPTA	59	TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS		75 MG/DÍA (25 MG X 3).....	22
TRELSTAR, SUSPENSIÓN		ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-		TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES,	
INTRAMUSCULAR PARA		LIBERACIÓN PROLONGADA,		100 MG/DÍA (100 MG X 1)	22
RECONSTITUCIÓN	22	BIFÁSICA, 24 HORAS,		TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES,	
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	46	12.5-2.5-1,000 MG,		125 MG/DÍA (100 MG X 1-25 MG X 1),	
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	46	5-2.5-1,000 MG	46	50 MG/DÍA (25 MG X 2).....	22
TRESIBA U-100, INSULINA.....	46	TRIKAFTA	59	TRUVADA	11
<i>tretinoína (antineoplásico).....</i>	22	<i>tri-legest fe.....</i>	55	TRUXIMA.....	22
<i>tretinoína, crema tópica,</i>		<i>tri-linyah</i>	55	TUKYSA, COMPRIMIDOS	
<i>0.025%, 0.05%, 0.1%.....</i>	39	<i>tri-lo-estarylla.....</i>	55	ORALES, 50 MG	22
<i>tretinoína, microesferas.....</i>	39	<i>tri-lo-marzia</i>	55	TUKYSA, COMPRIMIDOS	
<i>tretinoína tópica,</i>		<i>tri-lo-mili</i>	55	ORALES, 150 MG	22
<i>gel tópico, 0.01%</i>	39	<i>tri-lo-sprintec</i>	55	TURALIO	22
<i>tretinoína tópica, gel tópico,</i>		<i>trimetoprima.....</i>	16	TWINRIX (PF).....	51
<i>0.025%, 0.05%.....</i>	39	<i>tri-mili.....</i>	55	TYBLUME	55
<i>triamcinolona acetonaída,</i>		<i>trimipramina.....</i>	33	TYBOST	11
<i>crema tópica, 0.1%</i>	40	TRINTELLIX	33	<i>tydemy.....</i>	55
<i>triamcinolona acetonaída,</i>		<i>tri-nymyo.....</i>	55	TYKERB.....	22
<i>crema tópica, 0.025%, 0.5%.....</i>	40	<i>trióxido de arsénico.....</i>	17	TYMLOS.....	51
<i>triamcinolona acetonaída,</i>		<i>tri-previfem (28)</i>	55	TYPHIM VI.....	51
<i>loción tópica.....</i>	40	TRIPTODUR	22	TYSABRI	27
<i>triamcinolona acetonaída,</i>		<i>tri-sprintec (28).....</i>	55		
<i>pasta dental.....</i>	42	<i>tritocin</i>	40	U	
<i>triamcinolona acetonaída,</i>		TRIUMEQ.....	11	UKONIQ.....	22
<i>pomada tópica</i>	40	<i>trivora (28).....</i>	55	UNITHROID, COMPRIMIDOS	
<i>triamcinolona acetonaída,</i>		<i>tri-vylibra.....</i>	55	ORALES, 100 MCG, 112 MCG,	
<i>suspensión inyectable, 40 mg/ml ...</i>	43	<i>tri-vylibra lo</i>	55	125 MCG, 150 MCG, 175 MCG,	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida,</i>		TRODELVY	22	200 MCG, 25 MCG, 300 MCG,	
<i>cápsulas orales, 37.5-25 mg</i>	36			50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	47

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>unithroid, comprimidos orales, 137 mcg</i>	47	<i>vancomicina, sol. para reconst. oral</i>	14	<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	36
UNITUXIN	22	VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	14	<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	36
UPTRAVI, ORAL	36	VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	14	<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	36
<i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i>	49	VANCOMYCIN INYECTABLE	14	<i>verapamilo, solución intravenosa</i>	36
<i>ursodiol, comprimidos orales</i>	49	VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.25 GRAMOS, 1.5 GRAMOS	14	VERSACLOZ	33
V		VANCOMYCIN-WATER, INYECTABLE (PEG)	15	VERZENIO	22
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i>	11	<i>vandazol</i>	53	<i>vestura (28)</i>	55
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i>	11	VAQTA (PF)	51	V-GO 20	46
VALCHLOR	38	<i>vareniclina</i>	42	V-GO 30	46
<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	40	VARIVAX (PF)	51	V-GO 40	46
<i>valerato de betametasona, espuma tópica</i>	40	VARIZIG	51	VICTOZA 2-PAK	46
<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	40	VASCEPA	37	VICTOZA 3-PAK	46
<i>valerato de betametasona, pomada tópica</i>	40	VELCADE	22	<i>vienva</i>	55
<i>valerato de estradiol, aceite intramuscular, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	52	<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	55	<i>vigabatrina</i>	25
<i>valerato de hidrocortisona</i>	40	VELTASSA	42	<i>vigadrone</i>	25
<i>valganciclovir</i>	11	VEMLIDY	11	VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES	33
<i>valproato sódico</i>	25	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	22	VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (7), 20 MG (23)	33
<i>valrubicina</i>	22	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	22	VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	25
<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	36	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	22	VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG, 200 MG	25
<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	36	VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	22	VIMPAT INTRAVENOSO	25
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	36	<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	33	VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL	25
VALTOCO	25	<i>venlafaxina, comprimidos orales</i>	33	<i>vinorelbina</i>	23
<i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i>	14	VENTAVIS	59	VIOKACE, COMPRIMIDOS ORALES, 10,440-39,150-39,150 UNIDADES	49
<i>vancomicina, cápsulas orales, 250 mg</i>	14	VENTOLIN HFA	59	VIOKACE, COMPRIMIDOS ORALES, 20,880-78,300-78,300 UNIDADES	49
<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	<i>viorele (28)</i>	55
		<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	36	VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	11
				VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	11

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	11	XARELTO	37	XOPENEX CONCENTRADO	59
VIREAD, POLVO ORAL	11	XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	37	XOSPATA	23
VITAMINAS PRENATALES, COMPRIMIDOS ORALES	61	XATMEP	23	XPOVIO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG/SEMANA (50 MG X 2), 40 MG/SEMANA (40 MG X 1), 40 MG DOS VECES POR SEMANA (40 MG X 2), 60 MG/SEMANA (60 MG X 1), 60 MG DOS VECES POR SEMANA (120 MG/SEMANA), 80 MG/SEMANA (40 MG X 2), 80 MG DOS VECES POR SEMANA (160 MG/SEMANA)	23
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	23	XCOPRI	25	XTAMPZA ER	28
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	23	XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	25	XTANDI, CÁPSULAS ORALES	23
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	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	XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	23
VIVITROL	29	XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES	52	XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	23
VIZIMPRO	23	XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	52	XULTOPHY 100/3.6	46
<i>volnea (28)</i>	55	XELJANZ XR	52	XYREM	33
<i>voriconazol, comprimidos orales, 50 mg</i>	9	XGEVA	16		
<i>voriconazol, comprimidos orales, 200 mg</i>	9	XHANCE	59	Y	
<i>voriconazol intravenoso</i>	9	XIAFLEX	42	YERVOY	23
<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	9	XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	15	YF-VAX (PF)	51
VOSEVI	11	XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	46	YONDELIS	23
VOTRIENT	23	XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 10-500 MG	46	YUPELRI	59
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES	33	XIIDRA	56	<i>yuvafem</i>	53
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	33	XOFLUZA	11		
<i>vyfemla (28)</i>	55	XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	59	Z	
<i>vylibra</i>	55	XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	59	<i>zafirlukast</i>	59
VYNDAMAX	37	XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	59	<i>zaleplon, cápsulas orales, 5 mg</i>	33
VYNDALCEL	37	XOPENEX	59	<i>zaleplon, cápsulas orales, 10 mg</i>	33
VYXEOS	23			ZALTRAP	23
W				ZANOSAR	23
<i>warfarina</i>	37			<i>zarah</i>	55
WELIREG	23			ZARXIO	50
<i>wera (28)</i>	55			ZEJULA	23
<i>wixela inhub</i>	59			ZELBORAF	23
<i>wymzya fe</i>	55			ZEMAIRA	42
X				<i>zenatane</i>	39
XALKORI	23				

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ZENPEP, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000-42,000 UNIDADES, 15,000-47,000-63,000 UNIDADES, 20,000-63,000-84,000 UNIDADES, 25,000-79,000-105,000 UNIDADES, 3,000-10,000-14,000- UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000-24,000 UNIDADES ...	49				
ZEPZELCA	23				
<i>zidovudina, cápsulas orales</i>	11				
<i>zidovudina, comprimidos orales</i>	11				
<i>zidovudina, jarabe oral</i>	11				
ZIEXTENZO	50				
ZIRABEV	23				
ZIRGAN	56				
ZOLADEX	23				
ZOLEDRONIC AC- MANNITOL-0.9NACL	47				
ZOLINZA	23				
<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	33				
<i>zonisamida</i>	25				
ZORTRESS, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	23				
ZOSTAVAX (PF)	51				
ZOSYN EN DEXTROSA, ISO-OSM	15				
<i>zovia 1-35 (28)</i>	55				
<i>zovia 1/35e (28)</i>	55				
ZTLIDO	38				
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	29				
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8.6-2.1 MG	29				
<i>zumandimine (28)</i>	55				
ZYDELIG	23				
ZYKADIA, COMPRIMIDOS ORALES	23				
ZYLET	57				
ZYNLONTA	23				
ZYPREXA RELPREVV	33				

Notas

[illegible]

Notas

[illegible]

Notas

[illegible]



Notificación Contra la Discriminación: La Discriminación es Contra la Ley

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

Cigna:

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

Si necesita 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

946451SP p