



**Planes De Medicamentos Con Receta De Medicare**

# **LISTA COMPLETA DE MEDICAMENTOS (formulario) DE CIGNA PARA 2021**

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

## **Plan de cobertura**

**Cigna Secure-Essential Rx (PDP)**

HPMS Approved Formulary File Submission ID 21119, Version 18

Esta lista de medicamentos 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 1-800-222-6700 o, para los usuarios de TTY, al 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar CignaMedicare.com. El Formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento.

Diciembre de 2021

21\_F\_S5617\_ESS\_S\_V12  
INT\_21\_87406\_C\_Final\_10pS



**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 Secure-Essential Rx (PDP).

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 médica mente 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 están 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 18. 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 18. 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 66. 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 18. 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 envíemos una copia. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos.

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

### Opciones para los medicamentos de mantenimiento

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

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

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

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

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

- Pregúntele a su médico (u otro proveedor) si hay alternativas genéricas de menor costo disponibles para alguno de sus medicamentos actuales.
- Algunos planes pueden ofrecer un copago de \$0 para los medicamentos genéricos del Nivel 1 y el Nivel 2 que se despachen en una farmacia minorista preferida y/o en farmacias de pedido por correo. Consulte las Tablas de niveles de medicamentos y costos compartidos en la página 5 para averiguar si su plan ofrece estos ahorros.
- Averigüe si el programa de 'Ayuda Adicional de los CMS' puede ofrecer apoyo financiero adicional para sus medicamentos.
- Si su medicamento no está cubierto en la lista de medicamentos de Cigna, hable con su médico sobre medicamentos alternativos que estén cubiertos en la lista de medicamentos.

### **¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en la lista de medicamentos?**

Si su medicamento no está incluido en esta lista de medicamentos, primero debe comunicarse con Servicio al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto. Si se entera de que Cigna no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Cigna. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Cigna.
- Puede solicitarle a Cigna que haga una excepción y cubra su medicamento. Vea la próxima sección para encontrar información sobre cómo solicitar una excepción.

### **¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Cigna?**

Puede solicitarle a Cigna que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento aunque no esté incluido en nuestra lista de medicamentos. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.

- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura con respecto a su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, Cigna limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite a la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.
- Puede pedirnos que proporcionemos una excepción a la asignación de nivel para que un medicamento con un costo compartido mayor se cubra con un nivel de costo compartido más bajo 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 18 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 66.

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 18, 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 ahorrará 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 1-800-222-6700 (TTY 711), o también puede visitar Cigna.com/member-resources para ver el Directorio de farmacias más actualizado. **Tabla de niveles de medicamentos y costos compartidos**



## Para obtener más información

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

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

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O visite <http://www.medicare.gov>.

La siguiente tabla representa el nombre del plan, el área de servicio del plan, el número de nivel del medicamento como aparece en la lista de medicamentos y la cantidad del costo compartido para ese número de nivel. El Nivel 1 es para los medicamentos genéricos preferidos. El Nivel 2 es para los medicamentos genéricos. El Nivel 3 es para los medicamentos de marca preferida. El Nivel 4 es para los medicamentos no preferidos. El Nivel 5 es para los medicamentos de especialidad. Consulte la siguiente tabla. También puede consultar su documento de Evidencia de cobertura para conocer más detalles.

Cigna no siempre puede mantener todos los medicamentos genéricos en los niveles de medicamentos Genéricos preferidos y Genéricos, y algunos medicamentos genéricos pueden estar en el Nivel 3, Nivel 4 o Nivel 5. Recuerde que el nombre "Nivel 3: Medicamentos de marca preferida" es simplemente

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

Para los clientes que reciben Ayuda Adicional: Su nivel de copago en el programa de Subsidio por Bajos Ingresos (LIS, por sus siglas en inglés) se basará en el modo en que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) clasifique determinados medicamentos. Por este motivo, es posible que un medicamento genérico reciba un copago de medicamento de marca preferida, o un medicamento de marca preferida reciba un copago de medicamento genérico. Consulte su Cláusula adicional LIS para obtener información adicional sobre estos niveles de copago. O llame a Servicio al Cliente si necesita alguna otra aclaración con respecto a un medicamento específico.

**Para encontrar el costo de su medicamento, consulte la(s) siguiente(s) tabla(s) para buscar su área de servicio y el plan de medicamentos con receta 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 Cigna.com/member-resources para buscar una farmacia minorista o de pedido por correo preferida que le quede cerca.**

Cigna Secure-Essential Rx (PDP)	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	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>ALABAMA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	47%	48%	47%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>ALASKA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	50%	49%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Secure-Essential Rx (PDP)	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	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>ARIZONA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	48%	49%	48%	49%	49%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>ARKANSAS</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	43%	43%	43%	43%	43%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>CALIFORNIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	43%	44%	43%	44%	44%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>COLORADO</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>CONNECTICUT</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	50%	49%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Secure-Essential Rx (PDP)	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	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>DELAWARE</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	42%	43%	42%	43%	43%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>DISTRICT OF COLUMBIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	42%	43%	42%	43%	43%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>FLORIDA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	46%	46%	46%	46%	46%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>GEORGIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	47%	48%	47%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>HAWAII</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	44%	45%	44%	45%	45%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Secure-Essential Rx (PDP)	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	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>IDAHO</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	44%	45%	44%	45%	45%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>ILLINOIS</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>INDIANA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	45%	45%	45%	45%	45%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>IOWA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>KANSAS</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Secure-Essential Rx (PDP)	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	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>KENTUCKY</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	45%	45%	45%	45%	45%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>LOUISIANA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	43%	43%	43%	43%	43%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MAINE</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	49%	49%	49%	49%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MARYLAND</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	42%	43%	42%	43%	43%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MASSACHUSETTS</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	50%	49%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Secure-Essential Rx (PDP)	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	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>MICHIGAN</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	46%	47%	46%	47%	47%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MINNESOTA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MISSISSIPPI</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	47%	48%	47%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MISSOURI</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	48%	48%	48%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>MONTANA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Secure-Essential Rx (PDP)	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	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>NEBRASKA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NEVADA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	48%	48%	48%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NEW HAMPSHIRE</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	49%	49%	49%	49%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NEW JERSEY</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	41%	42%	41%	42%	42%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NEW MEXICO</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	45%	46%	45%	46%	46%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Secure-Essential Rx (PDP)	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	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>NEW YORK</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	40%	41%	40%	41%	41%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NORTH CAROLINA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	42%	43%	42%	43%	43%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>NORTH DAKOTA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>OHIO</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	49%	49%	49%	49%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>OKLAHOMA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	45%	46%	45%	46%	46%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Secure-Essential Rx (PDP)	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	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>OREGON</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>PENNSYLVANIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>RHODE ISLAND</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	50%	49%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>SOUTH CAROLINA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	47%	48%	47%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>SOUTH DAKOTA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Secure-Essential Rx (PDP)	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	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>TENNESSEE</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	47%	48%	47%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>TEXAS</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	48%	48%	48%	48%	48%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>UTAH</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	44%	45%	44%	45%	45%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>VERMONT</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	49%	50%	49%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>VIRGINIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	40%	41%	40%	41%	41%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

Cigna Secure-Essential Rx (PDP)	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	Cuidados a largo plazo 31 días Fuera de la red 30 días*
	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	30/60/90 Días	
<b>WASHINGTON</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>WEST VIRGINIA</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>WISCONSIN</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	46%	47%	46%	47%	47%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%
<b>WYOMING</b>					
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$0 / \$0 / \$0	\$19 / \$38 / \$57	\$19
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$2 / \$4 / \$6	\$20 / \$40 / \$60	\$2 / \$4 / \$0	\$20 / \$40 / \$60	\$20
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	18%	20%	18%	20%	20%
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	50%	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel de especialidad	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25% (30 días)	25%

\* Pagará el copago o el porcentaje del costo del medicamento que se muestra arriba, más la diferencia entre el cargo facturado por la farmacia fuera de la red y los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares.

## Mis medicamentos

En esta sección, puede escribir todos los medicamentos que está tomando actualmente. Luego puede buscar su medicamento en las siguientes páginas de la lista de medicamentos. Fíjese en qué nivel está su medicamento. Una vez que encuentre en qué nivel está su medicamento, puede mirar las tablas que aparecen antes de esta página y buscar su costo compartido para ese medicamento. Si necesita ayuda para encontrar sus medicamentos y costos compartidos, llame a Servicio al Cliente al 1-800-222-6700, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

## 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.....	18
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES .....	24
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.....	31
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS .....	40
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO .....	44
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS .....	47
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO .....	48
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES .....	49
GASTROENTEROLOGÍA.....	53
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....	54
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA.....	56
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA .....	57
OFTALMOLOGÍA.....	60
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA.....	61
UROLÓGICOS .....	63
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS.....	64

## 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 1-800-222-6700, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

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

**PA:** Este medicamento requiere de autorización previa.

**QL:** Este medicamento tiene límites con respecto a la cantidad.

**ST:** Este medicamento tiene requisitos de tratamiento escalonado.

Por lo general, todos los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos están disponibles a través de pedido por correo, salvo cuando circunstancias o situaciones especiales prohíben enviar un medicamento específico a su hogar.

# Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<b>ANTIINFECCIOSOS</b>					
<b>AGENTES ANTIMICÓTICOS</b>					
ABELCET	4	PA	aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml	4	
AMBISOME	5	PA; NDS	aciclovir, comprimidos orales	2	
<i>anfotericina b</i>	4	PA	aciclovir sódico, solución intravenosa	4	B/D PA
<i>caspofungina</i>	5	PA; NDS	<i>clorhidrato de amantadina</i>	3	
<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	2		APTIVUS	4	QL (120/30)
CRESEMBIA ORAL	4		atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg	4	QL (30/30)
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA	atazanavir, cápsulas orales, 200 mg	4	QL (60/30)
<i>fluconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	3		ATRIPLA	5	QL (30/30); NDS
<i>fluconazol, comprimidos orales</i>	2		BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (630/30)
<i>flucitosina</i>	5	NDS	BIKTARVY	5	NDS
<i>griseofulvina micronizada</i>	4		CABENUVA	5	NDS
<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	4		CIMDUO	4	
<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	4	QL (120/30)	COMPLERA	4	QL (30/30)
<i>itraconazol, solución oral</i>	5	NDS	DELSTRIGO	4	
<i>ketoconazol oral</i>	2		DESCOVY	5	QL (30/30); NDS
<i>nistatina, suspensión oral</i>	3		<i>didanosina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg, 400 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>nistatina, comprimidos orales</i>	2		DOVATO	5	NDS
<i>posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	5	QL (96/30); NDS	EDURANT	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de terbinafina oral</i>	2		<i>efavirenz, cápsulas orales, 200 mg</i>	5	QL (120/30); NDS
<i>voriconazol intravenoso</i>	4	PA	<i>efavirenz, cápsulas orales, 50 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	5	NDS	<i>efavirenz, comprimidos orales</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>voriconazol, comprimidos orales, 200 mg</i>	5	NDS	<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>voriconazol, comprimidos orales, 50 mg</i>	4		<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg</i>	4	QL (30/30)
<b>ANTIVÍRICOS</b>					
<i>abacavir, solución oral</i>	3	QL (960/30)	<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg</i>	4	
<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				

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>emtricitabina</i>	3	QL (30/30)	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG	5	QL (180/30); NDS
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf)</i>	5	QL (30/30); NDS	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG	3	QL (180/30)
EMTRIVA, CÁPSULAS ORALES	4	QL (30/30)	JULUCA	5	NDS
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (680/28)	KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 100-25 MG	4	QL (300/30)
<i>entecavir</i>	4	QL (30/30)	KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	5	QL (120/30); NDS
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (28/28); NDS	<i>lamivudina, solución oral</i>	3	QL (900/30)
EPIVIR HBV, SOLUCIÓN ORAL	3		<i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>etravirina</i>	5	QL (60/30); NDS	<i>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i>	3	QL (60/30)
EVOTAZ	4	QL (30/30)	<i>lamivudina-zidovudina</i>	3	QL (60/30)
<i>famцикловир</i>	4	QL (60/30)	LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL	4	QL (1575/28)
<i>fosamprenavir</i>	5	QL (120/30); NDS	<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	4	
FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	QL (60/30); NDS	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	4	QL (300/30)
GENVOYA	5	QL (30/30); NDS	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	4	QL (120/30)
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	5	PA; QL (28/28); NDS	MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (84/28); NDS
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS	<i>nevirapina, suspensión oral</i>	4	QL (1200/30)
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	5	PA; QL (60/30); NDS	<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	5	PA; QL (28/28); NDS	<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	4	QL (90/30)
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 200 MG	5	QL (60/30); NDS	<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	4	QL (30/30)
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	4	QL (120/30)	NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	
INVIRASE, COMPRIMIDOS ORALES	4	QL (120/30)	NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	3	QL (480/30)
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	5	NDS	ODEFSEY	5	QL (30/30); NDS
ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	QL (60/30)	<i>oseltamivir, cápsulas orales</i>	3	
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (120/30); NDS	<i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
PIFELTRO	4		<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	4	QL (30/30)
PREVYMIS, ORAL	5	QL (30/30); NDS	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	QL (60/30)
PREZCOBIX	4	QL (30/30)	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	5	QL (60/30); NDS
PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	5	QL (400/30); NDS	TIVICAY PD	4	QL (180/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	4	QL (240/30)	TRIUMEQ	5	QL (30/30); NDS
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG	5	QL (60/30); NDS	TROGARZO	5	NDS
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	4	QL (480/30)	TRUVADA	5	QL (30/30); NDS
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 800 MG	5	QL (30/30); NDS	<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i>	3	QL (120/30)
RETROVIR INTRAVENOSO	4		<i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i>	3	QL (60/30)
REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS	<i>valganciclovir</i>	5	NDS
<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	3		VEMLIDY	5	NDS
<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	3		VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	4	QL (270/30)
<i>rimantadina</i>	4		VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	4	QL (120/30)
<i>ritonavir</i>	3	QL (360/30)	VIREAD, POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS
RUKOBIA	4		VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	QL (30/30); NDS
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	5	NDS	VOSEVI	5	PA; QL (28/28); NDS
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 75 MG	5	QL (60/30); NDS	<i>zidovudina, cápsulas orales</i>	4	QL (180/30)
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	4	QL (120/30)	<i>zidovudina, jarabe oral</i>	4	QL (1680/28)
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	5	QL (120/30); NDS	<i>zidovudina, comprimidos orales</i>	2	QL (60/30)
SOVALDI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	5	PA; QL (28/28); NDS	<b>CEFALOSPORINAS</b>		
<i>estavudina, cápsulas orales</i>	4	QL (60/30)	<i>cefaclor, cápsulas orales</i>	4	
STRIBILD	5	QL (30/30); NDS	<i>cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	4	
SYMFI	4		<i>ceflaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
SYMFI LO	4	QL (30/30)	<i>cefadroxilo, cápsulas orales</i>	3	
SYMTUZA	4				
TEMIXYS	5	NDS			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	3		ceftriaxona intravenosa	4	
cefadroxilo, comprimidos orales	3		cefuroxima axetilo, comprimidos orales	3	
cefazolina en dextrosa (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/50 ml, 2 gramos/50 ml	4		cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyec., 750 mg	4	PA
CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 2 GRAMOS/100 ML	4		cefuroxima sódica intravenosa	4	PA
cefazolina, sol. para reconst. inyec., 1 g, 10 g, 100 g, 300 g, 500 mg	4		cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg	2	
cefazolina intravenosa	4		cefalexina, suspensión oral para reconstitución	2	
cefdinir	4		tazicef	4	PA
CEFEPIME EN DEXTROSA 5%	4		TEFLARO	4	PA
cefeprima en dextrosa, iso-osm.	4		<b>ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS</b>		
cefeprima inyectable	4		azitromicina intravenosa	4	PA
CEFEPIME, INTRAVENOSO	4	PA	azitromicina, paquete oral	3	
cefixima	4		azitromicina, suspensión oral para reconstitución	4	
CEFOTETAN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	4	PA	azitromicina, comprimidos orales	2	
cefotetan inyectable	4	PA	claritromicina	4	
cefoxitina	4	PA	DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	5	QL (136/10); NDS
cefoxitina en dextrosa, iso-osm.	4	PA	DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (20/10); NDS
cefpodoxima	4		eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg	4	
ceprozilo	3		ERYTHROCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG	4	PA
ceftazidima	4	PA	etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml	4	
CEFTAZIDIME IN D5W	4	PA	eritromicina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)	4	
ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.	4		eritromicina, comprimidos orales	4	
ceftriaxona, sol. para reconst. inyec., 1 gramo, 10 gramos, 2 gramos, 250 mg, 500 mg	4		<b>ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>		
CEFTRIAXONE, SOL. PARA RECONST. INYECT., 100 GRAMOS	4		albendazol	5	NDS
			amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ARIKAYCE	4	PA; LA	gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	4	PA
atovacuona	5	NDS	GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 100 MG/50 ML, 120 MG/100 ML	4	PA
atovacuona-proguanil	4		gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml	4	PA
aztreonam	4	PA	sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)	4	PA
bacitracina intramuscular	4		HYDROXYCHLOROQUINE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 300 MG, 400 MG	2	
CAYSTON	5	PA; LA; QL (84/28); NDS	hidroxicloroquina, comprimidos orales, 200 mg	2	
succinato sódico de cloranfenicol	4		imipenem-cilastatina	4	
fosfato de cloroquina	2		isoniazida, solución oral	4	
clorhidrato de clindamicina	2		isoniazida, comprimidos orales	2	
CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	PA	ivermectina oral	3	
clindamicina en dextrosa al 5%	4	PA	lincomicina	4	PA
clindamicina pediátrica	4		linezolid en dextrosa al 5%	4	PA
fosfato de clindamicina inyectable	4	PA	linezolid, suspensión oral para reconstitución	5	QL (1800/30); NDS
fosfato de clindamicina, solución intravenosa, 600 mg/4 ml	4	PA	linezolid, comprimidos orales	3	QL (60/30)
COARTEM	4	QL (24/30)	linezolid-cloruro de sodio al 0.9%	4	PA
colistína (colistimetato sódico)	4	PA	mefloquina	2	
CYCLOSERINE	4		meropenem	4	
dapsone oral	3		MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE	4	
DAPTO MYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 350 MG	5	NDS	metro intravenoso	4	PA
daptomicina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg	5	NDS	metronidazol en nacl (iso-osm.)	4	PA
EMVERM	4		metronidazol, comprimidos orales	2	
ertapenem	4		neomicina	2	
etambutol	4		nitazoxanida	5	QL (20/10); NDS
FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 25 MG/ML	4	QL (300/10)			
FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 50 MG/ML	4	QL (450/10)			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
paromomicina	4		vancomicina, cápsulas orales, 125 mg	4	PA; QL (40/10)
PASER	4		vancomicina, cápsulas orales, 250 mg	4	PA; QL (80/10)
PENTAM	4		vancomicina, sol. para reconst. oral	2	QL (450/10)
pentamidina para inhalar	3	B/D PA; QL (1/28)	VANCOMYCIN-WATER, INYECTABLE (PEG)	4	
pentamidina inyectable	4		XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
praziquantel	4		<b>PENICILINAS</b>		
PRIFTIN	4		amoxicilina, cápsulas orales	2	
PRIMAQUINE	4		amoxicilina, suspensión oral para reconstitución	2	
pirazinamida	4		amoxicilina, comprimidos orales	2	
pirimetamina	5	PA; NDS	amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg	2	
sulfato de quinina	4	PA; QL (42/7)	amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución	2	
rifabutina	4		amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales	2	
rifampina	4		amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	4	
SIRTURO	4	PA; LA	amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables	2	
SIVEXTRO INTRAVENOSO	5	PA; QL (6/28); NDS	ampicilina, cápsulas orales, 500 mg	2	
SIVEXTRO ORAL	5	QL (6/28); NDS	ampicilina sódica	4	PA
estreptomicina	4	PA	ampicilina-sulbactam	4	PA
SYNERCID	5	PA; NDS	BICILLIN L-A	4	PA
tigeciclina	5	PA; NDS	dicloxacilina	2	
tobramicina en nacl al 0.225%	5	B/D PA; QL (280/28); NDS	nafcilina	4	PA
sulfato de tobramicina	4	PA	nafcilina en dextrosa, iso-osm.	4	PA
TRECATOR	3		oxacilina inyectable	4	PA
VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4		penicilina g potásica	4	PA
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				

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
penicilina v potásica	2		<b>TETRACICLINAS</b>		
pizerpen-g	4	PA	doxiciclina-100	4	PA
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 13.5 GRAMOS	4		hclato de doxiciclina intravenoso	4	PA
piperacilina-tazobactam, sol. para reconst. intravenosa, 2.25 gramos, 3.375 gramos, 4.5 gramos, 40.5 gramos	4		hclato de doxiciclina, cápsulas orales	4	
<b>QUINOLONAS</b>			hclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg, 20 mg	4	
CIPRO, RECONST. DE MICROCÁPSULAS PARA SUSPENSIÓN ORAL	4		monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg	3	
clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg	4		monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución	4	
clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg	2		monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales	3	
ciprofloxacina en dextrosa al 5%	4	PA	minociclina, cápsulas orales	2	
levofloxacina en d5w	4	PA	NUZYRA INTRAVENOSO	4	PA
levofloxacina intravenosa	4	PA	NUZYRA ORAL	4	
levofloxacina, solución oral	4		tetraciclina	4	
levofloxacina, comprimidos orales	2		<b>AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS</b>		
moxifloxacina oral	4		hipurato de metenamina	4	
MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER	4	PA	nitrofurantoína	4	
moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)	4	PA	nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 100 mg, 25 mg	4	
<b>SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS</b>			nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 50 mg	3	
sulfadiazina	4		monohidrato de nitrofurantoína/ macrocrist.	4	
sulfametoxazol/trimetoprima, intravenoso	4	PA	trimetoprima	2	
sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral	4		<b>MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/ INMUNODEPRESORES</b>		
sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales	2		<b>AGENTES COADYUVANTES</b>		

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
leucovorina cálcica, comprimidos orales, 5 mg	3		<i>anastrozol</i>	2	
mesna	4	B/D PA	ARRANON	4	B/D PA
MESNEX ORAL	5	NDS	trióxido de arsénico	4	B/D PA
XGEVA	5	PA; QL (1.7/28); NDS	ARZERRA	4	B/D PA
<b>MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/ INMUNODEPRESORES</b>					
abiraterona, comprimidos orales, 250 mg	4	PA; QL (120/30)	AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
abiraterona, comprimidos orales, 500 mg	4	PA; QL (60/30)	azacitidina	4	B/D PA
ABRAXANE	5	PA; NDS	azatioprina, comprimidos orales, 50 mg	2	B/D PA
ADCETRIS	4	PA	azatioprina sódica	4	B/D PA
adriamicina, sol. para reconst. intravenosa, 10 mg	4	B/D PA	BALVERSA	5	PA; LA; NDS
adriamicina, solución intravenosa	4	B/D PA	BAVENCIO	5	PA; NDS
adrucil, solución intravenosa, 2.5 gramos/50 ml	4	B/D PA	BELEODAQ	4	B/D PA
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 2 MG	5	PA; QL (150/30); NDS	BENDEKA	5	B/D PA; NDS
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 3 MG, 5 MG	5	PA; QL (56/28); NDS	BESPONSA	5	PA; NDS
AFINITOR, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	5	PA; QL (30/30); NDS	bexaroteno	5	PA; NDS
ALECENSA	5	PA; QL (240/30); NDS	bicalutamida	3	
ALIMTA	5	PA; NDS	BLENREP	4	PA
ALIQOPA	5	PA; NDS	bleomicina	4	B/D PA
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30/30); NDS	BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO	4	B/D PA
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	5	PA; QL (60/30); NDS	BORTEZOMIB	5	PA; NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	5	PA; QL (30/30); NDS	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
			BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
			BRAFTOVI, CÁPSULAS ORALES, 75 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
			BRUKINSA	5	PA; LA; NDS
			busulfán	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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>carboplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>carmustina</i>	4	B/D PA	<i>decitabina</i>	4	B/D PA
<i>cisplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA	<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>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	<i>doxorubicin</i>	4	B/D PA
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	5	PA; QL (112/28); NDS	<i>doxorrubicina, liposomal pegilada</i>	4	B/D PA
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	5	PA; QL (84/28); NDS	DROXIA	4	
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60/30); NDS	ELLENCE	4	B/D PA
COTELLIC	5	PA; LA; QL (63/28); NDS	ELZONRIS	5	PA; NDS
<i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS	EMCYT	4	
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	B/D PA; NDS	EMPLICITI	4	PA
<i>ciclofosfamida oral</i>	3	B/D PA	ENHERTU	5	PA; NDS
<i>ciclosporina intravenosa</i>	4	B/D PA	<i>epirrubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina modificada</i>	4	B/D PA	ERBITUX	4	B/D PA
<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	4	B/D PA	ERIVEDGE	5	PA; QL (30/30); NDS
CYRAMZA	5	PA; NDS	ERLEADA	4	PA; QL (120/30)
citarabina	4	B/D PA	<i>erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
citarabina (pf)	4	B/D PA	<i>erlotinib, comprimidos orales, 25 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
dacarbazina	4	B/D PA	ETOPOPHOS	4	B/D PA
<i>dactinomicina</i>	4	B/D PA	<i>etopósido intravenoso</i>	3	B/D PA
DANYELZA	4	PA	<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
DARZALEX	5	PA; NDS	<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg, 0.75 mg</i>	5	B/D PA; QL (60/30); NDS
DARZALEX FASPRO	5	PA; NDS	<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg</i>	5	B/D PA; QL (120/30); NDS
<i>daunorrbicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA	EVOMELA	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
exemestano	4		<i>ifosfamida</i>	4	B/D PA
EXKIVITY	5	PA; NDS	<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
FARYDAK	5	PA; QL (6/21); NDS	<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE	4	B/D PA	IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>flouxuridina</i>	4	B/D PA	IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>fludarabina</i>	4	B/D PA	IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>fluorouracilo intravenoso</i>	4	B/D PA	IMFINZI	5	PA; NDS
<i>flutamida</i>	4		INFUGEM	5	B/D PA; NDS
FOLOTYN	5	B/D PA; NDS	INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21/28); NDS	INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; NDS	INQOVI	5	PA; QL (5/28); NDS
GAVRETO	4	PA; LA; QL (120/30)	INREBIC	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
GAZYVA	5	PA; NDS	IRESSA	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa</i>	4	B/D PA	<i>irinotecán</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	IXEMPRA	4	B/D PA
GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML	5	B/D PA; NDS	JAKAFI	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>genograf</i>	4	B/D PA	JEMPERLI	4	PA
GILOTRIF	5	PA; QL (30/30); NDS	JEVTANA	4	B/D PA
HALAVEN	5	PA; NDS	KADCYLA	5	PA; NDS
<i>hidroxiurea</i>	2		KANJINTI	5	PA; NDS
IBRANCE	5	PA; QL (21/28); NDS	KEYTRUDA	5	PA; NDS
ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; QL (30/30); NDS	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1), 2.5 MG	5	PA; QL (49/28); NDS
ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	5	PA; QL (60/30); NDS	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2), 2.5 MG	5	PA; QL (70/28); NDS
<i>idarrubicina</i>	4	B/D PA	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3), 2.5 MG	5	PA; QL (91/28); NDS
IDHIFA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	5	PA; QL (21/28); NDS	LUPRON DEPOT (4 MESES)	5	PA; NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	5	PA; QL (42/28); NDS	LUPRON DEPOT (6 MESES)	5	PA; NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	5	PA; QL (63/28); NDS	LUPRON DEPOT-PED	5	PA; NDS
KYPROLIS	5	B/D PA; NDS	LUPRON DEPOT-PED (3 MESES)	5	PA; NDS
<i>lapatinib</i>	5	PA; QL (180/30); NDS	LYNPARZA	5	PA; QL (120/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; QL (30/30); NDS	LYSODREN	5	NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; QL (90/30); NDS	MARQIBO	4	B/D PA
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	MATULANE	5	NDS
<i>letrozol</i>	2		<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	4	PA
LEUKERAN	4		<i>megestrol, comprimidos orales, 20 mg</i>	4	PA
<i>leuprorelin subcutánea, kit</i>	4	PA	<i>megestrol, comprimidos orales, 40 mg</i>	3	PA
LIBTAYO	5	PA; NDS	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG	5	PA; QL (100/28); NDS	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG	5	PA; QL (80/28); NDS	MEKTOVI	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS	<i>clorhidrato de melfalán</i>	5	B/D PA; NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS	<i>mercaptopurina</i>	4	
LUMAKRAS	5	PA; QL (240/30); NDS	<i>metotrexato sódico (pf)</i>	4	B/D PA
LUMOXITI	5	PA; NDS	<i>metotrexato sódico inyectable</i>	4	B/D PA
LUPRON DEPOT	5	PA; NDS	<i>metotrexato sódico oral</i>	2	
LUPRON DEPOT (3 MESES)	5	PA; NDS	<i>mitomicina intravenosa</i>	4	B/D PA
			<i>mitoxantrona</i>	4	B/D PA
			MONJUVI	4	PA
			MVASI	5	PA; NDS
			<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i>	4	B/D PA
			<i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i>	3	B/D PA
			<i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i>	5	B/D PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i>	4	B/D PA	PORTRAZZA	4	B/D PA
<i>micofenolato sódico</i>	4	B/D PA	POTELIGEO	5	PA; NDS
MYLOTARG	5	PA; NDS	PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	4	B/D PA
NERLYNX	5	PA; LA; NDS	PURIXAN	5	NDS
NEXAVAR	5	PA; LA; QL (120/30); NDS	QINLOCK	5	PA; LA; NDS
<i>nilutamida</i>	5	NDS	RETEVMO	5	PA; LA; NDS
NINLARO	5	PA; QL (3/28); NDS	REVIMID	5	PA; LA; QL (28/28); NDS
NIPENT	4	B/D PA	ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	PA; NDS
NUBEQA	4	PA; LA; QL (120/30)	ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
NULOJIX	5	PA; QL (26/28); NDS	ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	4	PA	RUBRACA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 50 mcg/ml</i>	3	PA	RUXIENCE	5	PA; NDS
ODOMZO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS	RYBREVANT	4	PA
OGIVRI	5	PA; NDS	RYDAPT	5	PA; QL (240/30); NDS
ONCASPAR	4		RYLAZE	4	B/D PA
ONIVYDE	4	B/D PA	SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	4	B/D PA
ONUREG	4	PA; QL (14/28)	SARCLISA	4	PA
OPDIVO	5	PA; QL (80/28); NDS	SIGNIFOR	5	PA; NDS
ORGOVYX	4	PA; LA; QL (30/30)	SIMULECT	5	B/D PA; NDS
<i>oxaliplatinio</i>	4	B/D PA	<i>sirolimus, solución oral</i>	5	B/D PA; NDS
<i>paclitaxel</i>	4	B/D PA	<i>sirolimus, comprimidos orales</i>	4	B/D PA
PADCEV	4	PA	SOLTAMOX	4	
PEMAZYRE	4	PA; LA; QL (14/21)	SOMATULINE DEPOT	5	PA; NDS
PERJETA	5	PA; NDS	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
PHESGO	5	PA; NDS	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
PIQRAY	5	PA; NDS	STIVARGA	5	PA; QL (84/28); NDS
POLIVY	5	PA; NDS			
POMALYST	5	PA; LA; QL (21/28); NDS			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
sunitinib	5	PA; QL (30/30); NDS	<i>topotecán, solución intravenosa, 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	4	B/D PA
SUTENT	5	PA; QL (30/30); NDS	<i>toremifeno</i>	5	NDS
SYNRIBO	5	PA; NDS	TRAZIMERA	5	PA; NDS
TABLOID	4		TREANDA	5	B/D PA; NDS
TABRECTA	5	PA; NDS	TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN	5	PA; NDS
<i>tacrolimus oral</i>	4	B/D PA	<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	5	NDS
TAFINLAR	5	PA; QL (120/30); NDS	TRIPTODUR	5	PA; NDS
TAGRISSO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS	TRODELVY	4	PA
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS	TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (100 MG X 1)	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (30/30); 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
<i>tamoxifeno</i>	2		TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 75 MG/DÍA (25 MG X 3)	5	PA; LA; QL (63/28); NDS
TARGRETIN TÓPICO	5	PA; NDS	TRUXIMA	5	PA; NDS
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (112/28); NDS	TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (120/30); NDS	TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
TAZVERIK	4	PA; LA	TURALIO	5	PA; LA; NDS
TECENTRIQ	5	PA; NDS	TYKERB	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
TEMODAR INTRAVENOSO	4	B/D PA	UKONIQ	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
<i>temsirolimus</i>	4	B/D PA	UNITUXIN	5	PA; NDS
TEPMETKO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS	<i>valrubicina</i>	4	B/D PA
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 150 MG, 50 MG	5	PA; QL (28/28); NDS	VECTIBIX	5	PA; NDS
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS	VELCADE	5	PA; NDS
<i>tiotepa</i>	4	PA	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	PA; LA; QL (60/30)
TIBSOVO	5	PA; NDS	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
TIVDAK	4	PA			
<i>toposar</i>	3	B/D PA			
<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS	XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	4	PA; QL (60/30)
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	5	PA; LA; QL (42/30); NDS	YERVOY	5	PA; NDS
VERZENIO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS	YONDELIS	5	PA; NDS
<i>vinblastine</i>	4	B/D PA	ZALTRAP	4	B/D PA
<i>vincasar pfs</i>	4	B/D PA	ZANOSAR	4	B/D PA
<i>vincristina</i>	4	B/D PA	ZEJULA	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
<i>vinorelbina</i>	4	B/D PA	ZELBORAF	5	PA; QL (240/30); NDS
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS	ZEPZELCA	4	PA
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS	ZIRABEV	5	PA; NDS
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; LA; QL (300/30); NDS	ZOLADEX	4	B/D PA
VIZIMPRO	5	PA; QL (30/30); NDS	ZOLINZA	5	PA; QL (120/30); NDS
VOTRIENT	5	PA; QL (120/30); NDS	ZORTRESS, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	5	B/D PA; NDS
VYXEOS	5	B/D PA; NDS	ZYDELIG	5	PA; QL (60/30); NDS
WELIREG	5	PA; LA; QL (90/30); NDS	ZYKADIA, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (90/30); NDS
XALKORI	5	PA; QL (60/30); NDS	ZYNLONTA	4	PA
XATMEP	4	PA	<b>MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.</b>		
XOSPATA	5	PA; LA; NDS	<b>ANTICONVULSIVANTES</b>		
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	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	4	QL (180/30)
XTANDI, CÁPSULAS ORALES	4	PA; QL (120/30)	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	4	QL (90/30)
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	4	PA; QL (120/30)	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	4	QL (60/30)
<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifásica, 12 horas</i>			BANZEL	5	PA; NDS
			BRIVIACT INTRAVENOSO	4	
			BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (600/30)
			BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	4	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml, 200 mg/10 ml	4		epitol	4	
carbamazepina, comprimidos orales	4		etosuximida	4	
carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	4		felbamato	4	
carbamazepina, comprimidos orales masticables	4		FINTEPLA	4	PA; LA
CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG	3		fosfenoína	3	
clobazam, suspensión oral	4	PA; QL (480/30)	FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	4	PA; QL (720/30)
clobazam, comprimidos orales	4	PA; QL (60/30)	FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	PA; QL (30/30)
clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg	2	QL (90/30)	FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	PA; QL (60/30)
clonazepam, comprimidos orales, 2 mg	2	QL (300/30)	gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 400 mg	2	QL (270/30)
clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	4	QL (90/30)	gabapentina, cápsulas orales, 300 mg	2	QL (360/30)
clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg	4	QL (300/30)	gabapentina, solución oral	4	QL (2160/30)
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 250 MG	4	PA; LA; QL (360/30)	gabapentina, comprimidos orales, 600 mg	2	QL (180/30)
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 500 MG	4	PA; LA; QL (180/30)	gabapentina, comprimidos orales, 800 mg	2	QL (120/30)
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 250 MG	4	PA; LA; QL (360/30)	lamotrigina, comprimidos orales	2	
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 500 MG	4	PA; LA; QL (180/30)	lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables	2	
DIAZEPAM RECTAL	4		levetiracetam en nacl (iso-osm.)	4	
DILANTIN, 30 MG	4		levetiracetam intravenoso	3	
divalproex, cápsulas orales con gránulos, lib. retardada	4		levetiracetam, solución oral	2	
divalproex, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	4		levetiracetam, comprimidos orales	2	
divalproex, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)	2		levetiracetam, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	4	
EPIDIOLEX	5	PA; LA; NDS	NAYZILAM	4	PA; QL (10/30)
			oxcarbazepina, suspensión oral	4	
			oxcarbazepina, comprimidos orales	3	
			fenobarbital, elixir oral	4	PA; QL (1500/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	
<i>fenobarbital, comprimidos orales</i>	3	PA; QL (120/30)	<i>vigabatrina</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS	
<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i>	3		<i>vigadrona</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS	
<i>fenitoína, suspensión oral</i>	2		<i>VIMPAT INTRAVENOSO</i>	4	QL (1200/30)	
<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i>	3		<i>VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL</i>	4	QL (1200/30)	
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada</i>	2		<i>VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG, 200 MG</i>	4	QL (60/30)	
<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	3		<i>VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG</i>	4	QL (120/30)	
<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (90/30)	<i>XCOPRI</i>	4	PA	
<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	3	QL (60/30)	<i>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)</i>	4	PA	
<i>pregabalina, solución oral</i>	3	QL (900/30)	<i>XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS</i>	4	PA	
<i>primidona</i>	2		<i>zonisamida</i>	3	PA	
<i>roweepra</i>	2		<b>AGENTES ANTIPARKINSONIANOS</b>			
<i>rufinamida</i>	5	PA; NDS	<i>APOKYN</i>	5	PA; LA; QL (60/30); NDS	
<i>SPRITAM</i>	4		<i>benzatropina inyectable</i>	4		
<i>subvenite</i>	3		<i>benzatropina oral</i>	2	PA	
<i>subvenite, paquete inicial (azul)</i>	3		<i>bromocriptina</i>	4		
<i>subvenite, paquete inicial (verde)</i>	3		<i>carbidopa</i>	5	NDS	
<i>subvenite, paquete inicial (naranja)</i>	3		<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	2		
<i>SYMPAZAN</i>	5	PA; QL (60/30); NDS	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3		
<i>tiagabina</i>	4		<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral</i>	4		
<i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i>	2	PA	<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	4		
<i>topimarato, comprimidos orales</i>	2	PA	<i>entacapona</i>	4		
<i>valproato sódico</i>	3					
<i>ácido valproico</i>	2					
<i>ácido valproico (como sal sódica)</i>	2					
<i>VALTOCO</i>	4	PA; QL (10/30)				

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
KYNMOBI, PELÍCULA SUBLINGUAL, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; QL (150/30); NDS	dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg	5	PA; QL (60/30); NDS
NEUPRO	4		donepezilo, comprimidos orales, 10 mg	2	QL (60/30)
<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	2		donepezilo, comprimidos orales, 5 mg	2	QL (30/30)
<i>rasagilina</i>	4		donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg	2	QL (60/30)
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	2		donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg	2	QL (30/30)
RYTARY	4	ST	galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas	4	QL (30/30)
<i>clorhidrato de selegilina</i>	3		galantamina, solución oral	4	QL (200/30)
<b>TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS</b>					
AIMOVIG, AUTOINJECTOR	3	PA; QL (1/30)	galantamina, comprimidos orales	4	QL (60/30)
<i>dihidroergotamina nasal</i>	4	PA; QL (8/28)	memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas	4	PA
<i>ergotamina-cafeína</i>	3		memantina, solución oral	4	PA; QL (300/30)
<i>naratriptán</i>	4	QL (18/28)	memantina, comprimidos orales, 10 mg	3	PA; QL (60/30)
<i>rizatriptán</i>	4	QL (36/28)	memantina, comprimidos orales, 5 mg	3	PA; QL (90/30)
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación</i>	4	QL (18/28)	memantina, comprimidos orales, paquete dosificado	3	PA; QL (98/28)
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i>	4	QL (36/28)	NUEDEXTA	4	PA
<i>succinato de sumatriptán oral</i>	2	QL (18/28)	OCREVUS	4	PA
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en cartucho</i>	4	QL (8/28)	<i>rivastigmina</i>	4	
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera</i>	4	QL (8/28)	<i>tartrato de rivastigmina</i>	4	QL (60/30)
<i>succinato de sumatriptán, solución subcutánea</i>	4	QL (8/28)	TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG	5	PA; LA; QL (14/30); NDS
<b>TRATAMIENTOS NEUROLÓGICOS VARIOS</b>			TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14), 240 MG (46)	5	PA; LA; QL (120/180); 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			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 240 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS	endocet	4	QL (360/30); NDS
tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg	5	PA; QL (240/30); NDS	citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador	5	PA; QL (120/30); NDS
tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg	5	PA; QL (120/30); NDS	fentanilo, parche transdérmico, 72 horas, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h	4	QL (10/30); NDS
TYSABRI	5	PA; NDS	hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml	4	QL (5550/30); NDS
<b>RELAJANTES MUSCULARES/ TERAPIA ANTIESPASMÓDICA</b>			hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	3	QL (360/30); NDS
baclofeno oral	2		hidrocodona-ibuprofeno, comprimidos orales, 7.5-200 mg	4	QL (50/30); NDS
ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg	3	PA	hidromorfona, líquido oral	4	QL (2400/30); NDS
dantroleno oral	4		hidromorfona, comprimidos orales	4	QL (180/30); NDS
metocarbamol oral	2	PA	INFUMORPH P/F	4	B/D PA; NDS
bromuro de piridostigmina, jarabe oral	4		metadona, solución inyectable	4	NDS
bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg	3		metadona, intensol	4	QL (90/30); NDS
bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada	3		metadona, concentrado oral	4	QL (90/30); NDS
regonol	4		metadona, solución oral, 10 mg/5 ml	4	QL (600/30); NDS
tizanidina, comprimidos orales	2		metadona, solución oral, 5 mg/5 ml	4	QL (1200/30); NDS
<b>ANALGÉSICOS NARCÓTICOS</b>			metadona, comprimidos orales, 10 mg	2	QL (120/30); NDS
acetaminofeno-codeína, solución oral, 120 mg-12 mg/5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg/12.5 ml	2	QL (4500/30); NDS	metadona, comprimidos orales, 5 mg	2	QL (240/30); NDS
acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg	2	QL (360/30); NDS	morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	4	NDS
acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg	2	QL (180/30); NDS	morfina, solución oral concentrada	4	QL (900/30); NDS
clorhidrato de buprenorfina, inyectable	4	NDS	MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	4	NDS
clorhidrato de buprenorfina sublingual	3	PA	morfina, solución inyectable, 8 mg/ml	4	NDS
butalbital-acetaminofeno-caf.	4	PA; QL (180/30)	MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML	4	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml</i>	4	NDS	<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>morfina, solución inyectable, 10 mg/ml</i>	4	NDS	<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	2	QL (90/30)
MORPHINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 4 MG/ML, 8 MG/ML	4	NDS	<i>butorfanol nasal</i>	4	QL (10/28); NDS
MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 8 MG/ML	4	NDS	<i>celecoxib</i>	3	QL (60/30)
<i>morfina, jeringa intravenosa, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NDS	<i>diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	
<i>morfina, solución oral</i>	4	QL (900/30); NDS	<i>diclofenaco sódico, gel tópico al 1%</i>	3	QL (1000/28)
MORPHINE, COMPRIMIDOS ORALES	3	QL (180/30); NDS	<i>diflunisal</i>	4	
<i>morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	QL (120/30); NDS	<i>ec-naproxeno</i>	2	
<i>oxicodona, concentrado oral</i>	4	QL (180/30); NDS	<i>etodolaco</i>	4	
<i>oxicodona, solución oral</i>	4	QL (1200/30); NDS	<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	2	
<i>oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	QL (180/30); NDS	<i>ibu</i>	1	
<i>oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30); NDS	<i>ibuprofeno, suspensión oral</i>	2	
<i>oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	4	QL (360/30); NDS	<i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3	QL (90/30); NDS	KLOXXADO	3	
XTAMPZA ER	3	QL (90/30); NDS	<i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i>	1	
zebutal	4	PA; QL (180/30)	<i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<b>ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS</b>					
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	4	QL (60/30)	<i>nabumetona</i>	2	
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	4	QL (360/30)	<i>naloxona, solución inyectable</i>	2	
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90/30)	<i>naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml</i>	2	
<b>MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA</b>					
Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.					

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
NARCAN	3		clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg	3	QL (30/30)
oxaprozina	4		clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas	3	QL (60/30)
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 12-3 MG	4	QL (60/30)	buspirona	2	
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 2-0.5 MG	4	QL (360/30)	CAPLYTA	4	PA; QL (30/30)
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1 MG, 8-2 MG	4	QL (90/30)	chlorpromazine	4	
sulindaco	2		citalopram, solución oral	4	
tramadol, comprimidos orales, 50 mg	2	QL (240/30); NDS	citalopram, comprimidos orales	1	
tramadol-acetaminofeno	4	QL (240/30); NDS	clomipramina	4	
VIVITROL	5	NDS	clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg	4	QL (180/30)
<b>MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS</b>					
ABILIFY MAINTENA	4		clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg	4	QL (90/30)
ADASUVE	4		clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg	4	QL (360/30)
alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	QL (120/30)	clozapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg	4	
alprazolam, comprimidos orales, 2 mg	2	QL (150/30)	clozapina, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg	3	
amitriptilina	2		clozapina, comprimidos de desintegración oral	4	
amoxapina	4		desipramina	4	
aripiprazol, solución oral	4		succinato de desvenlafaxina	4	QL (30/30)
aripiprazol, comprimidos orales	4	QL (30/30)	dexmetilfenidato, comprimidos orales	3	
aripiprazol, comprimidos de desintegración oral	5	QL (60/30); NDS	dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada	4	
maleato de asenapina	4	QL (60/30)	dextroanfetamina, comprimidos orales	4	
atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	4	QL (60/30)	dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas	4	QL (60/30)
atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg	4	QL (30/30)	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg	3	QL (180/30)
clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg	3	QL (120/30)	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg	3	QL (60/30)
clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg	3	QL (180/30)			
clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg	3	QL (90/30)			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg	3	QL (120/30)	fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg	2	QL (30/30)
dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg	3	QL (90/30)	fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg	2	
dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg	3	QL (360/30)	fluoxetina, cápsulas orales, 40 mg	2	QL (60/30)
diazepam inyectable	2		fluoxetina, solución oral	2	
diazepam, intensol	2	QL (240/30)	decanoato de flufenazina	4	
diazepam, concentrado oral	2	QL (240/30)	clorhidrato de flufenazina inyectable	4	
diazepam, solución oral, 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	2	QL (1200/30)	clorhidrato de flufenazina, concentrado oral	4	
diazepam, comprimidos orales	2	QL (120/30)	clorhidrato de flufenazina, elixir oral	4	
doxepina, cápsulas orales	3		clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales	2	
doxepina, concentrado oral	3		fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg	3	QL (90/30)
DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	QL (60/30)	fluvoxamina, comprimidos orales, 25 mg	3	QL (30/30)
DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 40 MG	4	QL (90/30)	fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg	3	QL (60/30)
duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 30 mg, 60 mg	2	QL (60/30)	haloperidol	2	
EMSAM	4	QL (30/30)	decanoato de haloperidol	4	
oxalato de escitalopram, solución oral	4	QL (600/30)	lactato de haloperidol inyectable	4	
oxalato de escitalopram, comprimidos orales	2		lactato de haloperidol oral	2	
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES	4	PA; QL (60/30)	HETLIOZ	5	PA; QL (30/30); NDS
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	4	PA; QL (8/28)	clorhidrato de imipramina	3	
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO	4	ST; QL (28/28)	INVEGA SUSTENNA	4	
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	4	ST; QL (30/30)	INVEGA TRINZA	4	
			LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	QL (30/30)
			LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	4	QL (60/30)
			carbonato de litio	2	
			lorazepam, solución inyectable	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	4		<i>olanzapina intramuscular</i>	4	QL (30/30)
<i>lorazepam, intensol</i>	4	QL (150/30)	<i>olanzapina, comprimidos orales</i>	3	
<i>lorazepam, concentrado oral</i>	4	QL (150/30)	<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral</i>	4	QL (30/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90/30)	<i>oxazepam</i>	4	QL (120/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)	<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>succinato de loxapina</i>	4		<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 6 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<b>LYBALVI</b>	4	PA; QL (30/30)	<i>clorhidrato de paroxetina, suspensión oral</i>	4	ST; QL (900/30)
<i>maprotilina</i>	4		<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales</i>	2	
<b>MARPLAN</b>	4	QL (180/30)	<b>PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL</b>	4	ST; QL (900/30)
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales</i>	4	QL (90/30)	<i>perfenazina</i>	4	
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4		<i>perfenazina-amitriptilina</i>	4	
<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>	4		<b>PERSERIS</b>	4	QL (1/30)
<i>mirtazapina, comprimidos orales</i>	3		<i>fenelzina</i>	3	
<b>MIRTAZAPINE, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL</b>	3	QL (30/30)	<i>pimozida</i>	4	
<i>modafinil, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	PA; QL (30/30)	<i>protriptilina</i>	4	
<i>modafinil, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	PA; QL (60/30)	<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>molindona</i>	2		<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>nefazodona</i>	4		<i>ramelteón</i>	3	QL (30/30)
<i>nortriptilina</i>	2		<b>REXULTI</b>	4	QL (30/30)
<b>NUPLAZID, CÁPSULAS ORALES</b>	4	PA; QL (30/30)	<b>RISPERDAL CONSTA</b>	4	
<b>NUPLAZID, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG</b>	4	PA; QL (30/30)	<i>risperidona, solución oral</i>	4	
			<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>	4	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 4 mg</i>	4	QL (120/30)	<i>mesilato de ziprasidona</i>	4	QL (6/30)
SAPHRIS	4	QL (60/30)	<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
SECUADO	4	QL (30/30)	ZYPREXA RELPREVV	4	PA
<i>sertralina, concentrado oral</i>	4		<b>CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS</b>		
<i>sertralina, comprimidos orales</i>	2		<b>AGENTES ANTIARRÍTMICOS</b>		
<i>temazepam, cápsulas orales, 15 mg, 30 mg</i>	2	QL (60/365)	<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>temazepam, cápsulas orales, 22.5 mg, 7.5 mg</i>	4	QL (60/365)	<i>amiodarona, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>tioridazina</i>	4		<i>amiodarona, comprimidos orales, 400 mg</i>	4	
<i>tiotixeno</i>	4		<i>dofetilida</i>	4	
<i>tranilcipromina</i>	4		<i>flecainida</i>	4	
<i>trazodona</i>	2		<i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i>	4	
<i>trifluoperazina, comprimidos orales, 1 mg</i>	3		<i>mexiletina</i>	4	
<i>trifluoperazina, comprimidos orales, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4		<i>pacerona, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	4	
<i>trimipramina</i>	4		<i>propafenona</i>	4	
TRINTELLIX	4	ST; QL (30/30)	<i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i>	2	
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2		<i>sorine</i>	2	
<i>venlafaxina, comprimidos orales</i>	2	QL (90/30)	<i>sotalol af</i>	2	
VERSACLOZ	4		<i>sotalol oral</i>	2	
VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES	4	ST; QL (30/30)	SOTYLIZE	4	
VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (7), 20 MG (23)	4	ST; QL (30/30)	<b>TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO</b>		
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES	4	PA; QL (30/30)	<i>acebutolol</i>	2	
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	4	PA; QL (7/30)	<i>amilorida</i>	2	
XYREM	5	PA; LA; QL (540/30); NDS	<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>clorhidrato de ziprasidona</i>	4	QL (60/30)	<i>amlodipina</i>	1	
			<i>amlodipina-benazepril</i>	2	
			<i>amlodipina-valsalartán</i>	2	
			<i>amlodipina-valsalartán-HCTZ</i>	2	
			<i>atenolol</i>	1	
			<i>atenolol-clortalidona</i>	2	
			<i>benazepril</i>	1	
			<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>betaxolol oral</i>	2		<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	3	
<i>BIDIL</i>	3		<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i>	2	
<i>fumarato de bisoprolol</i>	2		<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	1		<i>dilt-xr</i>	3	
<i>bumetanida inyectable</i>	4		<i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>bumetanida, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2		<i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>bumetanida, comprimidos orales, 2 mg</i>	3		<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	2	
<i>candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	QL (60/30)	<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i>	2	QL (30/30)	<i>etacrinato sódico</i>	4	
<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	2		<i>felodipina</i>	2	
<i>captoperil</i>	4		<i>fosinopril</i>	2	
<i>captoperil-hidroclorotiazida</i>	4		<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>cartia xt</i>	3		<i>furosemida inyectable</i>	4	
<i>carvedilol</i>	1		<i>furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	
<i>clorotiazida sódica</i>	4		<i>furosemida, comprimidos orales</i>	1	
<i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	2		<i>hidralazina inyectable</i>	4	
<i>clonidina</i>	4	QL (4/28)	<i>hidralazina oral</i>	2	
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales</i>	2		<i>hidroclorotiazida</i>	1	
<i>DEM SER</i>	4	PA	<i>indapamida</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i>	4		<i>irbesartán</i>	1	QL (30/30)
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i>	3		<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3		<i>isradipina</i>	4	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 420 mg</i>	3		<i>labetalol oral</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30/30)	<i>quinapril</i>	1	
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	1	QL (60/30)	<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>matzim la</i>	3		<i>ramipril</i>	1	
<i>metildopa</i>	4		<i>espironolactona</i>	2	
<i>metolazona</i>	3		<i>espironolactona-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>succinato de metoprolol</i>	2		<i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	3	
<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	2		<i>telmisartán</i>	2	
<i>tartrato de metoprolol oral</i>	1		<i>telmisartán-amldipina</i>	2	
<i>metirosina</i>	5	PA; NDS	<i>telmisartán-hicroclorotiazida</i>	2	
<i>minoxidil oral</i>	2		<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>moexipril</i>	2		<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>nadolol</i>	4		<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	3	
<i>nadolol-bendroflumetiazida, comprimidos orales, 80-5 mg</i>	4		<i>maleato de timolol oral</i>	4	
<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	4		<i>torsemida oral</i>	2	
<i>nicardipina oral</i>	4		<i>trandolapril</i>	2	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3		<i>triamtereno-hidroclorotiazida, cápsulas orales, 37.5-25 mg</i>	1	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3		<i>triamtereno-hidroclorotiazida, comprimidos orales</i>	1	
<i>nimodipina</i>	4		<i>UPTRAVI, ORAL</i>	4	PA; LA; NDS
<i>nisoldipina</i>	4		<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>olmesartán</i>	2		<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	2		<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	2	QL (30/30)
<i>perindopril erbumina</i>	2		<i>verapamilo, solución intravenosa</i>	4	
<i>pindolol</i>	3		<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	2	
<i>prazosina</i>	4		<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	
<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4				
<i>propranolol, solución oral</i>	4				
<i>propranolol, comprimidos orales</i>	2				
<i>propranolol-hidroclorotiazida</i>	3				

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	3		heparina ( <i>porcina</i> ) en nacl al 0.45%, solución parenteral, intravenosa, 25,000 unidades/250 ml, 25,000 unidades/500 ml	4	
verapamilo, comprimidos orales	1		heparina, <i>porcina (pf)</i> , jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml	4	
verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada	2		jantoven	1	
<b>TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN</b>					
ácido aminocaproico oral	4		pentoxifilina	2	
BRILINTA	4	QL (60/30)	prasugrel	4	
cilostazol	2		PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG	5	PA; LA; QL (360/30); NDS
clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg	4		PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg	1	QL (30/30)	PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
dipiridamol oral	3		PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
ELIQUIS	3		warfarina	1	
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3		XARELTO	3	
enoxaparina	4		XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	5	NDS	<b>AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/ EL COLESTEROL</b>		
fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml	4		atorvastatina	1	QL (30/30)
heparina ( <i>porcina</i> ) 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)	4		colestiramina (con azúcar)	4	
heparina ( <i>porcina</i> ) en nacl ( <i>pf</i> )	4		colestiramina suave	4	
heparina ( <i>porcina</i> ), solución inyectable	3		colesevelam	4	
			colestípol	4	
			ezetimiba	3	QL (30/30)
			ezetimiba-simvastatina	4	QL (30/30)
			fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fenofibrato, comprimidos orales nanocristalizados, 145 mg, 48 mg</i>	3		VYNDAQEL	4	PA
<i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i>	3		<b>NITRATOS</b>		
<i>fluvastatina, cápsulas orales, 20 mg</i>	4	QL (30/30)	<i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales</i>	4	
<i>fluvastatina, cápsulas orales, 40 mg</i>	4	QL (60/30)	<i>mononitrato de isosorbida</i>	2	
<i>gemfibrozil</i>	2		MINITRAN	4	
<i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (30/30)	<i>nitroglicerina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg</i>	1	QL (60/30)	<i>nitroglicerina sublingual</i>	2	
<i>lovastatina, comprimidos orales, 40 mg</i>	2	QL (60/30)	<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	2	
<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4		<i>nitroglicerina, translingual</i>	4	
<i>pravastatina</i>	1	QL (30/30)	<b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/ TRATAMIENTO TÓPICO</b>		
<i>prevalite</i>	3		<b>ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS</b>		
<i>REPATHA</i>	3	PA; QL (3/28)	acitretina	4	PA
<i>REPATHA PUSHTRONEX</i>	3	PA; QL (3.5/28)	<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	3	QL (120/30)
<i>REPATHA SURECLICK</i>	3	PA; QL (3/28)	<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>rosuvastatina</i>	2	QL (30/30)	<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>simvastatina, comprimidos orales</i>	1	QL (30/30)	<i>sulfuro de selenio, loción tópica</i>	2	
<i>VASCEPA</i>	3		<i>SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA</i>	5	PA; QL (1/28); NDS
<b>AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS</b>			<i>SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML</i>	5	PA; QL (1/28); NDS
<i>CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES</i>	4	PA	<i>SKYRIZI, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA</i>	5	PA; QL (2/28); NDS
<i>digitek</i>	3		<i>STELARA INTRAVENOSA</i>	5	PA; NDS
<i>digox</i>	3		<i>STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA</i>	5	PA; QL (0.5/28); NDS
<i>digoxina, oral</i>	3		<i>STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML</i>	5	PA; QL (0.5/28); NDS
<i>ENTRESTO</i>	3	QL (60/30)	<i>STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML</i>	5	PA; QL (1/28); NDS
<i>LANOXIN, COMPRIMIDOS ORALES, 62.5 MCG (0.0625 MG)</i>	4		<i>TALTZ, JERINGA</i>	5	PA; QL (4/28); NDS
<i>ranolazina</i>	4	QL (60/30)	<b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>VYNDAMAX</i>	4	PA	<i>lactato de amonio</i>	2	
			<i>DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML</i>	5	PA; QL (4.56/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS	REGRANEX	5	PA; NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS	SANTYL	4	
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS	<i>sulfadiazina de plata</i>	3	
<i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i>	3		SSD	4	
<i>fluorouracilo, solución tópica</i>	3		<i>tacrolimus tópico</i>	4	PA; QL (100/30)
<i>glydo</i>	3	QL (60/30)	VALCHLOR	5	PA; NDS
<i>imiquimod, crema tópica en paquete 5%</i>	3		ZTLIDO	4	PA; QL (90/30)
<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i>	4		<b>TRATAMIENTO DEL ACNÉ</b>		
<i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i>	4		avita	4	PA
<i>clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal</i>	3		claravis	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa</i>	3	QL (60/30)	<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	4	QL (120/30)
<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador</i>	3	QL (60/30)	CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA	4	QL (120/30)
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 2%</i>	2		<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i>	3		<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	4	PA; QL (90/30)	<i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i>	3	QL (60/30)
<i>lidocaína, pomada tópica</i>	4	QL (50/30)	<i>eritromicina, paños</i>	4	
<i>lidocaína viscosa</i>	2		<i>eritromicina con etanol, gel tópico</i>	4	
<i>lidocaína-prilocaina, crema tópica</i>	4	QL (30/30)	<i>eritromicina con etanol, solución tópica</i>	2	
<i>metoxaleno</i>	4		<i>eritromicina-peróxido de benzoílo</i>	4	
PANRETIN	5	NDS	<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
PICATO	4		<i>metronidazol tópico</i>	4	
<i>podofilox</i>	4		<i>rosadan, crema tópica</i>	4	
			<i>rosadan, gel tópico</i>	4	
			<i>tazaroteno, crema tópica</i>	4	PA
			TAZORAC, CREMA TÓPICA, 0.05%	4	PA
			<i>tretinoína, microesferas, gel tópico al 0.1%</i>	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

# Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
tretinoína, microesferas, gel tópico con bomba al 0.1%	4	PA	<b>ANTIVIRALES TÓPICOS</b>		
tretinoína, crema tópica, 0.025%, 0.05%, 0.1%	4	PA	aciclovir, pomada tópica	4	QL (30/30)
tretinoína tópica, gel tópico, 0.01%	3	PA	DENAVIR	4	
tretinoína tópica, gel tópico, 0.025%, 0.05%	4	PA	<b>CORTICOESTEROIDES TÓPICOS</b>		
<b>ANTIBACTERIANOS TÓPICOS</b>					
gentamicina, crema tópica	4		ala-cort, crema tópica, 1%	2	
gentamicina, pomada tópica	3		alclometasona, crema tópica	3	
acetato de mafenida	4		alclometasona, pomada tópica	2	
mupirocina	2	QL (44/30)	dipropionato de betametasona	4	
mupirocina cálcica	4	QL (30/30)	valerato de betametasona, crema tópica	3	
sulfacetamida sódica (acné)	4		valerato de betametasona, loción tópica	4	
<b>ANTIMICÓTICOS TÓPICOS</b>					
cyclodan, solución tópica	4		valerato de betametasona, pomada tópica	3	
ciclopirox, crema tópica	4	QL (90/28)	betametasona, crema tópica aumentada	2	
ciclopirox, champú tópico	4	QL (120/28)	betametasona, gel tópico aumentado	4	
ciclopirox, solución tópica	4		betametasona, loción tópica aumentada	4	
ciclopirox, suspensión tópica	4	QL (60/28)	betametasona, pomada tópica aumentada	4	
clotrimazol, crema tópica	2	QL (45/28)	clobetasol, cuero cabelludo	4	QL (100/28)
clotrimazol, solución tópica	3	QL (30/28)	clobetasol, crema tópica	4	QL (120/28)
clotrimazol-betametasona, crema tópica	4	QL (45/28)	clobetasol, espuma tópica	4	QL (100/28)
clotrimazol-betametasona, loción tópica	4	QL (60/28)	clobetasol, gel tópico	4	QL (120/28)
econazol	4	QL (85/28)	<b>CLOBETASOL, LOCIÓN TÓPICA</b>	4	QL (118/28)
ketoconazol, crema tópica	2	QL (60/28)	clobetasol, pomada tópica	4	QL (120/28)
ketoconazol, champú tópico	2	QL (120/28)	clobetasol, champú tópico	4	QL (236/28)
nyamyc	4		<b>CLOBETASOL, ROCIADOR TÓPICO NO AEROSOL</b>	4	QL (125/28)
nistatina, crema tópica	2	QL (30/28)	clobetasol-emoliente, crema tópica	4	QL (120/28)
nistatina, pomada tópica	2	QL (30/28)	CLODAN	4	QL (236/28)
nistatina, polvo tópico	3		DESONATE	4	
nistatina-triamcinolona	4	QL (60/28)	desonida, loción tópica	4	
nystop	4		desonida, pomada tópica	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
desoximetasona, crema tópica	4		triamcinolona acetonida, pomada tópica	2	
desoximetasona, gel tópico	4		triderm, crema tópica, 0.1%	2	
desoximetasona, pomada tópica	4		tritocin	2	
fluocinolona	4		<b>ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS</b>		
fluocinolona y gorra de baño	4		lindano, champú tópico	4	
fluocinonida, crema tópica, 0.05%	3		malatión	4	
fluocinonida, gel tópico	4	QL (120/30)	permetrina	3	
fluocinonida, pomada tópica	4	QL (120/30)			
fluocinonida, solución tópica	4	QL (120/30)			
propionato de fluticasona, crema tópica	2		<b>PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS</b>		
propionato de fluticasona, pomada tópica	3		<b>SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN</b>		
propionato de halobetasol, crema tópica	4		irrigación de solución de lactato sódico compuesta	4	
propionato de halobetasol, pomada tópica	4		neomicina-polimixina b gu	4	
butirato de hidrocortisona, crema tópica	4	QL (120/30)	irrigación de solución de lactato sódico compuesta	4	
butirato de hidrocortisona, pomada tópica	4		tis-u-sol pentalito	4	
butirato de hidrocortisona-emoliente	4	QL (120/30)	<b>AGENTES VARIOS</b>		
hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%	2		acamprosato	4	
hidrocortisona, loción tópica, 2.5%	2		anagrelida	3	
hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%	2		CARBAGLU	5	PA; LA; NDS
valerato de hidrocortisona	4		CHEMET	4	PA
mometasona tópica	2		CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
prednicarbato, pomada tópica	2		d al 10%-cloruro de sodio al 0.45%	4	
triamcinolona acetonida, crema tópica	2		d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%	4	
triamcinolona acetonida, loción tópica	3		d al 5% y cloruro de sodio al 0.9%	4	
			d al 5%-cloruro de sodio al 0.45%	4	
			deferasirox, comprimidos orales dispersables	5	PA; NDS
			dextrosa al 10% y nacl al 0.2%	4	
			DEXTROSE AL 10% EN AGUA (D10W)	4	
			dextrosa al 25% en agua (d25w)	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
dextrosa al 30% en agua (d30w)	4		riluzol	3	
DEXTROSE 5% IN WATER (D5W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	4		carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral	5	NDS
dextrosa al 5% en agua (d5w), infusión secundaria intravenosa	4		carbonato de sevelámero, comprimidos orales	4	
dextrosa al 5%-solución de lactato sódico compuesta	4		cloruro de sodio al 0.9%, intravenoso	4	
dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%	4		cloruro de sodio para irrigación	4	
dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%	4		fenilbutirato sódico	5	PA; NDS
dextrosa al 50% en agua (d50w)	4		sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral	4	
dextrosa al 70% en agua (d70w)	4		sps (con sorbitol)	4	
disulfiram	4		trientina	5	PA; QL (240/30); NDS
droxidopa, cápsulas orales, 100 mg	4	PA; QL (90/30)	VELTASSA	3	
droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg	4	PA; QL (180/30)	agua para irrigación, estéril	4	
INCRELEX	4	PA; LA	XIAFLEX	4	PA
levocarnitina (con azúcar)	4		ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 5 mg/100 ml	4	B/D PA
levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml	4		<b>AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR</b>		
levocarnitina, comprimidos orales	4		clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)	3	QL (60/30)
midodrina	4		CHANTIX	4	
nitisinona	5	NDS	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL DE CONTINUACIÓN	4	
NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (90/30); NDS	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL INICIAL	4	
NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 200 MG, 300 MG	5	PA; QL (180/30); NDS	NICOTROL	4	
clorhidrato de pilocarpina oral	4		NICOTROL NS	4	
PROLASTIN-C, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	5	PA; LA; NDS	vareniclina	4	
PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	B/D PA; LA; NDS	<b>MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO</b>		
			<b>AGENTES VARIOS</b>		
			azelastina nasal	3	QL (60/30)
			gluconato de clorhexidina, membrana mucosa	2	
			bromuro de ipratropio nasal	2	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

# Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES			
oralone	4		fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	4				
paroex, enjuague bucal	2		fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 25 mg/5 ml (5 mg/ml)	3				
triamcinolona acetonida, pasta dental	4		prednisona, intensol	4				
<b>PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS</b>								
ácido acético ótico (óido)	3		prednisona, solución oral	2				
flac, aceite ótico	4		prednisona, comprimidos orales	2	B/D PA			
fluocinolona acetonida, aceite	4		prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado, 10 mg, 10 mg (paq. de 48)	2				
hidrocortisona-ácido acético	4		prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado, 5 mg, 5 mg (paq. de 48)	1				
<b>ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS</b>								
CIPRODEX	3		SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	4				
ciprofloxacina-dexametasona	3		triamcinolona acetonida, suspensión inyectable, 40 mg/ml	4				
neomicina-polimixina-hidrocortisona ótica (óido)	4		<b>AGENTES ANTITIROIDEOS</b>					
<b>SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES</b>								
<b>HORMONAS SUPRARRENALES</b>								
dexametasona, intensol	4		metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg	2				
dexametasona, elixir oral	2		propiltiouracilo	3				
dexametasona, solución oral	2		<b>TRATAMIENTO DE LA DIABETES</b>					
dexametasona, comprimidos orales	2		acarbosa, comprimidos orales, 100 mg	2	QL (90/30)			
fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable	4		acarbosa, comprimidos orales, 25 mg	2	QL (360/30)			
fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable	4		acarbosa, comprimidos orales, 50 mg	2	QL (180/30)			
fludrocortisona	2		PAÑOS CON ALCOHOL	3				
hidrocortisona oral	3		BAQSIMI	3				
metilprednisolona	2		BD, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)			
acetato de metilprednisolona	4		BYDUREON BCISE	4	QL (4/28)			
succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg	4		CYCLOSET	4	QL (180/30)			
succinato sódico de metilprednisolona intravenoso	4		diazoxida	4				
prednisolona, solución oral	4		GASAS, 2 X 2	3				

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
glimepirida, comprimidos orales, 1 mg	1	QL (240/30)	HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	2	
glimepirida, comprimidos orales, 2 mg	1	QL (120/30)	HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	2	
glimepirida, comprimidos orales, 4 mg	1	QL (60/30)	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	2	
glipizida, comprimidos orales, 10 mg	1	QL (120/30)	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	2	
glipizida, comprimidos orales, 5 mg	1	QL (240/30)	HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	2	
glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg	2	QL (60/30)	HUMALOG U-100, INSULINA	2	
glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg	2	QL (240/30)	HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	2	
glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg	2	QL (120/30)	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	2	
glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg	1	QL (240/30)	HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	2	
glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	QL (120/30)	HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	2	
GLUCAGEN HYPOKIT	3		HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	2	
GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	3		HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA	5	B/D PA; NDS
GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIAS (HUMANO)	3		HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	5	NDS
GVOKE HYPOOPEN, PAQUETE DE 1	3		INSULINA, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
GVOKE HYPOOPEN, PAQUETE DE 2	3		JERINGA PARA INSULINA (DES.), U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	QL (200/30)
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA	3		JANUMET	3	QL (60/30)
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS	3		JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	3	QL (30/30)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	2		JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
JANUVIA	3	QL (30/30)	OMNIPOD, PAQUETE INICIAL	3	QL (1/365)
JARDIANCE	3	QL (30/30)	OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/1.5 ML)	3	QL (1.5/28)
LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	2		OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1 MG/DOSIS (2 MG/1.5 ML, 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML)	3	QL (3/28)
LANTUS U-100, INSULINA	2		<i>pioglitazona</i>	2	QL (30/30)
LEVEMIR FLEXTOUCH U-100, INSULINA	2		PROGLYCEM	4	
LEVEMIR U-100, INSULINA	2		<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	4	QL (960/30)
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	3		<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	4	QL (480/30)
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	3		<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	4	QL (240/30)
LYUMJEV U-100, INSULINA	3		RYBELSUS	3	QL (30/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	1	QL (75/30)	SOLIQUA 100/33	3	QL (15/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i>	1	QL (150/30)	SYNJARDY	3	QL (60/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i>	1	QL (90/30)	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)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg (genérico de Glucophage XR)</i>	1	QL (120/30)	SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG	3	QL (30/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg (genérico de Glucophage XR)</i>	1	QL (60/30)	TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	2	QL (90/30)	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	2	
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	2	QL (180/30)	TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	2	
AGUJAS, INSULINA DES., DE SEGURIDAD	3	QL (200/30)	TRADJENTA	4	QL (30/30)
NOVOFINE, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)	TRESIBA FLEXTOUCH U-100	2	
NOVOTWIST, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)			
OMNIPOD, PAQUETE DE 5	3	QL (30/30)			
OMNIPOD DASH, PAQUETE DE 5	3	QL (30/30)			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	2		<i>desmopresina, rociador nasal con bomba</i>	4	
TRESIBA U-100, INSULINA	2		<i>desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml)</i>	4	
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA- LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5- 1,000 MG, 25-5-1,000 MG	4	QL (30/30)	<i>desmopresina oral</i>	3	
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA- LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5- 2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	4	QL (60/30)	<i>doxercalciferol</i>	4	
TRULICITY	3	QL (2/28)	ELAPRASE	5	PA; NDS
V-GO 20	3		FABRAZYME	5	NDS
V-GO 30	3		KORLYM	5	PA; QL (120/30); NDS
V-GO 40	3		KUVAN	5	PA; NDS
VICTOZA 2-PAK	3	QL (9/30)	LUMIZYME	5	PA; NDS
VICTOZA 3-PAK	3	QL (9/30)	<i>miglustato</i>	5	LA; NDS
XULTOPHY 100/3.6	3	QL (15/30)	NAGLAZYME	5	PA; NDS
<b>HORMONAS VARIAS</b>			NATPARA	5	PA; LA; QL (2/28); NDS
ALDURAZYME	5	PA; NDS	<i>oxandrolona, comprimidos orales, 10 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>cabergolina</i>	4		<i>oxandrolona, comprimidos orales, 2.5 mg</i>	3	PA; QL (120/30)
<i>calcitonina (salmón), nasal</i>	3		<i>pamidronato, solución intravenosa</i>	4	
<i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i>	4		<i>paricalcitol oral</i>	4	
<i>calcitriol oral</i>	2		SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES	5	PA; NDS	SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR	4	PA	<i>sapropterina</i>	5	PA; NDS
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i>	4	QL (60/30)	SOMAVERT	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i>	4	QL (120/30)	SYNAREL	4	
<i>danazol</i>	4		<i>cipionato de testosterona, aceite intramuscular, 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	
<i>desmopresina inyectable</i>	4		<i>enantato de testosterona</i>	4	
			<i>testosterona, gel transdérmico</i>	4	PA; QL (300/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

# Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)	4	PA; QL (300/30)	diciclomina, comprimidos orales	2	
testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)	4	PA; QL (300/30)	difenoxilato-atropina	4	
tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg	5	PA; QL (60/30); NDS	GLYCOPYRROLATE (PF) IN WATER, INYECTABLE	4	
ácido zoledrónico, solución intravenosa	4	B/D PA	glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	4	
ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml	4	B/D PA	glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg	4	
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL	4	B/D PA	loperamida, cápsulas orales	2	
<b>HORMONAS TIROIDEAS</b>					
EUTHYROX	4		<b>AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS</b>		
LEVO-T	4		aloestrón	5	PA; NDS
levotiroxina, comprimidos orales	1		aprepitant	4	B/D PA
levoxyl, comprimidos orales, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	4		balsalazida	4	
liotironina oral	2		budesonida oral	4	
SYNTHROID	4		compro	4	
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	4		constulosa	2	
unithroid, comprimidos orales, 137 mcg	4		CORTIFOAM	4	
<b>GASTROENTEROLOGÍA</b>			CREON	3	
<b>ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>			cromoglicato oral	3	
diciclomina, cápsulas orales	2		CYSTADANE	5	NDS
diciclomina, solución oral	4		dronabinol	4	B/D PA; 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 17.					

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg	2		REMICADE	5	PA; NDS
mesalamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas	3		SANCUSO	5	NDS
mesalamina, enema rectal	4		escopolamina base	4	QL (10/30)
mesalamina con pañuelo limpiador	4		sulfasalazina	2	
clorhidrato de metoclopramida, solución oral	2		SUPREP, KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	4	
clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales	2		SUTAB	4	
MOVANTIK	4	QL (30/30)	ursodiol, cápsulas orales, 300 mg	3	
OCALIVA	4	PA; LA; QL (30/30)	ursodiol, comprimidos orales	4	
ondansetrón	2	B/D PA	VIOKACE	4	
clorhidrato de ondansetrón (pf)	4		<b>TRATAMIENTO DE ÚLCERAS</b>		
clorhidrato de ondansetrón intravenoso	4		DEXILANT	4	QL (30/30)
clorhidrato de ondansetrón, solución oral	4	B/D PA; QL (450/30)	esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)	4	
clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales	2	B/D PA	FAMOTIDINA, SUSPENSIÓN ORAL	4	
peg 3350-electrolitos, sol. para reconst. oral, 236-22.74-6.74-5.86 gramos	2		famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg	2	
peg-electrolitos	2		lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)	3	
PENTASA	4		misoprostol	3	
PLENUVU	4		omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)	2	
proclorperazina	4		pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg	2	
edisilato de proclorperazina	4		pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 40 mg	2	QL (60/30)
maleato de proclorperazina oral	2		sucralfato, comprimidos orales	2	
procto-med hc	2				
procto-pak	2				
proctosol hc tópico	2				
proctozona-hc	2				
RECTIV	4				
RELISTOR, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; NDS			
RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; NDS			
<b>INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA</b>					
<b>MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS</b>					
ACTIMMUNE	5	PA; NDS			
ARCALYST	5	PA; NDS			
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (14/28); NDS			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
GENOTROPIN	5	PA; NDS	IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA	4	
GENOTROPIN MINIQUICK	5	PA; NDS	INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	
INTRON A, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE	5	B/D PA; NDS	IPOL	3	
INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MILLONES DE UNIDADES/ML	5	B/D PA; NDS	IXIARO (PF)	4	
INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 6 MILLONES DE UNIDADES/ML	4	B/D PA	KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	
MOZOBIL	5	B/D PA; NDS	MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR	3	
NIVESTYM	5	PA; NDS	MENQUADFI (PF)	3	
PROCRT	4	PA	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	
RETACRIT	4	PA	M-M-R II (PF)	3	
ZARXIO	5	PA; NDS	PEDIARIX (PF)	3	
ZIEXTENZO	4	PA	PEDVAX HIB (PF)	3	
<b>VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS</b>					
ACTHIB (PF)	3		PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML	3	
ADACEL (TDAP ADOLESC./ ADULTOS) (PF)	3		PROQUAD (PF)	3	
ATGAM	4	B/D PA	QUADRACEL (PF)	3	
BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS	3		RABAVERT (PF)	3	
BEXSERO	3		RECOMBIVAX HB (PF)	3	B/D PA
BOOSTRIX TDAP	3		ROTARIX	3	
BOTOX	4	PA	ROTATEQ, VACUNA	3	
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	3		SHINGRIX (PF)	4	QL (2/999)
ENGERIX-B (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	B/D PA	STAMARIL (PF)	4	
ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	3	B/D PA	TDVAX	3	
fomepizol	5	NDS	TENIVAC (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	
GAMUNEX-C	5	B/D PA; NDS	TETANUS, DIPHTHERIA TOX PEDIÁTRICA (PF)	3	
GARDASIL 9 (PF)	4		TRUMENBA	3	
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3		TWINRIX (PF)	3	
HIBERIX (PF)	3		TYPHIM VI	3	
HIZENTRA	4	B/D PA	VAQTA (PF)	3	
			VARIVAX (PF)	3	
			VARIZIG	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
YF-VAX (PF)	3		HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS	5	PA; QL (4/180); NDS
ZOSTAVAX (PF)	4		HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
<b>SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA</b>					
<b>TRATAMIENTO DE LA GOTA</b>					
alopurinol	1		HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (3/180); NDS
colchicina, comprimidos orales	4	QL (120/30)	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
febuxostat	4	ST	HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; QL (3/180); NDS
MITIGARE	3		HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	5	PA; QL (4/180); NDS
probenecid	3		HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; QL (3/180); NDS
probenecid/colchicina	3		HUMIRA (CF) PEN, KIT DE INYECTOR SUBCUTÁNEO, 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
<b>TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS</b>					
alendronato, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg	1	QL (30/30)	HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (3/28); NDS
alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg	1	QL (4/28)	HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
ibandronato oral	3	QL (1/30)	HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
PROLIA	4	QL (1/180)	leflunomida	3	PA; QL (30/30)
raloxifeno	3	QL (30/30)	ORENCIA CLICKJECT	5	PA; QL (4/28); NDS
TERIPARATIDE	5	PA; QL (2.4/28); NDS	ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	5	PA; QL (4/28); NDS
TYMLOS	5	PA; QL (1.56/30); NDS	ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6/28); NDS
<b>OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS</b>					
BENLYSTA	5	PA; NDS	ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; QL (2.8/28); NDS
DEPEN TITRATABS	5	NDS	penicilamina	5	NDS
ENBREL MINI	5	PA; QL (8/28); NDS			
ENBREL, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (16/28); NDS			
ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (4/28); NDS			
ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (8/28); NDS			
ENBREL SURECLICK	5	PA; QL (8/28); NDS			
HUMIRA PEN	5	PA; QL (4/28); NDS			
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, PAQUETE INICIAL	5	PA; QL (6/180); NDS			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
RINVOQ	5	PA; QL (30/30); NDS	acetato de noretisterona- etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg	4	
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; QL (300/30); NDS	PREMARIN VAGINAL	3	
XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS	progesterona micronizada	2	
XELJANZ XR	5	PA; QL (30/30); NDS	sharobel	3	
<b>OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA</b>			yuvafem	4	
<b>ESTRÓGENOS/PROGESTINAS</b>			<b>PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS</b>		
camila	3		fosfato de clindamicina vaginal	4	
deblitane	3		metronidazol vaginal	4	
dotti	4	QL (8/28)	terconazol	4	
DUAVEE	4	PA	ácido tranexámico oral	3	
errin	3		vandazol	4	
estradiol oral	3		<b>ANTICONCEPTIVOSORALES/ AGENTES RELACIONADOS</b>		
estradiol, parche transdérmico quincenal	4	QL (8/28)	afirmelle	2	
estradiol, parche transdérmico semanal	4	QL (4/28)	altavera (28)	2	
estradiol, comprimidos vaginales	4		alyacen 1/35 (28)	4	
valerato de estradiol, aceite intramuscular, 20 mg/ml, 40 mg/ml	4		alyacen 7/7/7 (28)	3	
heather	3		amethia	3	
caproato de hidroxiprogesterona	5	NDS	amethyst (28)	2	
incassia	3		apri	2	
jencycla	3		aranelle (28)	4	
lyza	3		ashlyna	4	
medroxiprogesterona intramuscular	4		aubra	3	
medroxiprogesterona oral	2		aubra eq	3	
nora-be	3		aurovela 1.5/30 (21)	2	
noretisterona (anticonceptivo)	3		aurovela 1/20 (21)	2	
acetato de noretisterona	4		aurovela 24 fe	2	
			aurovela fe 1.5/30 (28)	2	
			aurovela fe 1-20 (28)	2	
			aviane	2	
			ayuna	2	
			azurette (28)	3	
			balziva (28)	2	
			blisovi 24 fe	2	
			blisovi fe 1.5/30 (28)	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
blisovi fe 1/20 (28)	4		isibloom	3	
briellyn	2		jaimiess	2	
camrese	3		jasmiel (28)	2	
camrese lo	4		jolessa	3	
caziant (28)	4		juleber	4	
charlotte 24 fe	2		junel 1.5/30 (21)	4	
chateal (28)	3		junel 1/20 (21)	4	
chateal eq (28)	2		junel fe 1.5/30 (28)	4	
cryselle (28)	2		junel fe 1/20 (28)	4	
cyclafem 1/35 (28)	2		junel fe 24	4	
cyclafem 7/7/7 (28)	3		kaitlib fe	2	
cyred	3		kalliga	2	
cyred eq	3		kariva (28)	2	
dasetta 1/35 (28)	3		kelnor 1/35 (28)	2	
dasetta 7/7/7 (28)	3		kelnor 1-50 (28)	4	
daysee	3		kurvelo (28)	2	
desog-e.estradiol/e.estradiol	4		I norgest/e.estradiol-e.estrad, comprimidos orales, paquete dosificado, 3 meses, 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	3	
desogestrel-etinilestradiol	2		I norgest/e.estradiol-e.estrad, comprimidos orales, paquete dosificado, 3 meses, 0.15 mg-20 mcg/0.15 mg-25 mcg	2	
dolishale	2		I norgest/e.estradiol-e.estrad, comprimidos orales, paquete dosificado, 3 meses, 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	4	
drospirenona-e.estradiol-lm.fa	2		larin 1.5/30 (21)	2	
drospirenona-etinilestradiol	2		larin 1/20 (21)	2	
elinest	3		larin 24 fe	2	
emoquette	4		larin fe 1.5/30 (28)	2	
enpresse	2		larin fe 1/20 (28)	2	
enskyce	2		larissia	4	
estarrylla	4		layolis fe	2	
etiodiol diac-etinilestradiol	4		leena 28	2	
falmina (28)	2		lessina	2	
feminor	4		levonest (28)	2	
gemmily	2				
hailey	2				
hailey 24 fe	3				
hailey fe 1.5/30 (28)	2				
hailey fe 1/20 (28)	2				
iclevia	2				
intovale	4				

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
levonorgestrel-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)	4		noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales, 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	3	
levonorgestrel-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.15-0.03 mg	3		noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales masticables	3	
levonorgestrel-etinilestradiol, comprimidos orales, paquete dosificado, 3 meses	4		norgestimato-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	4	
levonorg-etetinilestradiol trifásico	4		norgestimato-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.25-35 mg-mcg	3	
levora-28	2		nortrel 0.5/35 (28)	2	
lillow (28)	2		nortrel 1/35 (21)	2	
lojaimies	2		nortrel 1/35 (28)	2	
loryna (28)	2		nortrel 7/7/7 (28)	3	
low-ogestrel (28)	4		nylia 7/7/7 (28)	2	
lo-zumandimine (28)	2		nymyo	2	
lutera (28)	3		ocella	2	
marlissa (28)	2		orsythia	2	
merzee	2		philith	3	
melodetta 24 fe	4		pimtrea (28)	3	
merzee	3		pirmella, comprimidos orales, 0.5/0.75/1 mg-35 mcg	3	
mibelas 24 fe	4		pirmella, comprimidos orales, 1-35 mg-mcg	2	
microgestin 1.5/30 (21)	4		portia 28	2	
microgestin 1/20 (21)	4		previfem	4	
microgestin fe 1.5/30 (28)	4		reclipsen (28)	2	
microgestin fe 1/20 (28)	4		rivelsa	2	
mili	4		setlakin	4	
mono-linyah	3		simliya (28)	2	
necon 0.5/35 (28)	3		simpesse	2	
nikki (28)	2		sprintec (28)	4	
noret.-etinilestradiol/hierro	2		sronyx	2	
noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	4		syeda	2	
noretisterona-etinilestradiol-hierro, cápsulas orales	2				

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
tarina 24 fe	3		OFTALMOLOGÍA		
tarina fe 1/20 (28)	3		ANTIBIÓTICOS		
tarina fe 1-20 eq (28)	3		ak-poly-bac	2	
taysofy	2		bacitracina oftálmica (ojos)	4	
tilia fe	3		bacitracina-polimixina b-oftálmica (ojos)	2	
tri femynor	2		BESIVANCE	4	
tri-estarrylla	4		CILOXAN, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	3	
tri-legest fe	3		clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)	2	
tri-linyah	4		eritromicina oftálmica (ojos)	2	
tri-lo-estarrylla	2		gentak, pomada oftálmica (ojos)	2	
tri-lo-marzia	2		gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)	3	
tri-lo-mili	2		moxifloxacina oftálmica (ojos)	3	
tri-lo-sprintec	2		NATACYN	4	
tri-mili	4		neomicina-bacitracina- polimixina	4	
tri-nymyo	2		neomicina-polimixina- gramicidina	3	
tri-previfem (28)	4		neo-polycin	4	
tri-sprintec (28)	4		ofloxacina oftálmica (ojos)	2	
trivora (28)	2		polycin	2	
tri-vylibra	4		polimixina b sulfato de trimetoprima	2	
tri-vylibra lo	4		tobramicina oftálmica (ojos)	2	
TYBLUME	4		ANTIVÍRICOS		
tydemy	4		trifluridina	4	
velivet, régimen trifásico (28)	2		ZIRGAN	3	
vestura (28)	2		BETABLOQUEANTES		
vienna	4		carteolol	2	
viorele (28)	3		levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%	2	
volnea (28)	2		maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)	1	
vyfemla (28)	2				
vylibra	4				
wera (28)	3				
wymzya fe	2				
zarah	2				
zovia 1/35e (28)	2				
zovia 1-35 (28)	2				
zumandimine (28)	2				

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

# Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES			
maleato de timolol, solución gelificante oftálmica (ojos)	4		latanoprost	1				
<b>PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS</b>								
atropina, gotas oftálmicas (ojos)	3		LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	3				
azalastina oftálmica (ojos)	4		RHOPRESSA	4	ST			
BLEPHAMIDE	4		ROCKLATAN	4	ST			
BLEPHAMIDE S.O.P.	4		travoprost	3				
cromoglicato oftálmico (ojos)	2		<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS</b>					
CYSTARAN	5	PA; NDS	neomicina-bacitracina-polimixina-hc	4				
epinastina	4		neomicina-polimixina b-dexametasona	2				
EYLEA	4	PA	neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)	4				
olopatadina oftálmica (ojos)	4		neo-polycin hc	4				
OXERVATE	4	PA; QL (112/999)	tobramicina-dexametasona	3				
clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%	3		<b>ESTEROIDES</b>					
RESTASIS	3	QL (60/30)	fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)	2				
RESTASIS MULTIDOSIS	3	QL (60/30)	fluorometolona	4				
sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)	2		INVELTYS	4				
sulfacetamida-prednisolona	2		LOTEMAX	4				
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS</b>			LOTEMAX SM	4				
diclofenaco sódico oftálmico (ojos)	2		acetato de prednisolona	3				
flurbiprofeno sódico	2		fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)	4				
ketorolaco oftálmico (ojos)	2		<b>AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS</b>					
<b>MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA</b>								
acetazolamida	3		ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	3				
acetazolamida sódica	4		apraclonidina	4				
metazolamida	4		brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15%	4				
<b>OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA</b>			brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%	2				
AZOPT	4		<b>SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA</b>					
brinzolamida	4		<b>AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS</b>					
COMBIGAN	3		desloratadina, comprimidos orales	3	QL (30/30)			
dorzolamida	2							
dorzolamida-timolol	3							

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml	4		ANORO ELLIPTA	3	QL (60/30)
epinefrina, autoinyector para inyección	3	QL (2/30)	ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30/30)
epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml	4		ATROVENT HFA	4	QL (25.8/30)
clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales	3	PA	BREO ELLIPTA	3	QL (60/30)
levocetirizina, solución oral	4		budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	4	B/D PA; QL (120/30)
levocetirizina, comprimidos orales	2	QL (30/30)	budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 1 mg/2 ml	4	B/D PA; QL (60/30)
prometazina, jarabe oral	4	PA	CINRYZE	5	PA; NDS
prometazina, comprimidos orales	2	PA	COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (8/30)
<b>AGENTES PULMONARES</b>					
acetilcisteína	4	B/D PA	cromoglicato para inhalar	2	B/D PA
ADEMPAS	5	PA; LA; QL (90/30); NDS	DALIRESP	4	PA; QL (30/30)
ADVAIR DISKUS	3	QL (60/30)	ESBRIET, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (270/30); NDS
ADVAIR HFA	3	QL (12/30)	ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 267 MG	5	PA; QL (270/30); NDS
sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (genérico de ProAir)	3	QL (17/30)	ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 801 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (genérico de Proventil)	3	QL (13.4/30)	FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 100 MCG/ACTIVACIÓN, 50 MCG/ACTIVACIÓN	3	QL (60/30)
sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización	2	B/D PA	FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 250 MCG/ACTIVACIÓN	3	QL (240/30)
sulfato de albuterol, jarabe oral	2		FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 110 MCG/ACTIVACIÓN	3	QL (12/30)
sulfato de albuterol, comprimidos orales	4		FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 220 MCG/ACTIVACIÓN	3	QL (24/30)
sulfato de albuterol, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	4		FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 44 MCG/ACTIVACIÓN	3	QL (10.6/30)
alyq	5	PA; QL (60/30); NDS	flunisolida	3	QL (50/30)
AMBRISENTAN	5	PA; LA; QL (30/30); NDS	propionato de fluticasona nasal	2	QL (16/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	
fumarato de formoterol	4	B/D PA; QL (120/30)	teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 300 mg, 450 mg	2		
icatibanto	5	PA; QL (18/30); NDS	teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	2		
INCRUSE ELLIPTA	3	QL (30/30)	TRELEGY ELLIPTA	3	QL (60/30)	
bromuro de ipratropio para inhalar	2	B/D PA	TRIKAFTA	5	PA; NDS	
ipratropio-albuterol	2	B/D PA	VENTAVIS	4	PA	
KALYDECO, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS	VENTOLIN HFA	3	QL (36/30)	
KALYDECO, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS	XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	PA; LA; QL (6/28); NDS	
metaproterenol, jarabe oral	4		XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	5	PA; LA; QL (4/28); NDS	
montelukast, paquete de gránulos orales	3	QL (30/30)	XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	5	PA; LA; QL (1/28); NDS	
montelukast, comprimidos orales	2	QL (30/30)	zafirlukast	4	QL (60/30)	
montelukast, comprimidos orales masticables	2	QL (30/30)	<b>UROLÓGICOS</b>			
OFEV	5	PA; QL (60/30); NDS	<b>ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>			
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS	MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	4		
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (112/28); NDS	cloruro de oxibutinina, jarabe oral	2		
PERFOROMIST	4	B/D PA; QL (120/30)	cloruro de oxibutinina, comprimidos orales	2		
PULMOZYME	5	B/D PA; QL (150/30); NDS	cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	3	QL (60/30)	
sajazir	5	PA; QL (18/30); NDS	solifenacina	4		
SEREVENT DISKUS	3	QL (60/30)	tolterodina, comprimidos orales	4		
sildenafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales	3	PA; QL (90/30)	TOVIAZ	4	QL (30/30)	
SYMDEKO	5	PA; QL (56/28); NDS	<b>TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)</b>			
tadalafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales, 20 mg	5	PA; QL (60/30); NDS	alfuzosina	2		
terbutalina	4		dutasterida	2		
			finasterida, comprimidos orales, 5 mg	2	QL (30/30)	
			tamsulosina	2	QL (60/30)	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<b>AGENTES UROLÓGICOS VARIOS</b>					
cloruro de betanecol	3		cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	4	
CYSTAGON	4	LA	cloruro de potasio en lr-d5, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l	4	
ELMIRON	4		cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa	4	
K-PHOS ORIGINAL	4		cloruro de potasio intravenoso	4	
citrato de potasio	4		cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada	4	
RENACIDIN	4		cloruro de potasio, líquido oral	4	
<b>VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS</b>					
<b>ELECTROLITOS</b>					
acetato de calcio (aglutinante de fosfato)	3		cloruro de potasio, paquete oral	2	
klor-con	2		cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada	2	
KLOR-CON 10	3		cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales	2	
KLOR-CON 8	3		cloruro de potasio-nacl al 0.45%	4	
klor-con m10	2		POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.2% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	4	
klor-con m15	2		cloruro de potasio-d5-nacl al 0.2%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l, 40 meq/l	4	
klor-con m20	2		POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.9% NACL	4	
solución de lactato sódico compuesta intravenosa	4		solución de lactato sódico compuesta intravenosa	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML	4		bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa, 10 meq/10 ml (8.4%), 7.5% (0.9 meq/ml), 8.4% (1 meq/ml)	4	
sulfato de magnesio en agua	4		cloruro de sodio al 0.45%, solución parenteral intravenosa	4	
sulfato de magnesio inyectable	4				
POTASSIUM CHLORID-D5-0.45% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 10 MEQ/L, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L	4				
cloruro de potasio en d5-nacl al 0.45%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l	4				
cloruro de potasio en nacl al 0.9%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 40 meq/l	4				

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

## Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
cloruro de sodio al 3%	4		<b>VITAMINAS/HEMATÍNICOS</b>		
cloruro de sodio al 5%	4		fluoruro (de sodio), comprimidos orales	1	
cloruro de sodio intravenoso	4		fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)	1	
<b>PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS</b>					
AMINOSYN II 15%	4	B/D PA	VITAMINAS PRENATALES, COMPRIMIDOS ORALES	3	
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			
electrolitos-48 en d5w	4				
INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30%	4	B/D PA			
KABIVEN	4	B/D PA			
PERIKABIVEN	4	B/D PA			
PLENAMINE	4	B/D PA			
PREMASOL 10%	4	B/D PA			
PROCALAMINE 3%	4	B/D PA			
PROSOL 20%	4	B/D PA			
TRAVASOL 10%	4	B/D PA			
TROPHAMINE 10%	4	B/D PA			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 17.

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<b>A</b>		acetato de prednisolona .....	61	AFINITOR DISPERZ,	
abacavir, comprimidos orales.....	18	acetazolamida.....	61	COMPRIMIDOS ORALES	
abacavir-lamivudina .....	18	acetazolamida sódica.....	61	PARA SUSPENSIÓN, 2 MG.....	25
abacavir-lamivudina-zidovudina .....	18	acetilcisteína .....	62	AFINITOR DISPERZ,	
abacavir, solución oral .....	18	aciclovir, cápsulas orales.....	18	COMPRIMIDOS ORALES PARA	
ABELCET.....	18	aciclovir, comprimidos orales.....	18	SUSPENSIÓN, 3 MG, 5 MG .....	25
ABILIFY MAINTENA.....	37	aciclovir, pomada tópica.....	46	afirmelle .....	57
abiraterona, comprimidos orales, 250 mg .....	25	aciclovir sódico, solución intravenosa.....	18	agua para irrigación, estéril .....	48
abiraterona, comprimidos orales, 500 mg .....	25	aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml.....	18	AGUJAS, INSULINA DES., DE SEGURIDAD .....	51
ABRAXANE.....	25	ácido acético ótico (oído).....	49	AIMOVIG, AUTOINYECTOR .....	34
acamprosato .....	47	ácido aminocaproico oral.....	43	ak-poly-bac .....	60
acarbosa, comprimidos orales, 25 mg .....	49	ácido tranexámico oral.....	57	ala-cort, crema tópica, 1% .....	46
acarbosa, comprimidos orales, 50 mg .....	49	ácido valproico .....	33	albendazol .....	21
acarbosa, comprimidos orales, 100 mg .....	49	ácido valproico (como sal sódica).....	33	alclometasona, crema tópica .....	46
acebutolol.....	40	ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml.....	53	alclometasona, pomada tópica .....	46
acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg.....	35	ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 5 mg/100 ml.....	48	ALDURAZYME.....	52
acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg .....	35	ácido zoledrónico, solución intravenosa.....	53	ALECENSA .....	25
acetaminofeno-codeína, solución oral, 120 mg-12 mg/5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg/12.5 ml.....	35	acitretina.....	44	alendronato, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg .....	56
acetato de calcio (aglutinante de fosfato) .....	64	ACTHIB (PF).....	55	alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg .....	56
acetato de mafenida .....	46	ACTIMMUNE .....	54	alfuzosina .....	63
acetato de metilprednisolona .....	49	ADACEL (TDAP ADOLESC./ADULTOS) (PF) ..	55	ALIMTA .....	25
acetato de noretisterona .....	57	ADASUVE .....	37	ALIQOPA .....	25
acetato de noretisterona- etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg .....	57	ADCETRIS.....	25	alopurinol .....	56
acetato de octreotida, solución inyectable, 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 500 mcg/ml .....	29	ADEMPAS .....	62	alosetrón .....	53
acetato de octreotida, solución inyectable, 50 mcg/ml.....	29	adriamicina, sol. para reconst. intravenosa, 10 mg .....	25	ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%.....	61
		adriamicina, solución intravenosa .....	25	alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg .....	37
		adrucil, solución intravenosa, 2.5 gramos/50 ml .....	25	alprazolam, comprimidos orales, 2 mg .....	37
		ADVAIR DISKUS .....	62	altavera (28) .....	57
		ADVAIR HFA.....	62	ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG .....	25
		AFINITOR, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG .....	25	ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG .....	25
				ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO ..	25
				alyacen 1/35 (28) .....	57
				alyacen 7/7/7 (28) .....	57

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
alyq.....	62	anastrozol.....	25	aubra.....	57
AMBISOME.....	18	anfotericina b.....	18	aubra eq.....	57
AMBRISENTAN.....	62	ANORO ELLIPTA.....	62	aurovela 1.5/30 (21).....	57
amethia.....	57	APOKYN.....	33	aurovela 1/20 (21).....	57
amethyst (28).....	57	apraclonidina.....	61	aurovela 24 fe.....	57
amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml.....	21	aprepitant.....	53	aurovela fe 1.5/30 (28).....	57
amilorida.....	40	apri.....	57	aurovela fe 1-20 (28).....	57
amilorida-hidroclorotiazida .....	40	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG.....	31	aviane.....	57
AMINOSYN II 15% .....	65	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG.....	31	avita.....	45
AMINOSYN-PF 7% (SIN SULFITOS) .....	65	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG.....	31	ayuna.....	57
amiodarona, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg.....	40	APTIVUS.....	18	AYVAKIT.....	25
amiodarona, comprimidos orales, 400 mg .....	40	aranelle (28).....	57	azacitidina .....	25
amiodarona, solución intravenosa ..	40	ARCALYST.....	54	azalastina oftálmica (ojos).....	61
amitriptilina.....	37	ARIKAYCE.....	22	azatioprina, comprimidos orales, 50 mg .....	25
amlodipina .....	40	aripiprazol, comprimidos de desintegración oral .....	37	azatioprina sódica .....	25
amlodipina-benazepril .....	40	aripiprazol, comprimidos orales.....	37	azelastina nasal .....	48
amlodipina-valsartán.....	40	aripiprazol, solución oral .....	37	azitromicina, comprimidos orales ..	21
amlodipina-valsartán-HCTZ .....	40	ARNUITY ELLIPTA.....	62	azitromicina intravenosa .....	21
amoxapina .....	37	ARRANON.....	25	azitromicina, paquete oral .....	21
amoxicilina, cápsulas orales .....	23	ARZERRA.....	25	azitromicina, suspensión oral para reconstitución .....	21
amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales .....	23	ashlyna .....	57	AZOPT .....	61
amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas .....	23	atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg .....	18	aztreonam .....	22
amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables ..	23	atazanavir, cápsulas orales, 200 mg ..	18	azurette (28) .....	57
amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución ..	23	atenolol .....	40	<b>B</b>	
amoxicilina, comprimidos orales ..	23	atenolol-clortalidona .....	40	bacitracina intramuscular .....	22
amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg .....	23	ATGAM .....	55	bacitracina oftálmica (ojos) .....	60
amoxicilina, suspensión oral para reconstitución .....	23	atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg .....	37	bacitracina-polimixina b- oftálmica (ojos) .....	60
ampicilina, cápsulas orales, 500 mg ..	23	atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg .....	37	baclofeno oral .....	35
ampicilina sódica .....	23	atorvastatina .....	43	balsalazida .....	53
ampicilina-sulbactam .....	23	atovacuona .....	22	BALVERSA .....	25
anagrelida .....	47	atovacuona-proguanil.....	22	balziva (28) .....	57
		ATRIPLA.....	18	BANZEL .....	31
		atropina, gotas oftálmicas (ojos) ..	61	BAQSIMI .....	49
		ATROVENT HFA .....	62	BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL ..	18
				BAVENCIO .....	25

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS .....	55	BOOSTRIX TDAP .....	55	bumetanida inyectable .....	41
BD, AGUJA PARA LAPICERA .....	49	BORTEZOMIB .....	25	buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg ..	36
BELEODAQ .....	25	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG .....	25	buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg ..	36
benazepril .....	40	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG .....	25	buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg .....	36
benazepril-hidroclorotiazida .....	40	BOTOX .....	55	buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg ..	36
BENDEKA .....	25	BRAFTOVI, CÁPSULAS ORALES, 75 MG .....	25	buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg .....	36
BENLYSTA .....	56	BREO ELLIPTA .....	62	buspirona .....	37
benztropina inyectable .....	33	briellyn .....	58	busulfán .....	25
benztropina oral .....	33	BRILINTA .....	43	butalbital-acetaminofeno-caf .....	35
BESIVANCE .....	60	brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2% .....	61	butirato de hidrocortisona, crema tópica .....	47
BESPONSA .....	25	brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15% .....	61	butirato de hidrocortisona-emoliente ..	47
betametasona, crema tópica aumentada .....	46	BRINZOLAMIDA .....	61	butirato de hidrocortisona, pomada tópica .....	47
betametasona, gel tópico aumentado .....	46	BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES .....	31	butorfanol nasal .....	36
betametasona, loción tópica aumentada .....	46	BRIVIACT INTRAVENOSO .....	31	BYDUREON BCISE .....	49
betametasona, pomada tópica aumentada .....	46	BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL .....	31		
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA .....	54	bromocriptina .....	33		
betaxolol oral .....	41	bromuro de ipratropio nasal .....	48		
bexaroteno .....	25	bromuro de ipratropio para inhalar .....	63		
BEXSERO .....	55	bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg .....	35		
bicalutamida .....	25	bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada .....	35		
bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa, 10 meq/10 ml (8.4%), 7.5% (0.9 meq/ml), 8.4% (1 meq/ml) .....	64	bromuro de piridostigmina, jarabe oral .....	35		
BICILLIN L-A .....	23	BRUKINSA .....	25		
BIDIL .....	41	budesonida oral .....	53		
BIKTARVY .....	18	budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml .....	62		
bisoprolol-hidroclorotiazida .....	41	budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 1 mg/2 ml .....	62		
BLENREP .....	25	bumetanida, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg .....	41		
bleomicina .....	25	bumetanida, comprimidos orales, 2 mg .....	41	candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg .....	41
BLEPHAMIDE .....	61				
BLEPHAMIDE S.O.P. ....	61				
BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO .....	25				
blisovi 24 fe .....	57				
blisovi fe 1.5/30 (28) .....	57				
blisovi fe 1/20 (28) .....	58				

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
candesartán, comprimidos orales, 32 mg .....	41	CAYSTON .....	22	ceftriaxona intravenosa .....	21
candesartán-hidroclorotiazida .....	41	caziant (28) .....	58	ceftriaxona, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 2 gramos, 250 mg, 500 mg .....	21
CAPLYTA .....	37	cefaclor, cápsulas orales .....	20	CEFTRIAXONE, SOL. PARA RECONST. NYECT., 100 GRAMOS ..	21
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG .....	25	cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml .....	20	cefuroxima axetilo, comprimidos orales .....	21
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG .....	26	cefadroxilo, cápsulas orales .....	20	cefuroxima sódica intravenosa .....	21
caproato de hidroxiprogesterona ..	57	cefadroxilo, comprimidos orales .....	21	cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg .....	21
captopril .....	41	cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml .....	21	celecoxib .....	36
captopril-hidroclorotiazida .....	41	cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg .....	21	CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG .....	32
CARBAGLU .....	47	cefalexina, suspensión oral para reconstitución .....	21	CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES .....	52
carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifásica, 12 horas .....	31	cefazolina en dextrosa (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/50 ml, 2 gramos/50 ml .....	21	CHANTIX .....	48
carbamazepina, comprimidos orales .....	32	cefazolina intravenosa .....	21	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL DE CONTINUACIÓN ..	48
carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas .....	32	cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 g, 10 g, 100 g, 300 g, 500 mg .....	21	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL INICIAL .....	48
carbamazepina, comprimidos orales masticables .....	32	CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 2 GRAMOS/100 ML .....	21	charlotte 24 fe .....	58
carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml, 200 mg/10 ml ..	32	cefdinir .....	21	chateal (28) .....	58
carbidopa .....	33	cefepima en dextrosa, iso-osm .....	21	chateal eq (28) .....	58
carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral .....	33	cefepima inyectable .....	21	CHEMET .....	47
carbidopa-levodopa, comprimidos orales .....	33	CEFEPIME EN DEXTROSA 5% .....	21	chlorpromazine .....	37
carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada .....	33	CEFEPIME, INTRAVENOSO .....	21	CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR .....	52
carbidopa-levodopa-entacapona .....	33	cefixima .....	21	ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg .....	35
carbonato de litio .....	38	ceflaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas .....	20	ciclodan, solución tópica .....	46
carbonato de sevelámero, comprimidos orales .....	48	CEFOTETAN EN DEXTROSA, ISO-OSM .....	21	ciclofosfamida oral .....	26
carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral .....	48	cefotetan inyectable .....	21	ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa .....	26
carboplatino, solución intravenosa ..	26	cefoxitina .....	21	ciclopirox, champú tópico .....	46
carmustina .....	26	cefoxitina en dextrosa, iso-osm .....	21	ciclopirox, crema tópica .....	46
carteolol .....	60	cefpodoxima .....	21	ciclopirox, solución tópica .....	46
cartia xt .....	41	cefprozilo .....	21	ciclopirox, suspensión tópica .....	46
carvedilol .....	41	ceftazidima .....	21	ciclosporina, cápsulas orales .....	26
caspofungina .....	18	CEFTAZIDIME IN D5W .....	21	ciclosporina intravenosa .....	26
		ceftriaxona en dextrosa, iso-osm .....	21	ciclosporina modificada .....	26

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
cilostazol.....	43	CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS) .....	65	clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg.....	37
CILOXAN, POMADA OFTÁLMICA (OJOS) .....	60	CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS) .....	65	clorhidrato de amantadina.....	18
CIMDUO.....	18	CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS) .....	65	clorhidrato de buprenorfina, inyectable.....	35
cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg .....	52	CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS.....	65	clorhidrato de buprenorfina sublingual.....	35
cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg .....	52	CLINISOL SF 15% .....	65	clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar) .....	48
CINRYZE .....	62	clobazam, comprimidos orales .....	32	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg.....	37
cipionato de testosterona, aceite intramuscular, 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml) .....	52	clobazam, suspensión oral .....	32	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg .....	37
CIPRODEX .....	49	clobetasol, champú tópico.....	46	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg .....	37
ciprofloxacina-dexametasona .....	49	clobetasol, crema tópica .....	46	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg .....	37
ciprofloxacina en dextrosa al 5% ..	24	clobetasol, cuero cabelludo .....	46	clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas.....	37
CIPRO, RECONST. DE MICROCÁPSULAS PARA SUSPENSIÓN ORAL .....	24	clobetasol-emoliente, crema tópica .....	46	clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg .....	24
cisplatino, solución intravenosa.....	26	clobetasol, espuma tópica.....	46	clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales,	24
citalopram, comprimidos orales.....	37	clobetasol, gel tópico .....	46	250 mg, 500 mg, 750 mg .....	24
citalopram, solución oral .....	37	CLOBETASOL, LOCIÓN TÓPICA ..	46	clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos) .....	60
citarabina .....	26	clobetasol, pomada tópica .....	46	clorhidrato de clindamicina .....	22
citarabina (pf) .....	26	CLOBETASOL, ROCIADOR TÓPICO NO AEROSOL .....	46	clorhidrato de clonidina, comprimidos orales .....	41
citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador .....	35	CLODAN.....	46	clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml .....	62
citrato de potasio .....	64	clofarabina .....	26	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas .....	41
cladribina .....	26	clomipramina .....	37	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg .....	41
claravis .....	45	clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg .....	32	clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 420 mg ..	41
claritromicina .....	21	clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg .....	32		
clindamicina en dextrosa al 5% ..	22	clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg .....	32		
clindamicina pediátrica .....	22	clonazepam, comprimidos orales, 2 mg.....	32		
CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9% .....	22	clonidina .....	41		
CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA ..	45	clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg .....	43		
CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS.....	47	clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg .....	43		
CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS.....	65	clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg.....	37		
CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS.....	65	clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg .....	37		
CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS) .....	65				

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable .. 41		clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales ..... 54		cloruro de potasio en d5-nacl al 0.45%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l ..... 64	
clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales ..... 41		clorhidrato de metoclopramida, solución oral ..... 54		cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l ..... 64	
clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas ..... 41		clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales ..... 54		cloruro de potasio en lr-d5, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l... 64	
clorhidrato de diltiazem intravenoso. 41		clorhidrato de ondansetrón intravenoso ..... 54		cloruro de potasio en nacl al 0.9%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 40 meq/l..... 64	
clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales ..... 38		clorhidrato de ondansetrón (pf) ..... 54		cloruro de potasio intravenoso.... 64	
clorhidrato de flufenazina, concentrado oral ..... 38		clorhidrato de ondansetrón, solución oral ..... 54		cloruro de potasio, líquido oral.... 64	
clorhidrato de flufenazina, elixir oral. 38		clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales ..... 39		cloruro de potasio-nacl al 0.45%.... 64	
clorhidrato de flufenazina inyectable .38		clorhidrato de paroxetina, suspensión oral ..... 39		cloruro de potasio, paquete oral .... 64	
clorhidrato de granisetrón oral..... 53		clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4% ..... 61		cloruro de sodio al 0.9%, intravenoso ..... 48	
clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales..... 62		clorhidrato de pilocarpina oral ..... 48		cloruro de sodio al 0.45%, solución parenteral intravenosa.... 64	
clorhidrato de imipramina ..... 38		clorhidrato de selegilina ..... 34		cloruro de sodio al 3% ..... 65	
clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa..... 45		clorhidrato de terbinafina oral..... 18		cloruro de sodio al 5% ..... 65	
clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador.... 45		clorhidrato de ziprasidona ..... 40		cloruro de sodio intravenoso ..... 65	
clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal ..... 45		clorotiazida sódica..... 41		cloruro de sodio para irrigación .... 48	
clorhidrato de lidocaína, solución inyectable ..... 45		clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg ..... 41		clotrimazol-betametasona, crema tópica ..... 46	
clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 2%..... 45		cloruro de betanecol ..... 64		clotrimazol-betametasona, loción tópica ..... 46	
clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml) ..... 45		cloruro de oxibutinina, comprimidos orales ..... 63		clotrimazol, crema tópica ..... 46	
clorhidrato de melfalán..... 28		cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas ..... 63		clotrimazol, membrana mucosa.... 18	
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales ..... 39		cloruro de oxibutinina, jarabe oral... 63		clotrimazol, solución tópica..... 46	
clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada ..... 39		cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada..... 64		clozapina, comprimidos de desintegración oral ..... 37	
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) ..... 39		cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada..... 64		clozapina, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg ..... 37	
		cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales..... 64		clozapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg ..... 37	
		cloruro de potasio-d5-nacl al 0.2%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l, 40 meq/l..... 64		COARTEM ..... 22	
		cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa .... 64		colchicina, comprimidos orales .. 56	
				colesevelam ..... 43	
				colestipol ..... 43	
				colestiramina (con azúcar) ..... 43	
				colestiramina suave ..... 43	
				colistina (colistimetafo sódico) .. 22	

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
COMBIGAN .....	61	dactinomicina .....	26	desloratadina, comprimidos orales ..	61
COMBIVENT RESPIMAT .....	62	d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45% ..	47	desmopresina inyectable .....	52
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA) .....	26	d al 5%-cloruro de sodio al 0.45% ..	47	desmopresina oral .....	52
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1) ..	26	d al 5% y cloruro de sodio al 0.9% ..	47	desmopresina, rociador nasal con bomba .....	52
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3) ..	26	d al 10%-cloruro de sodio al 0.45% ..	47	desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml) ..	52
COMPLERA .....	18	dalfampridina .....	34	desog-e.estradiol/e.estriol .....	58
compro .....	53	DALIRESP .....	62	desogestrel-etinilestradiol .....	58
constulosa .....	53	danazol .....	52	DESONATE .....	46
COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ML .....	34	dantroleno oral .....	35	desonida, loción tópica .....	46
COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ML .....	34	DANYELZA .....	26	desonida, pomada tópica .....	46
COPIKTRA .....	26	dapsona oral .....	22	desoximetasona, crema tópica .....	47
CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES .....	44	DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF) .....	55	desoximetasona, gel tópico .....	47
CORTIFOAM .....	53	daptomicina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg .....	22	desoximetasona, pomada tópica .....	47
COTELLIC .....	26	DAPTOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 350 MG .....	22	dexametasona, comprimidos orales .....	49
CREON .....	53	DARZALEX .....	26	dexametasona, elixir oral .....	49
CRESEMBIA ORAL .....	18	DARZALEX FASPRO .....	26	dexametasona, intensol .....	49
cromoglicato oftálmico (ojos) .....	61	dasetta 1/35 (28) .....	58	dexametasona, solución oral .....	49
cromoglicato oral .....	53	dasetta 7/7/7 (28) .....	58	DEXILANT .....	54
cromoglicato para inhalar .....	62	daunorrubicina, solución intravenosa .....	26	dexametilfenidato, comprimidos orales .....	37
cryselle (28) .....	58	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG .....	26	dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas .....	37
cyclafem 1/35 (28) .....	58	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG .....	26	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg .....	38
cyclafem 7/7/7 (28) .....	58	daysee .....	58	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg .....	37
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA .....	26	deblitane .....	57	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg .....	37
CYCLOSERINE .....	22	decanoato de flufenazina .....	38	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg .....	38
CYCLOSET .....	49	decanoato de haloperidol .....	38	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg .....	38
CYRAMZA .....	26	decitabina .....	26	dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada .....	37
cyred .....	58	deferasirox, comprimidos orales dispersables .....	47	dextroanfetamina, comprimidos orales .....	37
cyred eq .....	58	DELSTRIGO .....	18	dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales .....	37
CYSTADANE .....	53	DEMSER .....	41	dextroanfetamina, cápsulas orales .....	37
CYSTAGON .....	64	DENAVIR .....	46	dextroanfetamina, comprimidos orales .....	37
CYSTARAN .....	61	DEPEN TITRATABS .....	56	dextroanfetamina, comprimidos orales .....	37
<b>D</b>		DESCOVY .....	18	dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2% .....	48
dacarbazina .....	26	desipramina .....	37		

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%.....	48	difenoxilato-atropina .....	53	dolishale .....	58
dextrosa al 5% en agua (d5w), infusión secundaria intravenosa .....	48	DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES .....	21	donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg .....	34
dextrosa al 5%-solución de lactato sódico compuesta .....	48	DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN .....	21	donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg .....	34
dextrosa al 10% y nacl al 0.2% .....	47	diflunisal .....	36	donepezilo, comprimidos orales, 5 mg .....	34
dextrosa al 25% en agua (d25w) .....	47	digitek .....	44	donepezilo, comprimidos orales, 10 mg .....	34
dextrosa al 30% en agua (d30w) .....	48	digox .....	44	dorzolamida .....	61
dextrosa al 50% en agua (d50w) .....	48	digoxina, oral .....	44	dorzolamida-timolol .....	61
dextrosa al 70% en agua (d70w) .....	48	dihidroergotamina nasal .....	34	dotti .....	57
DEXTROSE 5% IN WATER (D5W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA .....	48	DILANTIN, 30 MG .....	32	DOVATO .....	18
DEXTROSE AL 10% EN AGUA (D10W) .....	47	dilt-xr .....	41	doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg .....	41
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 250 MG .....	32	dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg .....	34	doxazosina, comprimidos orales, 8 mg .....	41
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES, 500 MG .....	32	dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14), 240 mg (46) .....	34	doxepina, cápsulas orales .....	38
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 250 MG .....	32	dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg .....	34	doxepina, concentrado oral .....	38
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 500 MG .....	32	dinitrato de isosorbida, comprimidos orales .....	44	doxercalciferol .....	52
diazepam, comprimidos orales .....	38	dipiridamol oral .....	43	doxiciclina-100 .....	24
diazepam, concentrado oral .....	38	dipropionato de betametasona .....	46	doxorubicina, liposomal pegilada .....	26
diazepam, intensol .....	38	disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg .....	18	doxorubicin .....	26
diazepam inyectable .....	38	disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg .....	18	DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 20 MG, 30 MG, 60 MG .....	38
DIAZEPAM RECTAL .....	32	disulfiram .....	48	DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 40 MG .....	38
diazepam, solución oral, 5 mg/5 ml (1 mg/ml) .....	38	divalproex, cápsulas orales con gránulos, lib. retardada .....	32	dronabinol .....	53
diazoxida .....	49	divalproex, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas .....	32	drospirenona-e.estradiol-Im.fa .....	58
diciclomina, cápsulas orales .....	53	divalproex, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec) .....	32	drospirenona-etinilestradiol .....	58
diciclomina, comprimidos orales .....	53	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) .....	26	DROXIA .....	26
diciclomina, solución oral .....	53	dofetilida .....	40	droxidopa, cápsulas orales, 100 mg .....	48
diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg .....	36			droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg .....	48
diclofenaco sódico, gel tópico al 1% .....	36			DUAVEE .....	57
diclofenaco sódico oftálmico (ojos) .....	61			duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 30 mg, 60 mg .....	38
dicloxacilina .....	23			DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML .....	45
didanosina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg, 400 mg .....	18				

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML.....	45	enalapril-hidroclorotiazida .....	41	eritromicina con etanol, solución tópica .....	45
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML .....	44	enantato de testosterona .....	52	eritromicina oftálmica (ojos) .....	60
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML .....	45	ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA.....	56	eritromicina, paños .....	45
dutasterida .....	63	ENBREL MINI.....	56	eritromicina-peróxido de benzoílo.....	45
<b>E</b>		ENBREL, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA .....	56	ERIVEDGE .....	26
ec-naproxeno .....	36	ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA.....	56	ERLEADA .....	26
econazol.....	46	ENBREL SURECLICK .....	56	erlotinib, comprimidos orales, 25 mg .....	26
edisilato de proclorperazina .....	54	endocet .....	35	erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg.....	26
EDURANT .....	18	ENGERIX-B (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR .....	55	errin .....	57
efavirenz, cápsulas orales, 50 mg ..	18	ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO .....	55	ertapenem .....	22
efavirenz, cápsulas orales, 200 mg ..	18	ENHERTU .....	26	ERYTHROCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG .....	21
efavirenz, comprimidos orales.....	18	exoxaparina .....	43	ESBRIET, CÁPSULAS ORALES .....	62
efavirenz-emtricitabina-tenofovir .....	18	enpresse .....	58	ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 267 MG .....	62
ELAPRASE .....	52	enskyce .....	58	ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 801 MG .....	62
electrolitos-48 en d5w.....	65	entacapona .....	33	escopolamina base .....	54
elinet .....	58	entecavir .....	19	esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec) ..	54
ELIQUIS .....	43	ENTRESTO .....	44	espironolactona .....	42
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS .....	43	enulosa .....	53	espironolactona-hidroclorotiazida .....	42
ELLENCE .....	26	EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES .....	19	estarrylla .....	58
ELMIRON .....	64	EPIDIOLEX .....	32	estavudina, cápsulas orales .....	20
ELZONRIS .....	26	epinastina .....	61	estradiol, comprimidos vaginales .....	57
EMCYT .....	26	epinefrina, autoinyector para inyección .....	62	estradiol oral .....	57
EMEND, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN .....	53	epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml .....	62	estradiol, parche transdérmico quincenal .....	57
emoquette .....	58	epirrubicina, solución intravenosa ..	26	estradiol, parche transdérmico semanal .....	57
EMPLICITI .....	26	epitol .....	32	estreptomicina .....	23
EMSAM .....	38	EPIVIR HBV, SOLUCIÓN ORAL .....	19	etacrinato sódico .....	41
emtricitabina .....	19	ERBITUX .....	26	etambutol .....	22
emtricitabina-tenofovir (tdf) .....	19	ergotamina-cafeína .....	34	etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml .....	21
EMTRIVA, CÁPSULAS ORALES .....	19	eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg .....	21	etiodiol diac-etinilestradiol .....	58
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL .....	19	eritromicina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec).....	21	etodolaco .....	36
EMVERM .....	22	eritromicina, comprimidos orales .....	21		
		eritromicina con etanol, gel tópico ..	45		

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ETOPOPHOS.....	26	fenitoína sódica, liberación prolongada.....	33	FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 44 MCG/ACTIVACIÓN.....	62
etopósido intravenoso .....	26	fenitoína sódica, solución intravenosa.....	33	FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 110 MCG/ACTIVACIÓN.....	62
etosuximida.....	32	fenitoína, suspensión oral .....	33	FLOVENT, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 220 MCG/ACTIVACIÓN.....	62
etravirina.....	19	fenobarbital, comprimidos orales .....	33	flouxuridina.....	27
EUTHYROX.....	53	fenobarbital, elixir oral .....	32	flucitosina.....	18
everolimus (antineoplásico), comprimidos orales.....	26	fenobarbital sódico, solución inyectable .....	33	fluconazol, comprimidos orales.....	18
everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg .....	26	fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg.....	43	fluconazol en nacl (iso-osm.) .....	18
everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg, 0.75 mg.....	26	fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg .....	44	fluconazol, suspensión oral para reconstitución .....	18
EVOMELA.....	26	fenofibrato, comprimidos orales nanocrystalizados, 145 mg, 48 mg ..	44	fludarabina.....	27
EVOTAZ.....	19	fentanilo, parche transdérmico, 72 horas, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h .....	35	fludrocortisona .....	49
exemestano.....	27	FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS.....	38	flunisolida.....	62
EXKIVITY.....	27	FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO .....	38	fluocinolona .....	47
EYLEA.....	61	finasterida, comprimidos orales, 5 mg.....	63	fluocinolona acetónica, aceite .....	49
ezetimiba .....	43	FINTEPLA .....	32	fluocinolona y gorra de baño .....	47
ezetimiba-simvastatina.....	43	FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE.....	27	fluocinonida, crema tópica, 0.05% ..	47
<b>F</b>		FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 25 MG/ML .....	22	fluocinonida, gel tópico .....	47
FABRAZYME .....	52	FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 50 MG/ML .....	22	fluocinonida, pomada tópica .....	47
falmina (28) .....	58	flac, aceite ótico .....	49	fluocinonida, solución tópica .....	47
famциклovир .....	19	flecainida .....	40	fluorometolona .....	61
famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg .....	54	FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 100 MCG/ACTIVACIÓN, 50 MCG/ACTIVACIÓN .....	62	fluorouracilo, crema tópica, 5% ..	45
FAMOTIDINA, SUSPENSIÓN ORAL.....	54	FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 250 MCG/ACTIVACIÓN .....	62	fluorouracilo intravenoso .....	27
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES .....	38			fluorouracilo, solución tópica .....	45
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO ..	38			fluoruro (de sodio), comprimidos orales .....	65
FARYDAK .....	27			fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio) .....	65
febuxostat.....	56			fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg ..	38
felbamato .....	32			fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg ..	38
felodipina .....	41			fluoxetina, cápsulas orales, 40 mg ..	38
feminor .....	58			fluoxetina, solución oral .....	38
fenelzina .....	39			flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg .....	36
fenilbutirato sódico.....	48			flurbiprofeno sódico .....	61
fenitoína, comprimidos orales masticables .....	33			flutamida .....	27

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
fluvastatina, cápsulas orales, 20 mg .....	44	fosfenitoína .....	32	GAVRETO .....	27
fluvastatina, cápsulas orales, 40 mg .....	44	fosinopril .....	41	GAZYVA .....	27
fluvoxamina, comprimidos orales, 25 mg .....	38	fosinopril-hidroclorotiazida .....	41	gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa .....	27
fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg .....	38	FOTIVDA .....	27	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) .....	27
fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg .....	38	fulvestrant .....	27	GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML .....	27
FOLOTYN .....	27	fumarato de bisoprolol .....	41	gemfibrozil .....	44
fomepizol .....	55	fumarato de disoproxilo de tenofovir .....	20	gemmafly .....	58
fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml .....	43	fumarato de formoterol .....	63	generlac .....	53
fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml .....	43	furosemida, comprimidos orales .....	41	genograf .....	27
fosamprenavir .....	19	furosemida inyectable .....	41	GENOTROPIN .....	55
fosfato de clindamicina, gel tópico ..	45	furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml) .....	41	GENOTROPIN MINIQUICK .....	55
fosfato de clindamicina inyectable ..	22	FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA .....	19	gentak, pomada oftálmica (ojos) .....	60
fosfato de clindamicina, loción tópica .....	45	FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG .....	32	gentamicina, crema tópica .....	46
fosfato de clindamicina, paño tópico .....	45	FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG .....	32	gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml .....	22
fosfato de clindamicina, solución intravenosa, 600 mg/4 ml .....	22	FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL .....	32	gentamicina, gotas oftálmicas (ojos) .....	60
fosfato de clindamicina, solución tópica .....	45	<b>G</b>		gentamicina, pomada tópica .....	46
fosfato de clindamicina vaginal .....	57	gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 400 mg .....	32	gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml .....	22
fosfato de cloroquina .....	22	gabapentina, cápsulas orales, 300 mg .....	32	GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 100 MG/50 ML, 120 MG/100 ML .....	22
fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos) .....	61	gabapentina, comprimidos orales, 600 mg .....	32	GENVOYA .....	19
fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable .....	49	gabapentina, comprimidos orales, 800 mg .....	32	GILOTrif .....	27
fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable .....	49	gabapentina, solución oral .....	32	glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg .....	53
fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos) .....	61	galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas .....	34	glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml) .....	53
fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml) .....	49	galantamina, comprimidos orales .....	34	glimepirida, comprimidos orales, 1 mg .....	50
fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 25 mg/5 ml (5 mg/ml) ..	49	galantamina, solución oral .....	34	glimepirida, comprimidos orales, 2 mg .....	50
		GAMUNEX-C .....	55	glimepirida, comprimidos orales, 4 mg .....	50
		GARDASIL 9 (PF) .....	55		
		GASAS, 2 X 2 .....	49		
		GATTEX, VIAL DE 30 .....	53		
		GATTEX, VIAL DE UNO .....	53		
		gavilyte-c .....	53		
		gavilyte-n .....	53		

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
glipizida, comprimidos orales, 5 mg ..	50	haloperidol .....	38	hidrocodona-ibuprofeno, comprimidos orales, 7.5-200 mg ..	35
glipizida, comprimidos orales, 10 mg ..	50	HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG .....	19	hidrocortisona-ácido acético .....	49
glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg ..	50	HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG .....	19	hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5% .....	47
glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg ..	50	HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG .....	19	hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal .....	53
glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg ..	50	HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG .....	19	hidrocortisona, loción tópica, 2.5% ..	47
glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg ..	50	HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR .....	55	hidrocortisona oral .....	49
glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg ..	50	heather .....	57	hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5% .....	47
glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg ..	50	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) .....	43	hidrocortisona rectal .....	53
GLUCAGEN HYPOKIT .....	50	heparina (porcina) en nacl al 0.45%, solución parenteral, intravenosa, 25,000 unidades/250 ml, 25,000 unidades/500 ml .....	43	hidromorfona, comprimidos orales ..	35
GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS .....	50	heparina (porcina) en nacl (pf) .....	43	hidromorfona, líquido oral .....	35
GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIAS (HUMANO) .....	50	heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml ..	43	hidroxicloroquina, comprimidos orales, 200 mg .....	22
gluconato de clorhexidina, membrana mucosa .....	48	heparina (porcina), solución inyectable .....	43	hidroxiurea .....	27
GLYCOPYRROLATE (PF) N WATER, INJECTABLE .....	53	HETLIOZ .....	38	hipurato de metenamina .....	24
glydo .....	45	HIBERIX (PF) .....	55	HIZENTRA .....	55
griseofulvina micronizada .....	18	hclato de doxiciclina, cápsulas orales .....	24	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 .....	50
griseofulvina ultramicronizada .....	18	hclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg, 20 mg .....	24	HUMALOG KWIKPEN, INSULINA ..	50
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1 .....	50	hclato de doxiciclina intravenoso ..	24	HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100 .....	50
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2 .....	50	hidralazina inyectable .....	41	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN ..	50
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA .....	50	hidralazina oral .....	41	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN ..	50
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS .....	50	hidroclorotiazida .....	41	HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA .....	50
<b>H</b>		hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg .....	35	HUMALOG U-100, INSULINA .....	50
hailey .....	58	hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml ..	35	HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML .....	56
hailey 24 fe .....	58			HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML .....	56
hailey fe 1.5/30 (28) .....	58			HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML .....	56
hailey fe 1/20 (28) .....	58			HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML .....	56
HALAVEN .....	27				

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS.....	56	ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 30 MG, 45 MG...	27	INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30% .....	65
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE INYECTOR SUBCUTÁNEO, 40 MG/0.4 ML.....	56	ICLUSIG, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG .....	27	INTRON A, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE.....	55
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML.....	56	<i>idarrubicina</i> .....	27	INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 6 MILLONES DE UNIDADES/ML .....	55
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC .	56	IDHIFA.....	27	INTRON A, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MILLONES DE UNIDADES/ML .....	55
HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.....	56	<i>ifosfamida</i> .....	27	<i>introvale</i> .....	58
HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML.....	56	<i>imatinib, comprimidos</i> <i>orales, 100 mg</i> .....	27	INVEGA SUSTENNA .....	38
HUMIRA PEN .....	56	<i>imatinib, comprimidos</i> <i>orales, 400 mg</i> .....	27	INVEGA TRINZA .....	38
HUMIRA PEN CROHNS- UC-HS, PAQUETE INICIAL .....	56	IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG .....	27	INVELTYS .....	61
HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS.....	56	IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES .....	27	INVIRASE, COMPRIMIDOS ORALES .....	19
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA .	50	IMFINZI.....	27	IPOL .....	55
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN .	50	<i>imipenem-cilastatina</i> .....	22	<i>ipratropio-albuterol</i> .....	63
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN .....	50	<i>imiquimod, crema tópica</i> <i>en paquete 5%</i> .....	45	<i>irbesartán</i> .....	41
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA .....	50	IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA .....	55	<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i> .....	41
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA .....	50	<i>incassia</i> .....	57	IRESSA .....	27
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA .....	50	INCRELEX.....	48	<i>irinotecán</i> .....	27
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN .....	50	INCRUSE ELLIPTA.....	63	<i>irrigación de solución de</i> <i>lactato sódico compuesta</i> .....	47
HYDROXYCHLOROQUINE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 300 MG, 400 MG .....	22	<i>indapamida</i> .....	41	<i>irrigación de solución de</i> <i>lactato sódico compuesta</i> .....	47
<b>I</b>		INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR .....	55	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES .....	19
<i>ibandronato oral</i> .....	56	INFUGEM.....	27	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG ..	19
IBRANCE .....	27	INFUMORPH P/F.....	35	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG .	19
<i>ibu</i> .....	36	INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG .....	27	ISENTRESS, DE DOSIS ALTA ..	19
<i>ibuprofeno, comprimidos</i> <i>orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> ..	36	INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG .....	27	ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL .....	19
<i>ibuprofeno, suspensión oral</i> .....	36	INQOVI .....	27	<i>isibloom</i> .....	58
<i>icatibanto</i> .....	63	INREBIC .....	27	<i>isoniazida, comprimidos orales</i> .....	22
<i>iclevia</i> .....	58	INSULINA, AGUJA PARA LAPICERA .....	50	<i>isoniazida, solución oral</i> .....	22
		INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG .....	19	<i>isotretinoína, cápsulas orales,</i> <i>10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> .....	45
		INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 200 MG .....	19	<i>isradipina</i> .....	41
				<i>itraconazol, cápsulas orales</i> .....	18
				<i>itraconazol, solución oral</i> .....	18

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ivermectina oral .....	22	KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG.....	19	kurvelo (28) .....	58
IXEMpra .....	27	kalliga .....	58	KUVAN .....	52
IXIARO (PF) .....	55	KALYDECO, COMPRIMIDOS ORALES .....	63	KYNMOBI, PELÍCULA SUBLINGUAL, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG .....	34
<b>J</b>		KALYDECO, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES .....	63	KYPROLIS .....	28
jaimiess.....	58	KANJINTI.....	27	<b>L</b>	
JAKAFI .....	27	kariva (28) .....	58	labetalol oral .....	41
jantoven .....	43	kelnor 1/35 (28) .....	58	lactato de amonio .....	44
JANUMET .....	50	kelnor 1-50 (28) .....	58	lactato de haloperidol inyectable .....	38
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG.....	50	ketoconazol, champú tópico.....	46	lactato de haloperidol oral .....	38
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG.....	50	ketoconazol, crema tópica .....	46	lactulosa, solución oral .....	53
JANUVIA .....	51	ketoconazol oral.....	18	lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg .....	19
JARDIANCE .....	51	ketorolaco oftálmico (ojos) .....	61	lamivudina, comprimidos orales, 150 mg .....	19
jasmiel (28) .....	58	KEYTRUDA.....	27	lamivudina, solución oral .....	19
JEMPERLI .....	27	KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR.....	55	lamivudina-zidovudina .....	19
jencycla.....	57	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1) .....	28	lamotrigina, comprimidos orales .....	32
JERINGA PARA INSULINA (DES.), U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML.....	50	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2) .....	28	lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables .....	32
JEVTANA .....	27	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3) .....	28	LANOXIN, COMPRIMIDOS ORALES, 62.5 MCG (0.0625 MG) ..	44
jolessa.....	58	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1), 2.5 MG ..	27	lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec) .....	54
juleber.....	58	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2), 2.5 MG ..	27	LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA .....	51
JULUCA .....	19	KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3), 2.5 MG ..	27	LANTUS U-100, INSULINA .....	51
junel 1.5/30 (21).....	58	klor-con .....	64	lapatinib .....	28
junel 1/20 (21).....	58	KLOR-CON 8 .....	64	larin 1.5/30 (21) .....	58
junel fe 1.5/30 (28).....	58	KLOR-CON 10 .....	64	larin 1/20 (21) .....	58
junel fe 1/20 (28) .....	58	klor-con m10 .....	64	larin 24 fe .....	58
junel fe 24.....	58	klor-con m15 .....	64	larin fe 1.5/30 (28) .....	58
<b>K</b>		klor-con m20 .....	64	larin fe 1/20 (28) .....	58
KABIVEN .....	65	KLOXXADO.....	36	larissia.....	58
KADCYLA .....	27	KORLYM.....	52	latanoprost .....	61
kaitlib fe.....	58	K-PHOS ORIGINAL .....	64	LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG .....	38
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 100-25 MG.....	19			LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG .....	38

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
layolis fe .....	58	levofloxacina, solución oral.....	24	I norgest/e.estradiol-e.estrad,	
leena 28 .....	58	levonest (28) .....	58	comprimidos orales, paquete	
leflunomida .....	56	levonorgestrel-etinilestradiol,		dosificado, 3 meses, 0.10 mg-	
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES,		comprimidos orales,		20 mcg (84)/10 mcg (7) .....	58
10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG .....	28	0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28) .....	59	I norgest/e.estradiol-e.estrad,	
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES,		levonorgestrel-etinilestradiol,		comprimidos orales, paquete	
12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA		comprimidos orales, 0.15-0.03 mg ..	59	dosificado, 3 meses, 0.15 mg-	
(10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA		levonorgestrel-etinilestradiol,		20 mcg/0.15 mg-25 mcg .....	58
(10 MG X 2-4 MG X 1).....	28	comprimidos orales,		I norgest/e.estradiol-e.estrad,	
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES,		paquete dosificado, 3 meses .....	59	comprimidos orales, paquete	
14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1),		levonorg-eteninilestradiol trifásico ..	59	dosificado, 3 meses, 0.15 mg-	
20 MG/DÍA (10 MG X 2),		levora-28.....	59	30 mcg (84)/10 mcg (7) .....	58
8 MG/DÍA (4 MG X 2).....	28	LEVO-T.....	53	lojaimess .....	59
lessina.....	58	levotiroxina, comprimidos orales ..	53	LONSURF, COMPRIMIDOS	
letrozol.....	28	levoxyl, comprimidos orales,		ORALES, 15-6.14 MG .....	28
leucovorina cálcica,		100 mcg, 112 mcg, 125 mcg,		LONSURF, COMPRIMIDOS	
comprimidos orales, 5 mg .....	25	137 mcg, 150 mcg, 175 mcg,		ORALES, 20-8.19 MG .....	28
leucovorina cálcica, comprimidos		200 mcg, 25 mcg, 50 mcg,		loperamida, cápsulas orales.....	53
orales, 10 mg, 15 mg, 25 mg .....	24	75 mcg, 88 mcg .....	53	lopinavir-ritonavir, comprimidos	
leucovorina cálcica, inyectable .....	24	LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL .....	19	orales, 100-25 mg .....	19
LEUKERAN .....	28	LIBTAYO.....	28	lopinavir-ritonavir, comprimidos	
leuprolida subcutánea, kit .....	28	lidocaína, parche adhesivo		orales, 200-50 mg .....	19
LEVEMIR FLEXTOUCH		tópico, medicado, 5%.....	45	lopinavir-ritonavir, solución oral .....	19
U-100, INSULINA .....	51	lidocaína (pf), jeringa intravenosa ..	40	lorazepam, comprimidos	
LEVEMIR U-100, INSULINA .....	51	lidocaína (pf), solución inyectable ..	45	orales, 0.5 mg, 1 mg .....	39
levetiracetam, comprimidos orales ..	32	lidocaína, pomada tópica .....	45	lorazepam, comprimidos	
levetiracetam, comprimidos orales,		lidocaína-prilocaina, crema tópica ..	45	orales, 2 mg .....	39
liberación prolongada, 24 horas ..	32	lidocaína viscosa .....	45	lorazepam, concentrado oral .....	39
levetiracetam en nacl (iso-osm.) ..	32	lillow (28) .....	59	lorazepam, intensol .....	39
levetiracetam intravenoso .....	32	lincomicina .....	22	lorazepam, jeringa	
levetiracetam, solución oral .....	32	lindano, champú tópico .....	47	inyectable, 2 mg/ml .....	39
levobunolol, gotas		linezolid-cloruro de sodio al 0.9% ..	22	lorazepam, solución inyectable .....	38
oftálmicas (ojos), 0.5%.....	60	linezolid, comprimidos orales .....	22	LORBRENA, COMPRIMIDOS	
levocarnitina, comprimidos orales ..	48	linezolid en dextrosa al 5%.....	22	ORALES, 25 MG .....	28
levocarnitina (con azúcar) .....	48	linezolid, suspensión		LORBRENA, COMPRIMIDOS	
levocarnitina, solución		oral para reconstitución .....	22	ORALES, 100 MG .....	28
oral, 100 mg/ml.....	48	LINZESS.....	53	loryna (28) .....	59
levocetirizina, comprimidos orales ..	62	liotironina oral .....	53	losartán .....	41
levocetirizina, solución oral .....	62	lisinopril .....	41	losartán-hidroclorotiazida,	
levofloxacina, comprimidos orales ..	24	lisinopril-hidroclorotiazida .....	41	comprimidos orales, 50-12.5 mg ..	42
levofloxacina en d5w .....	24	LOTEMAX .....		losartán-hidroclorotiazida,	
levofloxacina intravenosa .....	24			comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg .....	42

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
LOTEMAX SM .....	61	maleato de <i>timolol</i> , gotas oftálmicas (ojos) .....	60	memantina, solución oral .....	34
<i>lovastatina</i> , comprimidos orales, 10 mg .....	44	maleato de <i>timolol</i> oral .....	42	MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR .....	55
<i>lovastatina</i> , comprimidos orales, 20 mg .....	44	maleato de <i>timolol</i> , solución gelificante oftálmica (ojos) .....	61	MENQUADFI (PF) .....	55
<i>lovastatina</i> , comprimidos orales, 40 mg .....	44	maprotilina .....	39	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) .....	55
<i>low-ogestrel</i> (28) .....	59	marlissa (28) .....	59	<i>mercaptopurina</i> .....	28
<i>lo-zumandimine</i> (28) .....	59	MARPLAN .....	39	<i>meropenem</i> .....	22
LUMAKRAS .....	28	MARQIBO .....	28	MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE .....	22
LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01% .....	61	MATULANE .....	28	merzee .....	59
LUMIZYME .....	52	matzim la .....	42	merzee .....	59
LUMOXITI .....	28	MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES .....	19	<i>mesalamina</i> , cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas .....	54
LUPRON DEPOT .....	28	meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg .....	54	<i>mesalamina</i> con pañuelo limpiador .....	54
LUPRON DEPOT (3 MESES) .....	28	medroxiprogesterona intramuscular .....	57	<i>mesalamina</i> , enema rectal .....	54
LUPRON DEPOT (4 MESES) .....	28	medroxiprogesterona oral .....	57	mesilato de ziprasidona .....	40
LUPRON DEPOT (6 MESES) .....	28	mefloquina .....	22	mesna .....	25
LUPRON DEPOT-PED .....	28	megestrol, comprimidos orales, 20 mg .....	28	MESNEX ORAL .....	25
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) .....	28	megestrol, comprimidos orales, 40 mg .....	28	metadona, comprimidos orales, 5 mg .....	35
<i>lutera</i> (28) .....	59	megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml) .....	28	metadona, comprimidos orales, 10 mg .....	35
LYBALVI .....	39	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG .....	28	metadona, concentrado oral .....	35
LYNPARZA .....	28	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG .....	28	metadona, intensol .....	35
LYSODREN .....	28	MEKTOVI .....	28	metadona, solución inyectable .....	35
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA .....	51	melodetta 24 fe .....	59	metadona, solución oral, 5 mg/5 ml .....	35
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA .....	51	meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg .....	36	metadona, solución oral, 10 mg/5 ml .....	35
LYUMJEV U-100, INSULINA .....	51	meloxicam, comprimidos orales, 15 mg .....	36	metaproterenol, jarabe oral .....	63
<i>lyza</i> .....	57	memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas .....	34	metazolamida .....	61
<b>M</b>		memantina, comprimidos orales, 5 mg .....	34	metformina, comprimidos orales, 1,000 mg .....	51
MAGNESIUM SULFATE IN D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML .....	64	memantina, comprimidos orales, 10 mg .....	34	metformina, comprimidos orales, 500 mg .....	51
<i>malatió</i> n .....	47	memantina, comprimidos orales, paquete dosificado .....	34	metformina, comprimidos orales, 850 mg .....	51
maleato de asenapina .....	37			metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg (genérico de glucophage xr) .....	51
maleato de enalapril, comprimidos orales .....	41			metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg (genérico de glucophage xr) .....	51
maleato de proclorperazina oral .....	54				

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
metildopa .....	42	modafinil, comprimidos orales, 200 mg .....	39	MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 8 MG/ML.....	36
metilprednisolona.....	49	moexipril .....	42	MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML .....	35
metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg .....	49	mofetil micofenolato, cápsulas orales.....	28	MORPHINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 4 MG/ML, 8 MG/ML.....	36
metirosina.....	42	mofetil micofenolato (clorhidrato) .....	28	MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML .....	35
metocarbamol oral.....	35	mofetil micofenolato, comprimidos orales.....	29	MOVANTIK .....	54
metolazona .....	42	mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución .....	28	moxifloxacina-cloruro de sodio (iso).....	24
metotrexato sódico inyectable .....	28	molindona.....	39	moxifloxacina oftálmica (ojos) .....	60
metotrexato sódico oral .....	28	mometasona tópica.....	47	moxifloxacina oral .....	24
metotrexato sódico (pf) .....	28	MONJUVI.....	28	MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER .....	24
metoxaleno .....	45	monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg .....	24	MOZOBIL .....	55
metro intravenoso .....	22	monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales.....	24	mupiroicina .....	46
metronidazol, comprimidos orales .....	22	monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución .....	24	mupiroicina cálcica .....	46
metronidazol en nacl (iso-osm.) .....	22	monohidrato de nitrofurantoína/ macrocrist.....	24	MVASI .....	28
metronidazol tópico .....	45	mono-linyah .....	59	MYLOTARG .....	29
metronidazol vaginal .....	57	mononitrato de isosorbida .....	44	MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS .....	63
mexiletina.....	40	montelukast, comprimidos orales .....	63	N	
mibelas 24 fe.....	59	montelukast, comprimidos orales masticables .....	63	nabumetona .....	36
micofenolato sódico .....	29	montelukast, paquete de gránulos orales .....	63	nadolol .....	42
microgestin 1.5/30 (21) .....	59	morfina, comprimidos orales, liberación prolongada .....	36	nadolol-bendroflumetiazida, comprimidos orales, 80-5 mg .....	42
microgestin 1/20 (21) .....	59	morfina, jeringa intravenosa, 2 mg/ml, 4 mg/ml .....	36	nafcilina .....	23
microgestin fe 1.5/30 (28) .....	59	morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml .....	36	nafcilina en dextrosa, iso-osm. .....	23
microgestin fe 1/20 (28) .....	59	morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml .....	35	NAGLAZYME .....	52
midodrina .....	48	morfina, solución inyectable, 8 mg/ml .....	35	naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml .....	36
miglustato .....	52	morfina, solución inyectable, 10 mg/ml .....	36	naloxona, solución inyectable .....	36
mili .....	59	morfina, solución oral .....	36	naltrexona .....	36
MINITRAN .....	44	morfina, solución oral concentrada .....	35	naproxeno, comprimidos orales .....	36
minociclina, cápsulas orales .....	24	MORPHINE, COMPRIMIDOS ORALES .....	36	naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec) .....	36
minoxidil oral .....	42				
mirtazapina, comprimidos orales .....	39				
MIRTAZAPINE, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL .....	39				
misoprostol .....	54				
MITIGARE .....	56				
mitomicina intravenosa .....	28				
mitoxantrona .....	28				
M-M-R II (PF) .....	55				
modafinil, comprimidos orales, 100 mg .....	39				

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg .....	36	NICOTROL .....	48	noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales, 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) .....	59
naproxeno, suspensión oral .....	36	NICOTROL NS .....	48	noretisterona-etinilestradiol-hierro, comprimidos orales masticables .....	59
naratriptán .....	34	nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada .....	42	norgestimato-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28) .....	59
NARCAN .....	37	nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas .....	42	norgestimato-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.25-35 mg-mcg .....	59
NATACYN.....	60	nikki (28).....	59	NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG .....	48
nateglinida, comprimidos orales, 60 mg .....	51	nilutamida.....	29	NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 200 MG, 300 MG .....	48
nateglinida, comprimidos orales, 120 mg .....	51	nimodipina .....	42	nortrel 0.5/35 (28) .....	59
NATPARA.....	52	NINLARO.....	29	nortrel 1/35 (21) .....	59
NAYZILAM.....	32	NIPENT.....	29	nortrel 1/35 (28) .....	59
necon 0.5/35 (28).....	59	nisoldipina .....	42	nortrel 7/7/7 (28) .....	59
nefazodona .....	39	nistatina, comprimidos orales.....	18	nortriptilina .....	39
neomicina .....	22	nistatina, crema tópica .....	46	NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL .....	19
neomicina-bacitracina-polimixina .....	60	nistatina, polvo tópico .....	46	NORVIR, SOLUCIÓN ORAL .....	19
neomicina-bacitracina-polimixina-hc .....	61	nistatina, pomada tópica .....	46	NOVOFINE, AGUJA PARA LAPICERA .....	51
neomicina-polimixina b-dexametasona .....	61	nistatina, suspensión oral .....	18	NOVOTWIST, AGUJA PARA LAPICERA .....	51
neomicina-polimixina b gu.....	47	nistatina-triamcinolona .....	46	NUBEQA .....	29
neomicina-polimixina-gramicidina .....	60	nitazoxanida .....	22	NUEDEXTA .....	34
neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos) .....	61	nitisinona .....	48	NULOJIX .....	29
neomicina-polimixina-hidrocortisona ótica (oído) .....	49	nitrofurantoína .....	24	NUPLAZID, CÁPSULAS ORALES .....	39
neo-polycin .....	60	nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 50 mg .....	24	NUPLAZID, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG .....	39
neo-polycin hc .....	61	nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 100 mg, 25 mg .....	24	NUZYRA INTRAVENOSO .....	24
NERLYNX .....	29	nitroglicerina intravenosa .....	44	NUZYRA ORAL .....	24
NEUPRO .....	34	nitroglicerina parche transdérmico, 24 horas .....	44	nyamyc .....	46
nevrapina, comprimidos orales .....	19	nitroglicerina sublingual .....	44	nylia 7/7/7 (28) .....	59
nevrapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg .....	19	nitroglicerina, translingual .....	44	nymyo .....	59
nevrapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg .....	19	NIVESTYM .....	55	nystop .....	46
nevrapina, suspensión oral .....	19	nora-be .....	57		
NEXAVAR .....	29	noret.-etinilestradiol/hierro .....	59		
niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas .....	44	noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg .....	59		
nicardipina oral.....	42	noretisterona (anticonceptivo) .....	57		
nicardipina, solución intravenosa .....	42	noretisterona-etinilestradiol-hierro, cápsulas orales .....	59		

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<b>O</b>		oseltamivir, cápsulas orales .....	19	paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 3 mg, 9 mg .....	39
OCALIVA .....	54	oseltamivir, suspensión oral para reconstitución .....	19	paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 6 mg .....	39
ocella.....	59	oxacilina inyectable.....	23	pamidronato, solución intravenosa ..	52
OCREVUS.....	34	oxalato de escitalopram, comprimidos orales.....	38	PAÑOS CON ALCOHOL .....	49
ODEFSEY .....	19	oxalato de escitalopram, solución oral .....	38	PANRETIN .....	45
ODOMZO.....	29	oxaliplatino.....	29	pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg ..	54
OFEV.....	63	oxandrolona, comprimidos orales, 2.5 mg .....	52	pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 40 mg ..	54
ofloxacina oftálmica (ojos).....	60	oxandrolona, comprimidos orales, 10 mg .....	52	PA; QL (150/30); NDS .....	34
OGIVRI .....	29	oxaprozina .....	37	paricalcitol oral .....	52
olanzapina, comprimidos de desintegración oral .....	39	oxazepam .....	39	paroex, enjuague bucal .....	49
olanzapina, comprimidos orales .....	39	oxcarbazepina, comprimidos orales .....	32	paromomicina .....	23
olanzapina intramuscular.....	39	oxcarbazepina, suspensión oral .....	32	PASER .....	23
olmesartán .....	42	OXERVATE .....	61	PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL .....	39
olmesartán-hidroclorotiazida .....	42	oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg ..	36	PEDIARIX (PF) .....	55
olopatadina oftálmica (ojos) .....	61	oxicodona, comprimidos orales, 5 mg .....	36	PEDVAX HIB (PF) .....	55
omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec).....	54	oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg .....	36	peg 3350-electrolitos, sol. para reconst. oral, 236-22.74-6.74-5.86 gramos .....	54
OMNIPOD DASH, PAQUETE DE 5 .....	51	oxicodona, concentrado oral .....	36	peg-electrolitos .....	54
OMNIPOD, PAQUETE DE 5 .....	51	oxicodona, solución oral .....	36	PEMAZYRE .....	29
OMNIPOD, PAQUETE INICIAL.....	51	oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas ..	36	penicilamina .....	56
ONCASPAR .....	29	OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/1.5 ML) ..	51	penicilina g potásica .....	23
ondansetrón .....	54	OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1 MG/DOSIS (2 MG/1.5 ML, 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML) ..	51	penicilina v potásica .....	24
ONIVYDE .....	29	<b>P</b>		PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML ..	55
ONUREG .....	29	pacerona, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 400 mg .....	40	PENTAM .....	23
OPDIVO .....	29	paclitaxel .....	29	pentamidina inyectable .....	23
oralone .....	49	PADCEV .....	29	pentamidina para inhalar .....	23
ORENCIA CLICKJECT .....	56			PENTASA .....	54
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML .....	56			pentoxifilina .....	43
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML ..	56			perfenazina .....	39
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML .....	56			perfenazina-amitriptilina .....	39
ORGOVYX.....	29			PERFOROMIST .....	63
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES .....	63			PERIKABIVEN .....	65
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES .....	63			perindopril erbumina .....	42
orsythia .....	59				

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
PERJETA.....	29	POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.2% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L .....	64	PRIFTIN .....	23
permetrina .....	47	POTASSIUM CHLORIDE- D5-0.9% NACL.....	64	PRIMAQUINE.....	23
PERSERIS.....	39	POTELIGEO .....	29	primidona .....	33
pfiZerpen-g.....	24	pramipexol, comprimidos orales ..	34	probenecid .....	56
PHESGO .....	29	prasugrel.....	43	probenecid/colchicina.....	56
philith.....	59	pravastatina .....	44	PROCALAMINE 3% .....	65
PICATO.....	45	praziquantel.....	23	procloRperazina.....	54
PIFELTRO .....	20	prazosina .....	42	PROCRI.....	55
pimoZida.....	39	prednicarbato, pomada tópica ..	47	procto-med hc.....	54
pimtrea (28).....	59	prednisolona, solución oral.....	49	procto-pak .....	54
pindolol .....	42	prednisona, comprimidos orales ..	49	proctosol hc tópico.....	54
pioglitazona .....	51	prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado, 5 mg, 5 mg (paq. de 48) .....	49	protozozona-hc.....	54
piperacilina-tazobactam, sol. para reconst. intravenosa, 2.25 gramos, 3.375 gramos, 4.5 gramos, 40.5 gramos.....	24	prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado, 10 mg, 10 mg (paq. de 48) .....	49	progesterona micronizada.....	57
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 13.5 GRAMOS....	24	prednisona, intensol .....	49	PROGLYCEM .....	51
PIQRAY.....	29	prednisona, solución oral.....	49	PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES .....	29
pirazinamida .....	23	pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg .....	33	PROLASTIN-C, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA.....	48
pirimetamina .....	23	pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg .....	33	PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA .....	48
pirmella, comprimidos orales, 0.5/0.75/1 mg-35 mcg ..	59	pregabalina, solución oral.....	33	PROLIA .....	56
pirmella, comprimidos orales, 1-35 mg-mcg.....	59	PREMARIN VAGINAL .....	57	PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG .	43
PLENAMINE .....	65	PREMASOL 10%.....	65	PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG .....	43
PLENVU.....	54	prevalite .....	44	PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG .....	43
podofilox .....	45	previfem .....	59	PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG .....	43
polimixina b sulfato de trimetoprima.....	60	PREVYMIS, ORAL .....	20	prometazina, comprimidos orales ..	62
POLIVY.....	29	PREZCOBIX .....	20	prometazina, jarabe oral .....	62
polycin.....	60	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG .....	20	propafenona .....	40
POMALYST.....	29	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG.....	20	propiltiouracilo .....	49
portia 28 .....	59	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG.....	20	propionato de fluticasona, crema tópica .....	47
PORTRAZZA .....	29	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 800 MG.....	20	propionato de fluticasona nasal ..	62
posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec).....	18	PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL ..	20	propionato de fluticasona, pomada tópica .....	47
POTASSIUM CHLORID-D5-0.45% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 10 MEQ/L, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L .....	64			propionato de halobetasol, crema tópica .....	47
				propionato de halobetasol, pomada tópica .....	47

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas	42	repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg	51	ROCKLATAN	61
propranolol, comprimidos orales	42	repaglinida, comprimidos orales, 1 mg	51	ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	29
propranolol-hidroclorotiazida	42	repaglinida, comprimidos orales, 2 mg	51	ropinirol, comprimidos orales	34
propranolol, solución oral	42	REPATHA	44	rosadan, crema tópica	45
PROQUAD (PF)	55	REPATHA PUSHTRONEX	44	rosadan, gel tópico	45
PROSOL 20%	65	REPATHA SURECLICK	44	rosuvastatina	44
protriptilina	39	RESTASIS	61	ROTARIX	55
PULMOZYME	63	RESTASIS MULTIDOSIS	61	ROTATEQ, VACUNA	55
PURIXAN	29	RETACRIT	55	roweepra	33
<b>Q</b>		RETEVMO	29	ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	29
QINLOCK	29	RETROVIR INTRAVENOSO	20	ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	29
QUADRACEL (PF)	55	REVLIMID	29	RUBRACA	29
quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	39	REXULTI	39	rufinamida	33
quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg	39	REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	20	RUKOBIA	20
quinapril	42	RHOPRESSA	61	RUXIENCE	29
quinapril-hidroclorotiazida	42	ribavirina, cápsulas orales	20	RYBELSUS	51
<b>R</b>		ribavirina, comprimidos orales, 200 mg	20	RYBREVANT	29
RABAVERT (PF)	55	rifabutina	23	RYDAPT	29
raloxifeno	56	rifampina	23	RYLAZE	29
ramelteón	39	riluzol	48	RYTARY	34
ramipril	42	rimantadina	20	<b>S</b>	
ranolazina	44	RINVOQ	57	sajazir	63
rasagilina	34	RISPERDAL CONSTA	39	SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	52
reclipsen (28)	59	risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	39	SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	52
RECOMBIVAX HB (PF)	55	risperidona, comprimidos de desintegración oral, 4 mg	40	SANCUSO	54
RECTIV	54	risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	39	SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	29
regonol	35	risperidona, comprimidos orales, 4 mg	39	SANTYL	45
REGRANEX	45	risperidona, solución oral	39	SAPHRIS	40
RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA	54	ritonavir	20	sapropterina	52
RELISTOR, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	54	rivastigmina	34	SARCLISA	29
REMICADE	54	rivelsa	59	SECUADO	40
RENACIDIN	64	rizatriptán	34	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	20
				SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 75 MG	20

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG.....	20	SOVALDI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG.....	20	succinato sódico de cloranfenicol.....	22
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL .....	20	sprintec (28).....	59	succinato sódico de metilprednisolona intravenoso .....	49
SEREVENT DISKUS .....	63	SPRITAM .....	33	succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg .....	49
sertralina, comprimidos orales.....	40	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG .....	29	sucralfato, comprimidos orales .....	54
sertralina, concentrado oral .....	40	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG .....	29	sulfacetamida-prednisolona .....	61
setlakin .....	59	sps (con sorbitol) .....	48	sulfacetamida sódica (acné).....	46
sharobel .....	57	sronyx .....	59	sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos) .....	61
SHINGRIX (PF) .....	55	SSD .....	45	sulfadiazina .....	24
SIGNIFOR .....	29	STAMARIL (PF) .....	55	sulfadiazina de plata .....	45
sildenafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales.....	63	STELARA INTRAVENOSA.....	44	sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales .....	24
simliya (28) .....	59	STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML .....	44	sulfametoxazol/trimetoprima, intravenoso .....	24
simpesse .....	59	STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML .....	44	sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral .....	24
SIMULECT .....	29	STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA .....	44	sulfasalazina .....	54
simvastatina, comprimidos orales .....	44	STIVARGA .....	29	sulfato de albuterol, comprimidos orales .....	62
sirolimus, comprimidos orales .....	29	STRIBILD .....	20	sulfato de albuterol, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas .....	62
sirolimus, solución oral.....	29	SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 2-0.5 MG .....	37	sulfato de albuterol, jarabe oral .....	62
SIRTURO .....	23	SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1 MG, 8-2 MG .....	37	sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/ activación (genérico de ProAir) .....	62
SIVEXTRO INTRAVENOSO .....	23	subvenite .....	33	sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/ activación (genérico de Proventil) .....	62
SIVEXTRO ORAL .....	23	subvenite, paquete inicial (azul) .....	33	sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización .....	62
SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML .....	44	subvenite, paquete inicial (naranja) .....	33	sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf) .....	22
SKYRIZI, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA.....	44	subvenite, paquete inicial (verde) .....	33	sulfato de magnesio en agua .....	64
SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECIÓN SUBCUTÁNEA .....	44	succinato de desvenlafaxina .....	37	sulfato de magnesio inyectable .....	64
solifenacina .....	63	succinato de loxapina .....	39	sulfato de quinidina, comprimidos orales .....	40
SOLIQUA 100/33.....	51	succinato de metoprolol .....	42	sulfato de quinina .....	23
SOLTAMOX .....	29	succinato de sumatriptán oral .....	34	sulfato de tobramicina .....	23
solución de lactato sódico compuesta intravenosa .....	64	succinato de sumatriptán, solución subcutánea .....	34		
solución de lactato sódico compuesta intravenosa .....	64	succinato de sumatriptán, subcutáneo en cartucho .....	34		
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) .....	49	succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera .....	34		
SOMATULINE DEPOT .....	29				
SOMAVERT .....	52				
sorine.....	40				
sotalol af.....	40				
sotalol oral .....	40				
SOTYLIZE .....	40				

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral.....	48	tadalafil (hipertensión arterial pulmonar), comprimidos orales, 20 mg.....	63	TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA.....	51
sulfuro de selenio, loción tópica .....	44	TAFINLAR .....	30	TEFLARO.....	21
sulindaco .....	37	TAGRISSO.....	30	telmisartán .....	42
sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación .....	34	TALTZ, JERINGA.....	44	telmisartán-amlodipina .....	42
sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación .....	34	TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG .....	30	telmisartán-hicroclorotiazida .....	42
sunitinib.....	30	TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG .....	30	temazepam, cápsulas orales, 15 mg, 30 mg .....	40
SUPREP, KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL .....	54	tamoxifeno .....	30	temazepam, cápsulas orales, 22.5 mg, 7.5 mg .....	40
SUTAB .....	54	tamsulosina .....	63	TEMIXYS .....	20
SUTENT.....	30	TARGRETIN TÓPICO .....	30	TEMODAR INTRAVENOSO .....	30
syeda.....	59	tarina 24 fe.....	60	temsirolimus .....	30
SYMDEKO.....	63	tarina fe 1/20 (28) .....	60	TENIVAC (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR .....	55
SYMFI.....	20	tarina fe 1-20 eq (28) .....	60	teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 300 mg, 450 mg .....	63
SYMFI LO .....	20	tartrato de metoprolol- hidroclorotiazida .....	42	teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas .....	63
SYMPAZAN.....	33	tartrato de metoprolol oral .....	42	TEPMETKO .....	30
SYMTUZA .....	20	tartrato de rivastigmina .....	34	terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg .....	42
SYNAREL .....	52	TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG .....	30	terazosina, cápsulas orales, 10 mg .....	42
SYNERCID .....	23	TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG .....	30	terbutalina .....	63
SYNJARDY .....	51	taysofy .....	60	terconazol .....	57
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG .....	51	tazaroteno, crema tópica .....	45	TERIPARATIDE .....	56
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG .....	51	tazicef .....	21	testosterona, gel transdérmico .....	52
SYNRIBO.....	30	TAZORAC, CREMA TÓPICA, 0.05% .....	45	testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%) .....	53
SYNTHROID.....	53	taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg .....	42	testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos) .....	53
<b>T</b>		TAZVERIK .....	30	TETANUS, DIPHTHERIA TOX PEDIÁTRICA (PF) .....	55
TABLOID .....	30	TDVAX .....	55	tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg .....	35
TABRECTA .....	30	TECENTRIQ .....	30	tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg .....	35
tacrolimus oral .....	30	TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG .....	34	tetraciclina .....	24
tacrolimus tópico .....	45	TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14), 240 MG (46) .....	34	THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 150 MG, 50 MG .....	30
		TECFIDERA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 240 MG .....	35		

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	30	trandolapril	42	tri femynor	60
tiadylt, liberación prolongada	42	tranilcipromina	40	trifluoperazina, comprimidos orales, 1 mg	40
tiagabina	33	TRAVASOL 10%	65	trifluoperazina, comprimidos orales, 10 mg, 2 mg, 5 mg	40
TIBSOVO	30	travoprost	61	trifluridina	60
tigeciclina	23	TRAZIMERA	30	TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	52
tilia fe	60	trazodona	40	TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	52
tioridazina	40	TREANDA	30	TRIKAFTA	63
tiotepa	30	TRECATOR	23	tri-legest fe	60
tiotixeno	40	TRELEGY ELLIPTA	63	tri-linyah	60
tis-u-sol pentalito	47	TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN	30	tri-lo-estarrylla	60
TIVDAK	30	TRESIBA FLEXTOUCH U-100	51	tri-lo-marzia	60
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	20	TRESIBA FLEXTOUCH U-200	52	tri-lo-mili	60
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	20	TRESIBA U-100, INSULINA	52	tri-lo-sprintec	60
TIVICAY PD	20	tretinoína (antineoplásico)	30	trimetoprima	24
tizanidina, comprimidos orales	35	tretinoína, crema tópica, 0.025%, 0.05%, 0.1%	46	tri-mili	60
tobramicina-dexametasona	61	tretinoína, microesferas, gel tópico al 0.1%	45	trimipramina	40
tobramicina en nacl al 0.225%	23	tretinoína, microesferas, gel tópico con bomba al 0.1%	46	TRINTELLIX	40
tobramicina oftálmica (ojos)	60	tretinoína tópica, gel tópico, 0.01%	46	tri-nymyo	60
tolterodina, comprimidos orales	63	tretinoína tópica, gel tópico, 0.025%, 0.05%	46	trióxido de arsénico	25
tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg	53	triamcinolona acetonida, crema tópica	47	tri-previfem (28)	60
topimarato, comprimidos orales	33	triamcinolona acetonida, loción tópica	47	TRIPTODUR	30
topiramato, cápsulas orales, con gránulos	33	triamcinolona acetonida, pasta dental	49	tri-sprintec (28)	60
toposar	30	triamcinolona acetonida, pomada tópica	47	tritocin	47
topotecán, sol. para reconst. intravenosa	30	triamcinolona acetonida, suspensión inyectable, 40 mg/ml	49	TRIUMEQ	20
topotecán, solución intravenosa, 4 mg/4 ml (1 mg/ml)	30	triamtereno-hidroclorotiazida, cápsulas orales, 37.5-25 mg	42	trivora (28)	60
toremifeno	30	triamtereno-hidroclorotiazida, comprimidos orales	42	tri-vylibra	60
torsemida oral	42	triderm, crema tópica, 0.1%	47	tri-vylibra lo	60
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	51	trientina	48	TRODELVY	30
TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	51	tri-estarrylla	60	TROGARZO	20
TOVIAZ	63			TROPHAMINE 10%	65
TRADJENTA	51			TRULICITY	52
tramadol-acetaminofeno	37			TRUMENBA	55
tramadol, comprimidos orales, 50 mg	37				

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 75 MG/DÍA (25 MG X 3).....	30	valerato de betametasona, crema tópica .....	46	VARIZIG .....	55
TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (100 MG X 1) .....	30	valerato de betametasona, loción tópica.....	46	VASCEPA.....	44
TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 125 MG/DÍA (100 MG X 1-25 MG X 1), 50 MG/DÍA (25 MG X 2).....	30	valerato de betametasona, pomada tópica .....	46	VECTIBIX.....	30
TRUVADA .....	20	valerato de estradiol, aceite intramuscular, 20 mg/ml, 40 mg/ml ..	57	VELCADE .....	30
TRUXIMA.....	30	valerato de hidrocortisona.....	47	velivet, régimen trifásico (28) .....	60
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG .....	30	valganciclovir.....	20	VELTASSA.....	48
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG .....	30	valproato sódico.....	33	VEMLIDY .....	20
TURALIO .....	30	valrubicina .....	30	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG .....	30
TWINRIX (PF).....	55	valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg ..	42	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG .....	31
TYBLUME .....	60	valsartán, comprimidos orales, 320 mg .....	42	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG .....	30
tydemy.....	60	valsartán-hidroclorotiazida .....	42	VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL ..	31
TYKERB .....	30	VALTOCO.....	33	venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas ..	40
TYMLOS.....	56	vancomicina, cápsulas orales, 125 mg .....	23	venlafaxina, comprimidos orales ..	40
TYPHIM VI.....	55	vancomicina, cápsulas orales, 250 mg .....	23	VENTAVIS .....	63
TYSABRI .....	35	vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 10 gramos, 250 mg, 5 gramos, 500 mg, 750 mg .....	23	VENTOLIN HFA.....	63
<b>U</b>		vancomicina, sol. para reconst. oral .....	23	VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG .....	43
UKONIQ .....	30	VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA.....	23	verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas .....	42
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 .....	53	VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA .....	23	verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg .....	42
unithroid, comprimidos orales, 137 mcg .....	53	VANCOMYCIN INJECTABLE .....	23	verapamilo, comprimidos orales ..	43
UNITUXIN .....	30	VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.25 GRAMOS, 1.5 GRAMOS .....	23	verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada .....	43
UPTRAVI, ORAL .....	42	VANCOMYCIN-WATER, INJECTABLE (PEG).....	23	verapamilo, solución intravenosa ..	42
ursodiol, cápsulas orales, 300 mg .....	54	vandazol .....	57	VERSACLOZ .....	40
ursodiol, comprimidos orales .....	54	VAQTA (PF).....	55	VERZENIO .....	31
<b>V</b>		vareniclina .....	48	vestura (28) .....	60
valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo.....	20	VARIVAX (PF).....	55	V-GO 20 .....	52
valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg .....	20			V-GO 30 .....	52
VALCHLOR .....	45			V-GO 40 .....	52

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES .....	40	voriconazol, suspensión oral para reconstitución .....	18	XIAFLEX.....	48
VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (7), 20 MG (23).....	40	VOSEVI .....	20	XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG.....	23
VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG .....	33	VOTRIENT.....	31	XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML .....	63
VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG, 200 MG .....	33	VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES... VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO .....	40	XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML .....	63
VIMPAT INTRAVENOSO.....	33	vyfemla (28).....	60	XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA .....	63
VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL .....	33	vylibra .....	60	XOSPATA.....	31
vinblastine .....	31	VYNDAMAX .....	44	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) .....	31
vincasar pfs .....	31	VYNDAQEL.....	44	XTAMPZA ER.....	36
vincristina .....	31	VYXEOS.....	31	XTANDI, CÁPSULAS ORALES.....	31
vinorelbina .....	31	<b>W</b>		XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG .....	31
VIOKACE .....	54	warfarina.....	43	XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG .....	31
viorele (28).....	60	WELIREG.....	31	XULTOPHY 100/3.6 .....	52
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG.....	20	wera (28) .....	60	XYREM.....	40
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG.....	20	wymzya fe .....	60	<b>Y</b>	
VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG .....	20	<b>X</b>		YERVOY.....	31
VIREAD, POLVO ORAL.....	20	XALKORI .....	31	YF-VAX (PF) .....	56
VITAMINAS PRENATALES, COMPRIMIDOS ORALES .....	65	XARELTO.....	43	YONDELIS.....	31
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG .....	31	XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS .....	43	yuvafem .....	57
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG .....	31	XATMEP .....	31	<b>Z</b>	
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL .....	31	XCOPRI .....	33	zafirlukast .....	63
VIVITROL.....	37	XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS .....	33	ZALTRAP .....	31
VIZIMPRO .....	31	XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1), 350 MG/DÍA	33	ZANOSAR .....	31
volnea (28).....	60	(200 MG X 1-150 MG X 1) .....	33	zarah .....	60
voriconazol, comprimidos orales, 50 mg .....	18	XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES .....	57	ZARXIO .....	55
voriconazol, comprimidos orales, 200 mg .....	18	XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL .....	57	zebutal.....	36
voriconazol intravenoso.....	18	XELJANZ XR .....	57		
		XGEVA .....	25		

# Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ZEJULA .....	31				
ZELBORAF .....	31				
ZEPZELCA .....	31				
<i>zidovudina, cápsulas orales</i> .....	20				
<i>zidovudina, comprimidos orales</i> .....	20				
<i>zidovudina, jarabe oral</i> .....	20				
ZIEXTENZO .....	55				
ZIRABEV .....	31				
ZIRGAN .....	60				
ZOLADEX .....	31				
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL .....	53				
ZOLINZA .....	31				
<i>zolpidem, comprimidos orales</i> .....	40				
<i>zonisamida</i> .....	33				
ZORTRESS, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG .....	31				
ZOSTAVAX (PF) .....	56				
<i>zovia 1-35 (28)</i> .....	60				
<i>zovia 1/35e (28)</i> .....	60				
ZTLIDO .....	45				
<i>zumandimine (28)</i> .....	60				
ZYDELIG .....	31				
ZYKADIA, COMPRIMIDOS ORALES .....	31				
ZYNLONTA .....	31				
ZYPREXA RELPREVV .....	40				

## Notas

## Notas

## 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 Customer Service, al 1-800-222-6700 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre.

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 – Grievance  
PO Box 269005  
Weston, FL 33326-9927  
Teléfono: 1-800-222-6700 (TTY 711) Fax: 1-800-735-1469

Puede presentar el reclamo escrito por correo postal o fax. Si necesita ayuda para hacerlo, Customer Service 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 1-800-222-6700 (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 1-800-222-6700 (TTY 711), 8 a.m. a 8 p.m., 7 días de la semana. Cigna ® Rx (PDP) es un plan de medicamentos con receta (PDP, por sus siglas en inglés) de Medicare con un contrato con Medicare. La inscripción en Cigna depende de la renovación de los contratos. © 2017 Cigna

## **Multi-language Interpreter Services**

**English – ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge are available to you. Call **1-800-222-6700** (TTY 711).

**Spanish – ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-222-6700** (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 **1-800-222-6700** (TTY 711)。

**Tiếng Việt (Vietnamese) – CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-222-6700** (TTY: 711).

**French Creole – ATANSYON:** Si w pale Kreyol Ayisyen, gen sevis ed pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-222-6700** (TTY: 711).

**Korean – 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-222-6700** (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

**Polish – UWAGA:** Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-222-6700** (TTY: 711).

**French – ATTENTION :** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-222-6700** (ATS : 711).

**Arabic - 1-800-222-6700** ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم 711).

**Russian – ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-222-6700** (телефон: 711).

**Tagalog – PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-222-6700** (TTY: 711).

**Farsi/Persian - 1-800-222-6700** توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسبیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد با (TTY:711) تماس بگیرید.

**German – ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-222-6700** (TTY: 711).

**Portuguese – ATENÇÃO:** Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-800-222-6700** (TTY: 711).

**Italian – ATTENZIONE:** In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-222-6700** (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。  
**1-800-222-6700** (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

**Navajo – Díí baa akó nínízin:** Díí saad bee yániłti’go Diné Bizaad, saad bee áká’ánida’áwo’déé’, t’áá jiik’eh, éí ná hóló, koji’ hódíílnih **1-800-222-6700** (TTY 711).

**Gujarati – સુચના:** જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નનઃશુ ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલ ધ છે. ફોન કરો **1-800-222-6700** (TTY: 711).

**Urdu** خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال **1-800-222-6700** (TTY :711) ک





**1-800-222-6700 (TTY 711)**



De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre.



[CignaMedicare.com](http://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 1-800-222-6700 o, para los usuarios de TTY, al 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar 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. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. © 2020 Cigna

Diciembre de 2021

946458SP p