

LISTA DE MEDICAMENTOS COMPLETA (Formulario) DE CIGNA PARA 2022

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

Plan de cobertura

Cigna Achieve Medicare (HMO C-SNP)



HPMS Approved Formulary File Submission ID 22236, Version Number 17

Fecha de actualización: 12/01/2022. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna al 1-800-668-3813 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. Se usa un servicio de mensajes los fines de semana, fuera del horario de atención y en los días festivos federales. También puede visitar [CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com). El Formulario, la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento.

Diciembre 2022

22_F_05_ACH_05_S_V12
INT_22_98644_C_Final_5oS

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

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

Este documento incluye una Lista de medicamentos (Formulario) para nuestros planes, que está actualizada a diciembre de 2022. 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 2023, y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es la Lista de medicamentos completa de Cigna?

Una lista de medicamentos es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Cigna en consulta con un equipo de proveedores de cuidado de la salud, que representa las farmacoterapias que se consideran necesarias como parte de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Cigna cubrirá los medicamentos incluidos en nuestra lista de medicamentos siempre que el medicamento sea médicamente necesario, que la receta se despache en una farmacia de la red de Cigna y que se cumpla con las otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo despachar sus medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura.

¿La Lista de medicamentos (el Formulario) puede cambiar?

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

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

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

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) considera que un medicamento incluido en nuestra lista de medicamentos es inseguro o si el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, eliminaremos inmediatamente el medicamento de nuestra lista de medicamentos y notificaremos a los clientes que estén tomando el medicamento.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los clientes que están tomando el medicamento en la actualidad. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que está actualmente en la lista de medicamentos, o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas cosas. También podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas y/o estudios. Si eliminamos medicamentos de nuestra lista de medicamentos, agregamos el requisito de autorización previa, límites a la cantidad y/o restricciones de tratamiento escalonado con respecto a un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido mayor, debemos notificar a los clientes afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigor o en el momento que el cliente solicite una renovación del medicamento, momento en el cual el cliente recibirá un suministro para 30 días del medicamento.
 - Si hacemos estos otros cambios, usted o su proveedor pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca. La notificación que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y 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 2022 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos

ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2022, 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 2022. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Cigna, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se realizan cambios significativos en la lista de medicamentos impresa dentro del año cubierto, es posible que se le notifique por correo, identificando los cambios. Las listas de medicamentos publicadas en nuestro sitio web se revisan y actualizan en forma mensual.

¿Cómo uso la lista de medicamentos?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento dentro de la lista de medicamentos:

Condición médica

La lista de medicamentos comienza en la página 9. Los medicamentos incluidos en esta lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de condiciones médicas para las que se usen. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se enumeran en la categoría “CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 9. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

Índice de medicamentos cubiertos

Si no sabe con certeza en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 65. El Índice de medicamentos cubiertos proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice se incluyen los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página en la que puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice de medicamentos cubiertos y busque el nombre de su medicamento en la columna “Nombre del medicamento” de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Cigna cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA como un medicamento que tiene el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Existen restricciones con respecto a mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos o límites de cobertura adicionales. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** Cigna les exige a usted o a su médico que obtengan autorización previa para determinados

medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Cigna antes de despachar estos medicamentos con receta. Si usted no consigue la aprobación, es posible que Cigna no cubra el medicamento.

- **Límites a la cantidad:** Para determinados medicamentos, Cigna limita la cantidad del medicamento que Cigna cubrirá. Por ejemplo, Cigna permite 1 comprimido por día de atorvastatina 40 mg. Esto se aplica a un suministro estándar para un mes (para una cantidad total de 30 cada 30 días) o a un suministro para tres meses (para una cantidad total de 90 cada 90 días).
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, Cigna le exige que pruebe en primer lugar determinados medicamentos para tratar su condición médica, antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su condición médica, es posible que Cigna no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no resulta efectivo para usted, Cigna cubrirá entonces el Medicamento B.
- **Sin suministro extendido:** Para determinados medicamentos, Cigna limita la cantidad del medicamento que cubrirá a un suministro para únicamente 30 días o menos, cada vez. Por ejemplo, los clientes que no hayan despachado recientemente ningún analgésico opioide dentro de los últimos 108 días (conocidos como “pacientes sin tratamiento previo con opioides”) tienen un límite de un suministro máximo de 7 días de analgésicos opioides. Los clientes que han despachado recientemente un analgésico opioide (pacientes con tratamiento previo con opioides) tienen un límite de un suministro máximo de un mes de ese medicamento cada vez. Otros medicamentos de alto costo pueden estar sujetos, además, a una restricción que indica “sin suministro extendido”.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte la lista de medicamentos que comienza en la página 9. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos que explican nuestras restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos.

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

Opciones para los medicamentos de mantenimiento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura con respecto a su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, Cigna limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite a la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que usted debe pagar por su medicamento. Esto se aplica a 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.

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 este medicamento a un nivel de costo compartido menor.

Por lo general, Cigna solo aprobará su solicitud de excepción si el medicamento alternativo incluido en nuestra lista de medicamentos, el medicamento con un costo compartido menor o las restricciones a la utilización adicionales no serían tan efectivos para tratar su condición y/o le provocarían efectos médicos adversos.

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

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

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

Para cada uno de sus medicamentos que no esté incluido en nuestra lista de medicamentos o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si la receta indica menos días, permitiremos reposiciones para brindar un suministro de medicamento para un máximo de 30 días. Después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos sin una excepción a la lista de medicamentos, aunque haga menos de 90 días que es cliente del plan.

Si usted vive en un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está incluido en nuestra lista de medicamentos o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, pero es miembro de nuestro plan desde hace más de 90 días, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras trata de obtener una excepción a la lista de medicamentos.

A fin de contemplar las transiciones imprevistas de nuestros clientes que no dejan un margen de tiempo para planificar por anticipado, como los cambios en el nivel de cuidados debido al alta de un hospital para ser trasladado a un centro para convalecientes o a un hogar, Cigna cubrirá un suministro único para 31 días (a menos que la receta indique menos días).

Lista de medicamentos de Cigna

La lista de medicamentos completa que comienza en la página 9 brinda información de cobertura sobre todos los medicamentos cubiertos por Cigna. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 65.

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

La información de la columna Requisitos/Límites le indica si Cigna tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Establecemos límites a la cantidad para determinados medicamentos, que están indicados con la sigla QL en la lista de Medicamentos cubiertos por categoría de la página 9, junto con la cantidad despachada según los días de suministro. (Por ejemplo: atorvastatina 40 mg QL 30/30; esto significa que el medicamento atorvastatina 40 mg tiene un límite de 30 comprimidos cada 30 días. Para los suministros para 90 días, este límite a la cantidad se ampliaría a 90 comprimidos cada 90 días).

¿Qué es una farmacia de la red preferida?

Si su plan tiene farmacias de la red preferidas, usted seguramente ahorre dinero si usa estas farmacias. Los costos de sus medicamentos con receta (como el copago o el coseguro) generalmente serán más bajos en una farmacia de la red preferida porque tiene un acuerdo preferido con su plan. También puede visitar CignaMedicare.com para ver el Directorio de farmacias más actualizado.



Para obtener más información

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

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

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

Tabla de niveles de medicamentos y costos compartidos

La siguiente tabla representa el nombre del plan, el área de servicio del plan, el número de nivel del medicamento como aparece en la lista de medicamentos y la cantidad del costo compartido para ese número de nivel. El Nivel 1 es para los medicamentos genéricos preferidos. El Nivel 2 es para los medicamentos genéricos. El Nivel 3 es para los medicamentos de marca preferida. El Nivel 4 es para los medicamentos no preferidos. El Nivel 5 es para los medicamentos de especialidad. El Nivel 6 se aplica solamente para los planes Cigna Achieve Medicare (HMO C-SNP) y se denomina Medicamentos seleccionados para la diabetes. Consulte la siguiente tabla. También puede consultar su documento de Evidencia de cobertura para conocer más detalles.

Cigna no siempre puede mantener todos los medicamentos genéricos en los niveles de medicamentos Genéricos preferidos y Genéricos, y algunos medicamentos genéricos pueden estar

en el Nivel 3, Nivel 4, Nivel 5 o Nivel 6. Recuerde que el nombre “Nivel 3: Medicamentos de marca preferida” es simplemente una descripción de la mayoría de los medicamentos incluidos en el nivel. No significa que en ese nivel haya solamente medicamentos de marca.

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

Para encontrar el costo de su medicamento, consulte la(s) siguiente(s) tabla(s) para encontrar su área de servicio y el plan Medicare Advantage en el que está inscrito actualmente o desea inscribirse.

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

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

Área de servicio: Maryland

H2108-030 – Cigna Achieve Medicare (HMO C-SNP): Anne Arundel, Baltimore, Baltimore City y Harford, Maryland

	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo
Nivel del Medicamentos	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$9 / \$18 / \$18	\$0 / \$0 / \$0	\$9 / \$18 / \$18
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$5 / \$10 / \$10	\$20 / \$40 / \$40	\$5 / \$10 / \$0	\$20 / \$40 / \$40
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300
Nivel 5: Nivel de especialidad	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)
Nivel 6: Medicamentos seleccionados para la diabetes	\$10 / \$20 / \$20	\$11 / \$22 / \$22	\$10 / \$20 / \$20	\$11 / \$22 / \$22

Área de servicio: Atlántico central

H2108-029 – Cigna Achieve Medicare (HMO C-SNP): District of Columbia; Kent, New Castle y Sussex, Delaware

	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo
Nivel del Medicamentos	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$9 / \$18 / \$18	\$0 / \$0 / \$0	\$9 / \$18 / \$18
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$5 / \$10 / \$10	\$20 / \$40 / \$40	\$5 / \$10 / \$0	\$20 / \$40 / \$40
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300
Nivel 5: Nivel de especialidad	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)
Nivel 6: Medicamentos seleccionados para la diabetes	\$5 / \$10 / \$10	\$6 / \$12 / \$12	\$5 / \$10 / \$10	\$6 / \$12 / \$12

Área de servicio: Pennsylvania

H3949-024 – Cigna Achieve Medicare (HMO C-SNP): Bucks, Chester, Delaware, Montgomery y Philadelphia, Pennsylvania

	Opción preferida de costo compartido minorista	Opción estándar de costo compartido minorista	Opción preferida de costo compartido de pedido por correo	Opción estándar de costo compartido de pedido por correo
Nivel del Medicamentos	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días	30 / 60 / 90 días
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 / \$0 / \$0	\$9 / \$18 / \$18	\$0 / \$0 / \$0	\$9 / \$18 / \$18
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$5 / \$10 / \$10	\$15 / \$30 / \$30	\$5 / \$10 / \$0	\$15 / \$30 / \$30
Nivel 3: Medicamentos de marca preferida	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141	\$42 / \$84 / \$126	\$47 / \$94 / \$141
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300	\$95 / \$190 / \$285	\$100 / \$200 / \$300
Nivel 5: Nivel de especialidad	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)	33% (30 días)
Nivel 6: Medicamentos seleccionados para la diabetes	\$5 / \$10 / \$10	\$5 / \$10 / \$10	\$5 / \$10 / \$10	\$5 / \$10 / \$10

Mis medicamentos

En esta sección, puede escribir todos los medicamentos que está tomando actualmente. Luego puede buscar su medicamento en las siguientes páginas de la lista de medicamentos. Fíjese en qué nivel está su medicamento. Una vez que encuentre en qué nivel está su medicamento, puede mirar las tablas que aparecen antes de esta página y buscar su costo compartido para ese medicamento. Si necesita ayuda para encontrar sus medicamentos y costos compartidos, llame a Servicio al Cliente al 1-800-668-3813, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. Se usa un servicio de mensajes los fines de semana, fuera del horario de atención y en los días festivos federales. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

[illegible]

Índice de la lista de medicamentos:

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

	Página
ANTIINFECCIOSOS	9
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES	16
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.....	24
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	35
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO.....	40
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS	43
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO	44
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES.....	45
GASTROENTEROLOGÍA.....	50
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....	52
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA.....	53
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA.....	55
OFTALMOLOGÍA.....	58
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA	59
UROLÓGICOS	62
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS	62

Guía de la Lista de medicamentos:

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

LA: Disponibilidad limitada. Es posible que este medicamento con receta solo esté disponible en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicio al Cliente al 1-800-668-3813 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. Se usa un servicio de mensajes los fines de semana, fuera del horario de atención y en los días festivos federales. También puede visitar [CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com).

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	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	4	PA
AMBISOME	5	PA; NDS
<i>anfotericina b</i>	4	PA
<i>anfotericina b liposomal</i>	5	PA; NDS
<i>caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	5	PA; NDS
<i>caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 70 mg</i>	4	PA
<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	2	
CRESEMBA ORAL	5	NDS
<i>fluconazol</i>	2	
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA
<i>flucitosina</i>	5	NDS
<i>griseofulvina micronizada</i>	4	
<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	4	
<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	4	QL (120/30)
<i>itraconazol, solución oral</i>	4	
<i>ketoconazol oral</i>	2	
<i>micafungina</i>	5	NDS
<i>nistatina, suspensión oral</i>	2	
<i>nistatina, comprimidos orales</i>	3	
<i>posaconazol</i>	5	QL (96/30); NDS
<i>clorhidrato de terbinafina oral</i>	2	
<i>voriconazol intravenoso</i>	5	PA; NDS
<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	5	NDS
<i>voriconazol, comprimidos orales</i>	4	
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir, solución oral</i>	3	QL (960/30)
<i>abacavir, comprimidos orales</i>	4	QL (60/30)
<i>abacavir-lamivudina</i>	3	QL (30/30)
<i>aciclovir, cápsulas orales</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>aciclovir, comprimidos orales</i>	2	
<i>aciclovir sódico, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>adefovir</i>	4	
<i>clorhidrato de amantadina</i>	3	
APRETUDE	5	NDS
APTIVUS	5	QL (120/30); NDS
<i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i>	4	QL (60/30)
BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (630/30)
BIKTARVY	5	NDS
CABENUVA	5	NDS
CIMDUO	5	NDS
COMPLERA	5	QL (30/30); NDS
DELSTRIGO	5	NDS
DESCOVY	5	QL (30/30); NDS
DOVATO	5	NDS
EDURANT	5	QL (30/30); NDS
<i>efavirenz, cápsulas orales, 200 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>efavirenz, cápsulas orales, 50 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>efavirenz, comprimidos orales</i>	4	QL (30/30)
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabina</i>	3	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
EMTRICITABINE-TENOFOVIR (TDF), COMPRIMIDOS ORALES, 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG	5	QL (30/30); NDS
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 200-300 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (680/28)
<i>entecavir</i>	4	QL (30/30)
EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 150-37.5 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 200-50 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 400-100 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
EPIVIR HBV, SOLUCIÓN ORAL	4	
<i>etravirina</i>	5	QL (60/30); NDS
EVOTAZ	5	QL (30/30); NDS
<i>famciclovir</i>	3	QL (60/30)
<i>fosamprenavir</i>	5	QL (120/30); NDS
FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	QL (60/30); NDS
GENVOYA	5	QL (30/30); NDS
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 200 MG	5	QL (60/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	4	QL (120/30)
INVIRASE, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (120/30); NDS
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	5	NDS
ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	QL (60/30)
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (120/30); NDS
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG	5	QL (180/30); NDS
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG	3	QL (180/30)
JULUCA	5	NDS
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 100-25 MG	4	QL (300/30)
KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	5	QL (120/30); NDS
<i>lamivudina, solución oral</i>	3	QL (900/30)
<i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>lamivudina-zidovudina</i>	3	QL (60/30)
LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL	4	QL (1575/28)
<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	3	
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	4	QL (300/30)
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>maraviroc, comprimidos orales, 150 mg</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>maraviroc, comprimidos orales, 300 mg</i>	5	QL (120/30); NDS
MAVYRET, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	5	PA; QL (168/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>nevirapina, suspensión oral</i>	4	QL (1200/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	4	QL (30/30)
NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	
NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	3	QL (480/30)
ODEFSEY	5	QL (30/30); NDS
<i>oseltamivir</i>	3	
PIFELTRO	5	NDS
PREVYMIS, ORAL	5	QL (30/30); NDS
PREZCOBIX	5	QL (30/30); NDS
PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	5	QL (400/30); NDS
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	4	QL (240/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG	5	QL (60/30); NDS
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	3	QL (480/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 800 MG	5	QL (30/30); NDS
RETROVIR INTRAVENOSO	4	
REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS
<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	3	
<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	
<i>rimantadina</i>	2	
<i>ritonavir</i>	3	QL (360/30)
RUKOBIA	5	NDS
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	5	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 75 MG	5	QL (60/30); NDS
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	3	QL (120/30)
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	5	QL (120/30); NDS
<i>estavudina, cápsulas orales</i>	3	QL (60/30)
STRIBILD	5	QL (30/30); NDS
SYM TUZA	5	NDS
TEMIXYS	5	NDS
<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	4	QL (30/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	QL (60/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	5	QL (60/30); NDS
TIVICAY PD	5	QL (180/30); NDS
TRIUMEQ	5	QL (30/30); NDS
TRIUMEQ PD	5	QL (300/30); NDS
TRIZIVIR	5	QL (60/30); NDS
TROGARZO	5	NDS
TYBOST	3	
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i>	2	QL (120/30)
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>valganciclovir, sol. para reconst. oral</i>	5	NDS
<i>valganciclovir, comprimidos orales</i>	3	
VEKLURY	5	QL (4/180); NDS
VEMLIDY	5	NDS
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	5	QL (270/30); NDS
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	5	QL (120/30); NDS
VIREAD, POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	QL (30/30); NDS
VOSEVI	5	PA; QL (28/28); NDS
XOFLUZA	4	
zidovudina, cápsulas orales	4	QL (180/30)
zidovudina, jarabe oral	3	QL (1680/28)
zidovudina, comprimidos orales	3	QL (60/30)
CEFALOSPORINAS		
cefactor, cápsulas orales	2	
cefactor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml	3	
ceftaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	3	
cefadroxilo, cápsulas orales	3	
cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	3	
cefadroxilo, comprimidos orales	3	
cefazolina en dextrosa (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/50 ml, 2 gramos/100 ml, 2 gramos/50 ml	4	
cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 100 gramos, 2 gramos, 300 gramos, 500 mg	4	
cefazolina intravenosa	4	
cefdinir, cápsulas orales	2	
cefdinir, suspensión oral para reconstitución	3	
cefepima en dextrosa al 5%	4	
cefepima en dextrosa, iso-osm.	4	
cefepima inyectable	4	
cefepima intravenosa	4	PA
cefixima	4	
cefotetan en dextrosa, iso-osm.	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
cefotetan inyectable	4	PA
cefoxitina	4	PA
cefoxitina en dextrosa, iso-osm.	4	PA
cefpodoxima	2	
cefprozilo	2	
ceftazidima	4	PA
ceftazidima en d5w	4	PA
ceftriaxona	4	
ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.	4	
cefuroxima axetilo, comprimidos orales	2	
cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg	4	PA
cefuroxima sódica intravenosa	4	PA
cefaletina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg	1	
cefaletina, suspensión oral para reconstitución	2	
SUPRAX, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 500 MG/5 ML	4	
tazicef	4	PA
TEFLARO	5	PA; NDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
azitromicina intravenosa	4	PA
azitromicina, paquete oral	3	
azitromicina, suspensión oral para reconstitución	2	
azitromicina, comprimidos orales	2	
claritromicina, suspensión oral para reconstitución	3	
claritromicina, comprimidos orales	2	
claritromicina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	5	QL (136/10); NDS
DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (20/10); NDS
<i>ery-tab, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg</i>	3	
ERY-TAB, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 333 MG	3	
<i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i>	4	
ERYTHROCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG	4	PA
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i>	3	
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 400 mg/5 ml</i>	5	NDS
<i>etilsuccinato de eritromicina, comprimidos orales</i>	3	
<i>eritromicina, comprimidos orales</i>	4	
<i>eritromicina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazol</i>	5	NDS
<i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA
ARIKAYCE	5	PA; LA; NDS
<i>atovacuna</i>	5	NDS
<i>atovacuna-proguanil</i>	2	
<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 1 gramo</i>	3	PA
<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 2 gramos</i>	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>bacitracina intramuscular</i>	4	
CAPASTAT	4	
CAYSTON	5	PA; LA; QL (84/28); NDS
<i>succinato sódico de cloranfenicol</i>	4	
<i>fosfato de cloroquina</i>	2	
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	2	
<i>clindamicina en cloruro de sodio al 0.9%</i>	4	PA
<i>clindamicina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>clorhirato de palmitato de clindamicina</i>	4	
<i>clindamicina pediátrica</i>	4	
<i>fosfato de clindamicina inyectable</i>	4	PA
<i>fosfato de clindamicina intravenoso</i>	4	PA
COARTEM	4	QL (24/30)
<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	5	PA; NDS
<i>cicloserina</i>	2	
<i>dapsone oral</i>	3	
DAPTOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 350 MG	5	NDS
<i>daptomicina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i>	5	NDS
EMVERM	5	NDS
<i>ertapenem</i>	4	
<i>etambutol</i>	3	
FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 25 MG/ML	4	QL (400/10)
FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 50 MG/ML	4	QL (450/10)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/100 ml, 100 mg/50 ml, 120 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	4	PA
<i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i>	4	PA
<i>hidroxicloroquina</i>	2	
<i>imipenem-cilastatina</i>	4	
<i>isoniazida, solución oral</i>	4	
<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	2	
<i>ivermectina oral</i>	3	
<i>lincomicina</i>	4	PA
<i>linezolidina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>linezolidina, suspensión oral para reconstitución</i>	5	QL (1800/30); NDS
<i>linezolidina, comprimidos orales</i>	4	QL (60/30)
<i>linezolidina-cloruro de sodio al 0.9%</i>	4	PA
<i>mefloquina</i>	2	
<i>meropenem</i>	4	
<i>meropenem-cloruro de sodio al 0.9%</i>	4	
<i>metro intravenoso</i>	4	PA
<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA
<i>metronidazol, comprimidos orales</i>	2	
<i>neomicina</i>	2	
NITAZOXANIDE	5	QL (20/10); NDS
ORBACTIV	5	PA; QL (3/30); NDS
<i>paromomicina</i>	4	
PASER	4	
<i>pentamidina para inhalar</i>	3	B/D PA; QL (1/28)
<i>pentamidina inyectable</i>	3	
<i>sulfato de polimixina b</i>	4	PA
<i>praziquantel</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
PRIFTIN	4	
PRIMAQUINE	3	
<i>pirazinamida</i>	4	
<i>pirimetamina</i>	5	PA; NDS
<i>sulfato de quinina</i>	4	PA; QL (42/7)
<i>rifabutina</i>	4	
<i>rifampina intravenosa</i>	4	
<i>rifampina oral</i>	2	
SIRTURO	4	PA; LA
SIVEXTRO INTRAVENOSO	5	PA; QL (6/28); NDS
SIVEXTRO ORAL	5	QL (6/28); NDS
<i>estreptomicina</i>	5	PA; NDS
<i>tigeciclina</i>	5	PA; NDS
TOBI PODHALER, CÁPSULA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO DE INHALACIÓN	5	QL (224/28); NDS
<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	5	B/D PA; QL (280/28); NDS
<i>sulfato de tobramicina</i>	4	PA
TRECATOR	3	
VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/200 ML, 750 MG/150 ML	4	
<i>vancomicina en dextrosa al 5%, infusión secundaria intravenosa, 500 mg/100 ml</i>	4	
<i>vancomicina inyectable</i>	4	
<i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 10 gramos, 5 gramos, 500 mg, 750 mg</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.25 GRAMOS, 1.5 GRAMOS	4	
<i>vancomicina</i> , cápsulas orales, 125 mg	3	PA; QL (40/10)
<i>vancomicina</i> , cápsulas orales, 250 mg	3	PA; QL (80/10)
VANCOMYCIN-WATER, INYECTABLE (PEG)	4	
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
PENICILINAS		
<i>amoxicilina</i> , cápsulas orales	1	
<i>amoxicilina</i> , suspensión oral para reconstitución	1	
<i>amoxicilina</i> , comprimidos orales	2	
<i>amoxicilina</i> , comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot.</i> , suspensión oral para reconstitución	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot.</i> , comprimidos orales	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot.</i> , comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	4	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot.</i> , comprimidos orales masticables	2	
<i>ampicilina</i> , cápsulas orales, 500 mg	2	
<i>ampicilina</i> sódica	4	PA
<i>ampicilina-sulbactam</i>	4	PA
AUGMENTIN, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 125-31.25 MG/5 ML	5	NDS
BICILLIN L-A	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>dicloxacilina</i>	2	
<i>naftilina en dextrosa, iso-osm.</i>	4	PA
<i>naftilina inyectable</i>	4	PA
<i>naftilina</i> , sol. para reconst. intravenosa, 2 gramos	4	PA
<i>oxacilina inyectable</i>	4	PA
<i>penicilina g potásica</i>	4	PA
<i>penicilina v potásica</i> , solución para reconst. oral	1	
<i>penicilina v potásica</i> , comprimidos orales, 250 mg	1	
<i>penicilina v potásica</i> , comprimidos orales, 500 mg	2	
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
<i>piperacilina-tazobactam</i>	4	
ZOSYN EN DEXTROSA (ISO-OSM.)	4	
QUINOLONAS		
CIPRO, RECONST. DE MICROCÁPSULAS PARA SUSPENSIÓN ORAL	4	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina</i> , comprimidos orales, 100 mg	3	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina</i> , comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg	2	
<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>levofloxacina en d5w</i>	4	PA
<i>levofloxacina intravenosa</i>	4	PA
<i>levofloxacina</i> , solución oral	4	
<i>levofloxacina</i> , comprimidos orales	2	
<i>moxifloxacina oral</i>	4	
<i>moxifloxacina-acetato sódico</i> , sulfato en agua	4	PA
<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i>	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
sulfadiazina	4	
sulfametoxazol/trimetoprima, intravenoso	4	PA
sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral	4	
sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales	1	
TETRACICLINAS		
demeclociclina	4	
doxiciclina-100	4	PA
hiclato de doxiciclina intravenoso	4	PA
hiclato de doxiciclina, cápsulas orales	1	
hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg	1	
hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 20 mg	2	
monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg	2	
monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, lib. inmediata-lib. retardada, bifásica	4	
monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución	2	
monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales	3	
minociclina, cápsulas orales	2	
minociclina, comprimidos orales	2	
mondoxyne nl, cápsulas orales, 100 mg	2	
NUZYRA INTRAVENOSO	5	PA; NDS
NUZYRA ORAL	5	NDS
tetraciclina	2	
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
fosfomicina trometamina	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
hipurato de metenamina	2	
nitrofurantoína	4	
nitrofurantoína, macrocristales	2	
monohidrato de nitrofurantoína/macrocris.	3	
trimetoprima	2	
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/ INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
leucovorina cálcica, inyectable	4	
leucovorina cálcica oral	3	
mesna	4	B/D PA
MESNEX ORAL	5	NDS
XGEVA	5	PA; QL (1.7/28); NDS
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR, 7.5 MG (PEDIÁTRICA)	5	PA; NDS
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/ INMUNODEPRESORES		
abiraterona, comprimidos orales, 250 mg	5	PA; QL (120/30); NDS
ABIRATERONE, COMPRIMIDOS ORALES, 500 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
ABRAXANE	5	PA; NDS
ADCETRIS	5	PA; NDS
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 2 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 3 MG, 5 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
AFINITOR, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ALECENSA	5	PA; QL (240/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
ALIMTA	5	PA; NDS
ALIQOPA	5	PA; NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	5	PA; QL (60/365); NDS
<i>anastrozol</i>	2	
ARRANON	4	B/D PA
<i>tríóxido de arsénico</i>	5	B/D PA; NDS
ARZERRA	5	B/D PA; NDS
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>azacitidina</i>	5	B/D PA; NDS
AZASAN	3	B/D PA
<i>azatioprina, comprimidos orales, 100 mg, 75 mg</i>	3	B/D PA
<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	B/D PA
<i>azatioprina sódica</i>	4	B/D PA
BALVERSA	5	PA; LA; NDS
BAVENCIO	5	PA; NDS
BELEODAQ	5	B/D PA; NDS
BENDEKA	5	B/D PA; NDS
BESPOUSA	5	PA; NDS
<i>bexaroteno</i>	5	PA; NDS
<i>bicalutamida</i>	2	
BLNREP	5	PA; NDS
<i>bleomicina</i>	4	B/D PA
BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO	5	B/D PA; NDS
<i>bortezomib, inyectable</i>	5	PA; NDS
<i>bortezomib, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	PA; NDS
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (90/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
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
BUSULFAN	5	B/D PA; NDS
CABOMETYX	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>carboplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>carmustina, sol. para reconst. intravenosa, 100 mg</i>	4	B/D PA
<i>cisplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>cladribina</i>	4	B/D PA
<i>clofarabina</i>	4	B/D PA
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)	5	PA; QL (56/28); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	5	PA; QL (112/28); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	5	PA; QL (84/28); NDS
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
COSMEGEN	5	B/D PA; NDS
COTELLIC	5	PA; LA; QL (63/28); NDS
<i>ciclofosfamida intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
<i>ciclofosfamida oral</i>	3	B/D PA
<i>ciclosporina intravenosa</i>	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>ciclosporina modificada</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	4	B/D PA
CYRAMZA	5	PA; NDS
<i>citarabina</i>	4	B/D PA
<i>citarabina (pf)</i>	4	B/D PA
<i>dacarbazina</i>	4	B/D PA
<i>dactinomicina</i>	4	B/D PA
DANYELZA	5	PA; NDS
DARZALEX	5	PA; NDS
DARZALEX FASPRO	5	PA; NDS
<i>daunorrubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>decitabina</i>	5	B/D PA; NDS
<i>docetaxel, solución intravenosa, 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicina, liposomal pegilada</i>	5	B/D PA; NDS
DROXIA	3	
ELIGARD	4	PA
ELIGARD (3 MESES)	4	PA
ELIGARD (4 MESES)	4	PA
ELIGARD (6 MESES)	4	PA
ELZONRIS	5	PA; NDS
EMCYT	5	NDS
EMPLICITI	4	PA
ENHERTU	5	PA; NDS
ENVARUS XR	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>epirubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
ERBITUX	5	B/D PA; NDS
ERIVEDGE	5	PA; QL (30/30); NDS
ERLEADA	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>erlotinib, comprimidos orales, 25 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
ETOPOPHOS	4	B/D PA
<i>etopósido intravenoso</i>	3	B/D PA
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 2 mg</i>	5	PA; QL (150/30); NDS
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 3 mg, 5 mg</i>	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>everolimus (inmunodepresor)</i>	5	B/D PA; NDS
EVOMELA	5	PA; NDS
<i>exemestano</i>	2	
EXKIVITY	5	PA; LA; NDS
FARYDAK	5	PA; QL (6/21); NDS
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA, 80 MG	4	B/D PA
<i>floxuridina</i>	4	B/D PA
<i>fludarabina</i>	4	B/D PA
<i>fluorouracilo intravenoso</i>	4	B/D PA
<i>flutamida</i>	2	
FOLOTYN	5	B/D PA; NDS
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
GAVRETO	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
GAZYVA	5	PA; NDS
<i>gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>gemcitabina, solución intravenosa, 1 gramo/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gramos/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	4	B/D PA
<i>gemcitabina, solución intravenosa, 100 mg/ml</i>	5	B/D PA; NDS
<i>gengraf</i>	4	B/D PA
GILOTRIF	5	PA; QL (30/30); NDS
HALAVEN	5	PA; NDS
<i>hidroxiurea</i>	2	
IBRANCE	5	PA; QL (21/28); NDS
ICLUSIG	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>idarrubicina</i>	4	B/D PA
IDHIFA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>ifosfamida</i>	4	B/D PA
<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
IMBRUVICA, SUSPENSIÓN ORAL	5	PA; QL (180/30); NDS
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (30/30); NDS
IMFINZI	5	PA; NDS
INFUGEM	5	B/D PA; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
INQOVI	5	PA; QL (5/28); NDS
INREBIC	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
IRESSA	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>irinotecán</i>	4	B/D PA
IXEMPRA	5	B/D PA; NDS
JAKAFI	5	PA; QL (60/30); NDS
JEMPERLI	5	PA; NDS
JEVTANA	4	B/D PA
KADCYLA	5	PA; NDS
KEYTRUDA	5	PA; NDS
KIMMTRAK	5	PA; NDS
KISQALI	5	PA; QL (63/28); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1), 2.5 MG	5	PA; QL (49/28); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2), 2.5 MG	5	PA; QL (70/28); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3), 2.5 MG	5	PA; QL (91/28); NDS
KLISYRI	4	ST; QL (5/30)
KYPROLIS	5	B/D PA; NDS
<i>lapatinib</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>lenalidomida, cápsulas orales, 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; LA; QL (28/28); NDS
<i>lenalidomida, cápsulas orales, 2.5 mg</i>	5	PA; QL (28/28); NDS
<i>lenalidomida, cápsulas orales, 20 mg</i>	5	PA; QL (28/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; QL (90/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>letrozol</i>	2	
LEUKERAN	4	
<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	5	PA; NDS
LIBTAYO	5	PA; NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG	5	PA; QL (100/28); NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG	5	PA; QL (80/28); NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
LUMAKRAS	5	PA; QL (240/30); NDS
LUMOXITI	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT (4 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT (6 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 11.25 MG	4	PA
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 30 MG	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR, 11.25 MG, 15 MG	5	PA; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
LYNPARZA	5	PA; QL (120/30); NDS
LYSODREN	5	NDS
MARGENZA	5	PA; NDS
MARQIBO	5	B/D PA; NDS
MATULANE	5	NDS
<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 800 mg/20 ml (20 ml)</i>	3	PA
<i>megestrol, comprimidos orales</i>	3	PA
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
MEKTOVI	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>melfalán</i>	4	B/D PA
<i>clorhidrato de melfalán</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mercaptopurina</i>	2	
<i>metotrexato sódico (pf)</i>	4	B/D PA
<i>metotrexato sódico inyectable</i>	4	B/D PA
<i>metotrexato sódico oral</i>	2	
<i>mitomicina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>mitoxantrona</i>	4	B/D PA
MONJUVI	5	PA; NDS
<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i>	4	B/D PA
<i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i>	2	B/D PA
<i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i>	2	B/D PA
<i>micofenolato sódico</i>	2	B/D PA
MYLOTARG	5	PA; NDS
<i>nelarabina</i>	5	B/D PA; NDS
NERLYNX	5	PA; LA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
NEXAVAR	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
<i>nilutamida</i>	5	NDS
NINLARO	5	PA; QL (3/28); NDS
NIPENT	4	B/D PA
NUBEQA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
NULOJIX	5	B/D PA; NDS
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA
<i>acetato de octreotida, solución inyectable, 500 mcg/ml</i>	5	PA; NDS
<i>acetato de octreotida, jeringa inyectable</i>	4	PA
ODOMZO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
ONCASPAR	5	B/D PA; NDS
ONIVYDE	5	PA; NDS
ONUREG	5	PA; QL (14/28); NDS
OPDIVO	5	PA; NDS
OPDUALAG	5	PA; NDS
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (32/30); NDS
<i>oxaliplatino</i>	4	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	4	B/D PA
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	5	PA; NDS
PADCEV	5	PA; NDS
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14/21); NDS
<i>pemetrexed disódico, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	PA; NDS
PERJETA	5	PA; NDS
PHESGO	5	PA; NDS
PIQRAY	5	PA; NDS
POLIVY	5	PA; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
POMALYST	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
PORTRAZZA	4	B/D PA
POTELIGEO	5	PA; NDS
PROGRAF INTRAVENOSO	4	B/D PA
PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	4	B/D PA
PURIXAN	5	NDS
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 40 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 80 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
REVLIMID	5	PA; LA; QL (28/28); NDS
ROMIDEPSIN	5	PA; NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
RUBRACA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
RUXIENCE	5	PA; NDS
RYBREVA	5	PA; NDS
RYDAPT	5	PA; QL (240/30); NDS
RYLAZE	5	B/D PA; NDS
SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA	5	PA; NDS
SARCLISA	5	PA; NDS
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (30/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
SIGNIFOR	5	PA; NDS
SIMULECT	5	B/D PA; NDS
<i>sirolimus, solución oral</i>	5	B/D PA; NDS
<i>sirolimus, comprimidos orales</i>	4	B/D PA
SOLTAMOX	5	NDS
SOMATULINE DEPOT	5	PA; NDS
<i>sorafenib</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
STIVARGA	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>sunitinib</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
SUTENT	5	PA; QL (30/30); NDS
SYNRIBO	5	PA; NDS
TABLOID	4	
TABRECTA	5	PA; NDS
<i>tacrolimus oral</i>	2	B/D PA
TAFINLAR	5	PA; QL (120/30); NDS
TAGRISSO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>tamoxifeno</i>	2	
TARGRETIN TÓPICO	5	PA; NDS
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (112/28); NDS
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
TAZVERIK	5	PA; LA; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
TECENTRIQ	5	PA; NDS
TEMODAR INTRAVENOSO	5	B/D PA; NDS
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; NDS
TEPMETKO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 150 MG, 50 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>tiotepa</i>	4	PA
TIBSOVO	5	PA; NDS
TIVDAK	5	PA; NDS
<i>toposar</i>	3	B/D PA
<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
<i>topotecán, solución intravenosa, 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	4	B/D PA
<i>toremifeno</i>	5	NDS
TRAZIMERA	5	PA; NDS
TREANDA	5	B/D PA; NDS
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 11.25 MG, 3.75 MG	4	PA
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 22.5 MG	5	PA; NDS
<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	5	NDS
TRIPTODUR	5	PA; QL (1/168); NDS
TRODELVY	5	PA; NDS
TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (100 MG X 1)	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 125 MG/DÍA (100 MG X 1-25 MG X 1), 50 MG/DÍA (25 MG X 2)	5	PA; LA; QL (42/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 75 MG/DÍA (25 MG X 3)	5	PA; LA; QL (63/28); NDS	WELIREG	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS	XALKORI	5	PA; QL (60/30); NDS
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (300/30); NDS	XATMEP	4	PA
TURALIO	5	PA; LA; QL (120/30); NDS	XOSPATA	5	PA; LA; NDS
UNITUXIN	5	PA; NDS	XPROVIO, 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
<i>valrubicina</i>	4	B/D PA	XTANDI, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (120/30); NDS
VECTIBIX	5	PA; NDS	XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
VELCADE	5	PA; NDS	XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	PA; LA; QL (60/30)	YERVOY	5	PA; NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS	YONDELIS	5	PA; NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS	ZALTRAP	4	B/D PA
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	5	PA; LA; QL (84/365); NDS	ZANOSAR	4	B/D PA
VERZENIO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS	ZEJULA	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
<i>vinblastina</i>	4	B/D PA	ZELBORAF	5	PA; QL (240/30); NDS
<i>vincasar pfs</i>	4	B/D PA	ZEPZELCA	5	PA; NDS
<i>vincristina</i>	4	B/D PA	ZIRABEV	5	PA; NDS
<i>vinorelbina</i>	4	B/D PA	ZOLADEX	4	B/D PA
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS	ZOLINZA	5	PA; QL (120/30); NDS
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS	ZORTRESS, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	5	B/D PA; NDS
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; LA; QL (300/30); NDS	ZYDELIG	5	PA; QL (60/30); NDS
VIZIMPRO	5	PA; QL (30/30); NDS			
VONJO	5	PA; QL (120/30); NDS			
VOTRIENT	5	PA; QL (120/30); NDS			
VYXEOS	5	B/D PA; NDS			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
ZYKADIA	5	PA; QL (90/30); NDS
ZYNLONTA	5	NDS
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.		
ANTICONVULSIVOS		
APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	5	QL (180/30); NDS
APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	5	QL (90/30); NDS
APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	5	QL (60/30); NDS
BANZEL, SUSPENSIÓN ORAL	5	PA; NDS
BRIVIACT INTRAVENOSO	5	NDS
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	5	QL (600/30); NDS
BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (60/30); NDS
<i>carbamazepina</i>	2	
CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG	3	
<i>clobazam, suspensión oral</i>	4	PA; QL (480/30)
<i>clobazam, comprimidos orales, 10 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>clobazam, comprimidos orales, 20 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>clonazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (300/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	2	QL (300/30)
DIACOMIT	3	LA
<i>diazepam rectal</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
DILANTIN	3	
<i>divalproex</i>	2	
EPIDIOLEX	5	PA; LA; NDS
<i>epitol</i>	2	
EPRONTIA	4	PA; QL (480/30)
<i>etosuximida</i>	3	
<i>felbamato</i>	4	
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360/30); NDS
<i>fosfenitoína</i>	3	
FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	4	QL (720/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	QL (30/30); NDS
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	4	QL (60/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG, 6 MG	5	QL (60/30); NDS
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 300 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>gabapentina, cápsulas orales, 400 mg</i>	2	QL (270/30)
<i>gabapentina, solución oral</i>	4	QL (2160/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>lacosamida intravenosa</i>	4	QL (1200/30)
<i>lacosamida, solución oral</i>	5	QL (1200/30); NDS
<i>lacosamida, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>lacosamida, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos de desintegración oral</i>	2	
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	4	
<i>levetiracetam intravenoso</i>	3	
<i>levetiracetam oral</i>	2	
NAYZILAM	5	PA; QL (10/30); NDS
<i>oxcarbazepina</i>	2	
<i>fenobarbital, elixir oral</i>	3	PA; QL (1500/30)
<i>fenobarbital, comprimidos orales</i>	3	PA; QL (120/30)
<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i>	3	
<i>fenitoína, suspensión oral</i>	2	
<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i>	2	
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada</i>	2	
<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	3	
<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>pregabalina, cápsulas orales, 200 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>pregabalina, solución oral</i>	3	QL (900/30)
<i>pregabalina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 165 mg, 82.5 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>pregabalina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 330 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>primidona</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>roweepra, comprimidos orales, 500 mg</i>	2	
RUFINAMIDE, SUSPENSIÓN ORAL	5	PA; NDS
<i>rufinamida, comprimidos orales</i>	3	PA
SPRITAM	4	
<i>subvenite</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (azul)</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (verde)</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (naranja)</i>	2	
SYMPAZAN	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>tiagabina</i>	4	
<i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i>	2	PA
<i>topimarato, comprimidos orales</i>	2	PA
TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 100 MG, 25 MG, 50 MG	4	PA
TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 200 MG	5	PA; NDS
<i>valproato sódico</i>	3	
<i>ácido valproico</i>	2	
<i>ácido valproico (como sal sódica)</i>	2	
VALTOCO	5	PA; QL (10/30); NDS
<i>vigabatrina</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>vigadrone</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
VIMPAT INTRAVENOSO	5	QL (1200/30); NDS
VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL	5	QL (1200/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	QL (60/30); NDS
VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	4	QL (120/30)
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1)	5	PA; NDS
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 350 MG/DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1)	5	PA; QL (56/28); NDS
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; NDS
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 12.5 MG (14)-25 MG (14), 150 MG (14)-200 MG (14)	4	PA; QL (56/28)
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 50 MG (14)-100 MG (14)	4	PA; QL (56/365)
ZONISADE	5	PA; NDS
<i>zonisamida</i>	2	PA
ZTALMY	5	PA; QL (90/30); NDS
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>benzatropina inyectable</i>	4	
<i>benzatropina oral</i>	2	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>bromocriptina</i>	4	
<i>carbidopa</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	3	
DHIVY	4	ST
<i>entacapona</i>	4	
KYNMOBI, PELÍCULA SUBLINGUAL, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
NEUPRO	4	
<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	2	
<i>pramipexol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>rasagilina</i>	3	
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	2	
RYTARY	4	ST
<i>clorhidrato de selegilina</i>	3	
<i>tolcapona</i>	5	NDS
<i>trihexifenidilo</i>	2	PA
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG, AUTOINYECTOR	3	PA; QL (1/28)
AJOVY, AUTOINYECTOR	3	PA; QL (1.5/30)
AJOVY, JERINGA	3	PA; QL (1.5/30)
<i>dihidroergotamina nasal</i>	5	PA; QL (8/28); NDS
<i>ergotamina-cafeína</i>	3	
<i>migergot</i>	5	NDS
<i>naratriptán</i>	3	QL (18/28)
NURTEC ODT	3	PA; QL (16/30)
<i>rizatriptán</i>	3	QL (36/28)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación</i>	4	QL (18/28)
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i>	4	QL (36/28)
<i>succinato de sumatriptán oral</i>	2	QL (18/28)
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en cartucho</i>	4	QL (8/28)
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera</i>	4	QL (8/28)
<i>succinato de sumatriptán, solución subcutánea</i>	4	QL (8/28)

TRATAMIENTOS NEUROLÓGICOS VARIOS

ADLARITY	4	ST; QL (4/28)
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ML	5	PA; QL (30/30); NDS
COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ML	5	PA; QL (12/28); NDS
<i>dalfampridina</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14)-240 mg (46)</i>	5	PA; QL (120/365); NDS
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg, 240 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
FIRDAPSE	5	PA; LA; NDS
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	4	QL (30/30)
<i>galantamina, solución oral</i>	4	QL (200/30)

<i>galantamina, comprimidos orales</i>	4	QL (60/30)
GILENYA, CÁPSULAS ORALES, 0.5 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
INGREZZA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
INGREZZA, PAQUETE DE INICIACIÓN	5	PA; LA; QL (56/365); NDS
<i>memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i>	4	PA
<i>memantina, solución oral</i>	3	PA; QL (300/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	PA; QL (90/30)
<i>memantina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	3	PA; QL (98/365)
NAMZARIC	3	PA
NUEDEXTA	5	PA; NDS
OCREVUS	5	PA; NDS
<i>rivastigmina</i>	4	
<i>tartrato de rivastigmina</i>	4	QL (60/30)
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
TYSABRI	5	PA; NDS
VUMERITY	5	PA; QL (120/30); NDS

RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA

<i>baclofeno, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>baclofeno, comprimidos orales, 20 mg</i>	2	
<i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	3	PA
<i>dantroleno oral</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>metocarbamol, comprimidos orales, 500 mg, 750 mg</i>	2	PA
<i>bromuro de piridostigmina, jarabe oral</i>	5	NDS
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	3	
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>regonol</i>	4	
<i>tizanidina, cápsulas orales</i>	4	
<i>tizanidina, comprimidos orales</i>	2	
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminofeno-codeína, solución oral</i>	2	QL (4500/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	QL (360/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i>	2	QL (180/30); NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina, inyectable</i>	4	NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina sublingual</i>	4	PA
BUPRENORPHINE, PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL, 10 MCG/HORA, 15 MCG/HORA, 20 MCG/HORA, 5 MCG/HORA	4	QL (4/28); NDS
<i>buprenorfina, parche transdérmico semanal, 7.5 mcg/hora</i>	4	QL (4/28); NDS
<i>endocet</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>fentanilo</i>	4	QL (10/30); NDS
<i>citrato de fentanilo (pf), solución inyectable</i>	4	NDS
FENTANYL CITRATE (PF), JERINGA INYECTABLE, 50 MCG/ML	4	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>citrato de fentanilo (pf), jeringa intravenosa, 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	4	NDS
<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 200 mcg</i>	4	PA; QL (120/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml</i>	4	QL (5550/30); NDS
HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN, COMPRIMIDOS ORALES, 10-300 MG, 7.5-300 MG	3	QL (390/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>hidrocodona-ibuprofeno</i>	3	QL (50/30); NDS
<i>hidromorfona, líquido oral</i>	4	QL (2400/30); NDS
<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	3	QL (180/30); NDS
INFUMORPH P/F	5	B/D PA; NDS
<i>metadona, solución inyectable</i>	4	NDS
<i>metadona, concentrado oral</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	4	QL (600/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	4	QL (1200/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (120/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (240/30); NDS
<i>morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfina, solución oral concentrada</i>	3	QL (900/30); NDS
MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	4	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>morfina, solución inyectable, 8 mg/ml</i>	4	NDS	<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	2	QL (360/30)
MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML, 4 MG/ML	4	NDS	<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	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>	3	QL (900/30); NDS	<i>diclofenaco sódico oral</i>	2	
MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 8 MG/ML	4	NDS	<i>diclofenaco sódico, gotas tópicas</i>	4	QL (300/28)
<i>morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	QL (120/30); NDS	<i>diclofenaco sódico, gel tópico al 1%</i>	3	QL (1000/28)
<i>oxicodona, concentrado oral</i>	4	QL (180/30); NDS	<i>diflunisal</i>	2	
<i>oxicodona, solución oral</i>	4	QL (1200/30); NDS	<i>ec-naproxeno</i>	2	
OXICODONE, JERINGA ORAL	4	QL (180/30); NDS	<i>etodolaco</i>	4	
<i>oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	QL (180/30); NDS	<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	2	
<i>oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30); NDS	<i>ibu</i>	1	
<i>oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS	<i>ibuprofeno, suspensión oral</i>	2	
<i>oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3	QL (90/30); NDS	<i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
XTAMPZA ER	3	QL (90/30); NDS	KLOXXADO	3	
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS			<i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i>	1	
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	4	QL (60/30)	<i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	4	QL (360/30)	<i>nabumetona</i>	2	
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90/30)	<i>naloxona, solución inyectable</i>	2	
			<i>naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml</i>	2	
			<i>naloxona nasal</i>	3	
			<i>naltrexona</i>	2	
			<i>naproxeno, suspensión oral</i>	3	
			<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	1	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	2	
<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	4	
NARCAN	3	
<i>oxaprozina</i>	4	
<i>salsalato</i>	2	
<i>sulindaco</i>	2	
<i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	QL (240/30); NDS
<i>tramadol-acetaminofeno</i>	3	QL (240/30); NDS
VIVITROL	5	NDS
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	3	QL (30/30)
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8.6-2.1 MG	3	QL (60/30)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY MAINTENA	5	QL (1/28); NDS
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)
<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	3	QL (150/30)
<i>amitriptilina</i>	3	
<i>amoxapina</i>	3	
<i>aripiprazol, solución oral</i>	4	
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 20 mg, 30 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i>	4	QL (60/30)
ARISTADA INITIO	5	QL (4.8/365); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 1,064 MG/3.9 ML	5	QL (3.9/56); NDS
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 441 MG/1.6 ML	5	QL (1.6/28); NDS
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 662 MG/2.4 ML	5	QL (2.4/28); NDS
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 882 MG/3.2 ML	5	QL (3.2/28); NDS
<i>armodafinil</i>	3	PA; QL (30/30)
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 10 mg, 2.5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 5 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30/30)
BELSOMRA	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 100 mg</i>	3	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 150 mg, 200 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>buspirona</i>	2	
CAPLYTA	5	QL (30/30); NDS
<i>clorpromazina inyectable</i>	4	
<i>clorpromazina oral</i>	2	
<i>citalopram, solución oral</i>	3	
<i>citalopram, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>citalopram, comprimidos orales, 40 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>clomipramina</i>	4	
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>clozapina, comprimidos orales</i>	3	
<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral</i>	4	
DAYVIGO	3	QL (30/30)
<i>desipramina</i>	3	
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 25 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 50 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>dexmetilfenidato, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulfato de dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>sulfato de dextroanfetamina, solución oral</i>	4	QL (1800/30)
<i>sulfato de dextroanfetamina, comprimidos orales</i>	4	
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam inyectable</i>	2	
<i>diazepam, intenosol</i>	2	QL (360/30)
<i>diazepam, concentrado oral</i>	2	QL (360/30)
<i>diazepam, solución oral</i>	2	QL (1800/30)
<i>diazepam, comprimidos orales</i>	2	QL (180/30)
<i>doxepina, cápsulas orales</i>	3	
<i>doxepina, concentrado oral</i>	3	
DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 20 MG, 60 MG	4	QL (60/30)
DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 30 MG	4	QL (120/30)
DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 40 MG	4	QL (90/30)
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 60 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 30 mg</i>	2	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
EMSAM	5	QL (30/30); NDS
oxalato de escitalopram, solución oral	3	QL (600/30)
oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg	2	QL (60/30)
oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 20 mg	2	QL (30/30)
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	PA; QL (60/30)
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 6 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	4	PA; QL (16/365)
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO	4	ST; QL (56/365)
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	4	ST; QL (30/30)
fluoxetina (trastorno disfórico premenstrual), comprimidos orales, 10 mg	3	QL (120/30)
fluoxetina (trastorno disfórico premenstrual), comprimidos orales, 20 mg	3	
fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg	2	QL (120/30)
fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg	2	
fluoxetina, cápsulas orales, 40 mg	2	QL (90/30)
fluoxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)	3	QL (4/28)
fluoxetina, solución oral	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
fluoxetina, comprimidos orales, 10 mg	3	QL (120/30)
fluoxetina, comprimidos orales, 20 mg	3	
decanoato de flufenazina	4	
clorhidrato de flufenazina inyectable	4	
clorhidrato de flufenazina, concentrado oral	4	
clorhidrato de flufenazina, elixir oral	4	
clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales	2	
fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg	2	QL (90/30)
fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg	2	QL (120/30)
guanfacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	4	QL (30/30)
decanoato de haloperidol	4	
lactato de haloperidol inyectable	4	
lactato de haloperidol oral	2	
haloperidol, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	
haloperidol, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg	2	
HETLIOZ	5	PA; QL (30/30); NDS
clorhidrato de imipramina	3	
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,092 MG/3.5 ML	5	QL (3.5/180); NDS
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,560 MG/5 ML	5	QL (5/180); NDS
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML	5	QL (0.75/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 156 MG/ML	5	QL (1/28); NDS
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML	5	QL (1.5/28); NDS
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML	4	QL (0.25/28)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 78 MG/0.5 ML	5	QL (0.5/28); NDS
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 273 MG/0.88 ML	4	QL (0.88/90)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 410 MG/1.32 ML	4	QL (1.32/90)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 546 MG/1.75 ML	4	QL (1.75/90)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 819 MG/2.63 ML	4	QL (2.63/90)
LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	QL (30/30); NDS
LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	5	QL (60/30); NDS
<i>carbonato de litio</i>	2	
<i>lorazepam, solución inyectable</i>	4	
<i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	4	
<i>lorazepam, intensol</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, concentrado oral</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, jeringa oral</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)
<i>succinato de loxapina</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
LYBALVI	5	PA; QL (30/30); NDS
MARPLAN	4	QL (180/30)
<i>metadate, liberación prolongada</i>	3	
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales</i>	3	QL (90/30)
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 18 mg, 18 mg (calificación bx), 27 mg, 27 mg (calificación bx), 36 mg, 36 mg (calificación bx), 54 mg, 54 mg (calificación bx)</i>	3	
<i>mirtazapina, comprimidos orales</i>	2	
<i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i>	3	QL (30/30)
<i>modafinil, comprimidos orales, 100 mg</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>modafinil, comprimidos orales, 200 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>molindona</i>	2	
<i>nefazodona</i>	4	
<i>nortriptilina, cápsulas orales</i>	2	
<i>nortriptilina, solución oral</i>	3	
NUPLAZID	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>olanzapina intramuscular</i>	4	QL (30/30)
<i>olanzapina, comprimidos orales, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>olanzapina, comprimidos orales, 15 mg, 20 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 15 mg, 20 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>olanzapina-fluoxetina</i>	4	
<i>oxazepam</i>	2	QL (120/30)
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 9 mg</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 3 mg, 6 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, suspensión oral, 10 mg/5 ml</i>	4	ST; QL (900/30)
PAROXETINE HCL, SUSPENSIÓN ORAL, 10 MG/5 ML	4	ST; QL (900/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 10 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 30 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	QL (60/30)
PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL	4	ST; QL (900/30)
<i>perfenazina</i>	4	
<i>perfenazina-amitriptilina</i>	4	
PERSERIS	5	QL (1/28); NDS
<i>fenelzina</i>	3	
<i>pimozida</i>	4	
<i>protriptilina</i>	4	
<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, 150 mg, 200 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	2	QL (60/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>ramelteón</i>	3	QL (30/30)
REXULTI	5	QL (30/30); NDS
RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 12.5 MG/2 ML	4	QL (2/28)
RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	QL (2/28); NDS
<i>risperidona, solución oral</i>	2	
<i>risperidona, jeringa oral</i>	2	
<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 1 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 3 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 3 mg</i>	4	QL (60/30)
SECUADO	5	QL (30/30); NDS
<i>sertralina, concentrado oral</i>	4	
<i>sertralina, comprimidos orales</i>	1	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>temazepam, cápsulas orales, 15 mg, 30 mg</i>	4	QL (60/365)
<i>tioridazina</i>	3	
<i>tiotixeno</i>	4	
<i>tranilcipromina</i>	4	
<i>trazodona</i>	2	
<i>trifluoperazina</i>	3	
<i>trimipramina</i>	4	
TRINTELLIX	4	ST; QL (30/30)
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 37.5 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 75 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 50 mg, 75 mg</i>	2	QL (120/30)
VERSACLOZ	5	NDS
VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES	4	ST; QL (30/30)
VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (7), 20 MG (23)	4	ST; QL (60/365)
<i>vilazodona</i>	4	ST; QL (30/30)
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (30/30); NDS
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	4	PA; QL (14/365)
XYREM	5	PA; LA; QL (540/30); NDS
<i>zaleplon, cápsulas orales, 10 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>zaleplon, cápsulas orales, 5 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 20 mg</i>	3	QL (180/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 40 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 60 mg, 80 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>mesilato de ziprasidona</i>	4	QL (6/30)
<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG	4	PA; QL (2/28)
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG	4	PA; QL (2/28); NDS
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 300 MG	5	PA; QL (2/28); NDS
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG	5	PA; QL (1/28); NDS

CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS

AGENTES ANTIARRÍTMICOS

<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>amiodarona oral</i>	2	
<i>dofetilida</i>	3	
<i>flecainida</i>	3	
<i>lidocaína (pf), intravenosa</i>	4	
<i>mexiletina</i>	2	
<i>pacrona, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>propafenona, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>propafenona, comprimidos orales</i>	2	
<i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>sorine</i>	2	
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	
SOTYLIZE	4	
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol</i>	2	
<i>aliskireno</i>	4	
<i>amilorida</i>	2	
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>amlodipina</i>	1	
<i>amlodipina-atorvastatina</i>	1	
<i>amlodipina-benazepril</i>	1	
<i>amlodipina-olmesartán</i>	1	
<i>amlodipina-valsartán</i>	1	
<i>amlodipina-valsartán-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>atenolol</i>	1	
<i>atenolol-clortalidona</i>	1	
<i>benazepril</i>	1	
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>betaxolol oral</i>	2	
BIDIL	3	QL (180/30)
<i>fumarato de bisoprolol</i>	2	
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>bumetanida inyectable</i>	4	
<i>bumetanida oral</i>	3	
<i>candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>captopril</i>	1	
CAROSPIR	3	
<i>cartia xt</i>	2	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>fosfato de carvedilol</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>clorotiazida sódica</i>	4	
<i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clonidina</i>	4	QL (4/28)
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, 0.1 mg, 0.2 mg</i>	1	
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales, 0.3 mg</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 420 mg</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	
<i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i>	2	QL (60/30)
EDARBI	4	
EDARBYCLOR	4	
<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	1	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>etacrinato sódico</i>	4	
<i>felodipina</i>	2	
<i>fosinopril</i>	1	
<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>furosemida inyectable</i>	4	
<i>furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	
FUROSEMIDE, SOLUCIÓN ORAL, 40 MG/4 ML	2	
<i>furosemida, comprimidos orales</i>	1	
<i>hidralazina inyectable</i>	4	
<i>hidralazina oral</i>	2	
<i>hidroclorotiazida</i>	1	
<i>indapamida</i>	1	
<i>irbesartán</i>	1	QL (30/30)
<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>isradipina</i>	3	
KERENDIA	3	PA; QL (30/30)
<i>labetalol oral</i>	3	
<i>lisinopril</i>	1	
<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>losartán</i>	1	QL (60/30)
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>matzim la</i>	2	
<i>metildopa</i>	4	
<i>metolazona</i>	2	
<i>succinato de metoprolol</i>	1	
<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>tartrato de metoprolol oral</i>	1	
<i>metirosina</i>	5	PA; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>minoxidil oral</i>	2	
<i>moexipril</i>	1	
<i>nadolol</i>	3	
<i>nebivolol</i>	3	
<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	4	
<i>nicardipina oral</i>	2	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>nimodipina</i>	4	
<i>nisoldipina</i>	4	
<i>olmesartán</i>	1	
<i>olmesartán-amlodipina-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>perindopril erbumina</i>	1	
<i>fenoxibenzamina</i>	5	NDS
<i>pindolol</i>	1	
<i>prazosina</i>	3	
<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>propranolol, solución oral</i>	2	
<i>propranolol, comprimidos orales</i>	1	
<i>propranolol-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>quinapril</i>	1	
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	
<i>espironolactona</i>	1	
<i>espironolactona-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
TEKTRONA HCT	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>telmisartán</i>	1	
<i>telmisartán-amlodipina</i>	1	
<i>telmisartán-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	2	
<i>maleato de timolol oral</i>	4	
<i>torsemina oral</i>	2	
<i>trandolapril</i>	1	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	1	
UPTRAVI, ORAL	5	PA; LA; NDS
<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>verapamilo, solución intravenosa</i>	4	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	2	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	
VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	3	
<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	1	
<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>ácido aminocaproico oral</i>	4	
<i>aspirina-dipiridamol</i>	4	
BRILINTA	3	QL (60/30)
<i>cilostazol</i>	2	
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>etexilato de dabigatrán</i>	4	
<i>dipiridamol oral</i>	3	
DOPTELET (PAQUETE DE 10 COMPRIMIDOS)	5	PA; NDS
DOPTELET (PAQUETE DE 15 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
DOPTELET (PAQUETE DE 30 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
ELIQUIS	3	
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
<i>enoxaparina</i>	3	
<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	NDS
<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	
<i>heparina (porcina) en dext. al 5%</i>	4	
<i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i>	4	
<i>heparina (porcina), solución inyectable</i>	3	
HEPARIN (PORCINA), JERINGA INYECTABLE, 5,000 UNIDADES/ML	4	
<i>heparina (porcina) en nacl al 0.45%, solución parenteral, intravenosa, 25,000 unidades/250 ml, 25,000 unidades/500 ml</i>	4	
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable</i>	4	
<i>jantoven</i>	1	
<i>pentoxifilina</i>	2	
PRADAXA	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
PRASUGREL	3	
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG	5	PA; LA; QL (360/30); NDS
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
warfarina	1	
XARELTO	3	
XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	

AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL

atorvastatina	1	QL (30/30)
colestiramina (con azúcar)	3	
colestiramina suave	3	
colestiramina-aspartamo	3	
colesevelam	3	
colestipol, gránulos orales	4	
colestipol, paquete oral	4	
colestipol, comprimidos orales	3	
ezetimiba	2	QL (30/30)
ezetimiba-simvastatina	4	QL (30/30)
fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg	3	
fenofibrato nanocrystalizado	3	
fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg	2	
ácido fenofibrico (colina)	4	
fluvastatina, cápsulas orales, 20 mg	1	QL (30/30)

fluvastatina, cápsulas orales, 40 mg	1	QL (60/30)
fluvastatina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	1	QL (30/30)
gemfibrozil	1	
LIVALO	3	QL (30/30)
lovastatina, comprimidos orales, 10 mg	1	QL (30/30)
lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg	1	QL (60/30)
NEXLETOL	3	PA; QL (30/30)
NEXLIZET	3	PA; QL (30/30)
niacina, comprimidos orales, 500 mg	2	
niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas	2	
niacor	2	
ésteres etílicos de los ácidos omega 3	4	
pravastatina	1	QL (30/30)
prevalite	3	
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (3.5/28)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (3/28)
REPATHA, JERINGA	3	PA; QL (3/28)
rosuvastatina	1	QL (30/30)
simvastatina, comprimidos orales	1	QL (30/30)
VASCEPA	3	

AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS

CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	4	PA; QL (60/30)
digitek	2	
digoxina, solución inyectable	4	
digoxina, solución oral	3	
digoxina, comprimidos orales, 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>digoxina, comprimidos orales, 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	4	
ENTRESTO	3	QL (60/30)
LANOXIN, COMPRIMIDOS ORALES, 62.5 MCG (0.0625 MG)	4	
LANOXIN, PEDIÁTRICO	4	
<i>ranolazina</i>	4	QL (60/30)
VYNDAMAX	5	PA; NDS
VYNDAQEL	5	PA; NDS
NITRATOS		
<i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales</i>	3	
<i>mononitrato de isosorbida</i>	2	
<i>isosorbida-hidralazina</i>	3	QL (180/30)
<i>nitroglicerina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>nitroglicerina sublingual</i>	2	
<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	2	
<i>nitroglicerina, translingual</i>	4	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretina</i>	4	PA
<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	3	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>calcitriol tópico</i>	4	
<i>sulfuro de selenio, loción tópica</i>	2	
SKYRIZI, INTRAVENOSO	5	PA; QL (1/28); NDS
SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (1/28); NDS
SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	5	PA; QL (1/28); NDS
SKYRIZI, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (2/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (0.5/28); NDS
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	5	PA; QL (0.5/28); NDS
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	5	PA; QL (1/28); NDS
TALTZ, JERINGA	5	PA; QL (4/28); NDS
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<i>lactato de amonio</i>	3	
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS
<i>fluorouracilo, crema tópica, 0.5%</i>	5	NDS
<i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i>	3	
<i>fluorouracilo, solución tópica</i>	2	
<i>glydo</i>	3	QL (60/30)
<i>imiquimod, crema tópica en bomba de dosis medidas</i>	5	NDS
<i>imiquimod, crema tópica en paquete, 3.75%</i>	5	NDS
<i>imiquimod, crema tópica en paquete, 5%</i>	3	
<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa</i>	3	QL (60/30)
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i>	2	
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	4	PA; QL (90/30)
<i>lidocaína, pomada tópica</i>	4	QL (50/30)
<i>lidocaína viscosa</i>	1	
<i>lidocaína-prilocaina, crema tópica</i>	4	QL (30/30)
<i>metoxaleno</i>	4	
PANRETIN	5	NDS
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; QL (100/30)
<i>podofilox</i>	2	
REGRANEX	5	PA; NDS
SANTYL	4	
<i>sulfadiazina de plata</i>	3	
<i>ssd</i>	3	
<i>tacrolimus tópico</i>	3	PA; QL (100/30)
VALCHLOR	5	PA; NDS
ZTLIDO	3	PA; QL (90/30)
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>amnestem</i>	4	
<i>avita</i>	4	PA
<i>claravis</i>	4	
<i>clindacin etz, paño tópico</i>	2	QL (69/30)
<i>clindacin p</i>	2	QL (69/30)
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	3	QL (120/30)
CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	3	QL (120/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i>	2	QL (60/30)
<i>eritromicina, paños</i>	3	
ERYTHROMYCIN CON ETANOL, GEL TÓPICO	4	
<i>eritromicina con etanol, solución tópica</i>	2	
<i>eritromicina-peróxido de benzoilo</i>	4	
<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>metronidazol tópico</i>	4	
<i>myorisan</i>	4	
<i>rosadan, crema tópica</i>	4	
<i>rosadan, gel tópico</i>	4	
<i>tazaroteno, crema tópica</i>	4	PA
<i>tazaroteno, gel tópico</i>	4	PA
TAZORAC, CREMA TÓPICA, 0.05%	4	PA
TAZORAC, GEL TÓPICO	4	PA
<i>tretinoína, microesferas</i>	4	PA
<i>tretinoína, crema tópica</i>	4	PA
<i>tretinoína, gel tópico, 0.01%</i>	3	PA
<i>tretinoína, gel tópico, 0.025%, 0.05%</i>	4	PA
<i>zenatane</i>	4	
ANESTÉSICOS TÓPICOS		
<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador</i>	3	QL (60/30)
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 2%</i>	1	
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
<i>gentamicina, crema tópica</i>	3	QL (60/30)
<i>gentamicina, pomada tópica</i>	3	
<i>mupirocina</i>	2	QL (44/30)
<i>mupirocina cálcica</i>	4	QL (30/30)
<i>sulfacetamida sódica (acné)</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclodan, solución tópica</i>	3	
<i>ciclopirox, crema tópica</i>	3	QL (90/28)
<i>ciclopirox, champú tópico</i>	3	QL (120/28)
<i>ciclopirox, solución tópica</i>	3	
<i>ciclopirox, suspensión tópica</i>	3	QL (60/28)
<i>clotrimazol, crema tópica</i>	3	QL (45/28)
<i>clotrimazol, solución tópica</i>	3	QL (30/28)
<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	2	QL (45/28)
<i>clotrimazol-betametasona, loción tópica</i>	2	QL (60/28)
<i>econazol</i>	3	QL (85/28)
<i>ketconazol, crema tópica</i>	2	QL (60/28)
<i>ketconazol, champú tópico</i>	2	QL (120/28)
<i>naftifina, crema tópica</i>	3	QL (60/28)
NAFTIN, GEL TÓPICO, 2%	3	QL (60/28)
<i>nyamyc</i>	3	QL (180/30)
<i>nistatina, crema tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>nistatina, pomada tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>nistatina, polvo tópico</i>	3	QL (180/30)
<i>nistatina-triamcinolona</i>	4	QL (60/28)
<i>nystop</i>	3	QL (180/30)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>aciclovir, pomada tópica</i>	4	QL (30/30)
DENAVIR	5	QL (5/30); NDS
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort, crema tópica, 1%</i>	1	
<i>alclometasona</i>	2	
<i>dipropionato de betametasona</i>	3	
<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	2	
<i>valerato de betametasona, espuma tópica</i>	3	
<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	2	
<i>valerato de betametasona, pomada tópica</i>	2	

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	3	
<i>butirato de hidrocortisona, crema tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>butirato de hidrocortisona, pomada tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>butirato de hidrocortisona, solución tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>butirato de hidrocortisona-emoliente</i>	4	QL (120/30)
<i>hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%</i>	1	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal, 1%</i>	1	
<i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i>	2	
<i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i>	2	
<i>valerato de hidrocortisona</i>	3	
<i>mometasona tópica</i>	2	
<i>prednicarbato, pomada tópica</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica, 0.025%, 0.5%</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica, 0.1%</i>	1	
<i>acetónido de triamcinolona, loción tópica</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, pomada tópica</i>	2	
<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i>	1	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>lindano, champú tópico</i>	3	
<i>malatión</i>	4	
<i>permetrina</i>	3	
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>neomicina-polimixina b gu</i>	4	
<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>tis-u-sol pentailito</i>	4	
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosato</i>	2	
<i>anagrelida</i>	2	
ARALAST NP, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1,000 MG	5	PA; LA; NDS
ARALAST NP, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG	5	PA; NDS
<i>betaína</i>	5	NDS
CARBAGLU	5	PA; LA; NDS
<i>ácido carglúmico</i>	5	PA; NDS
CHEMET	4	PA
CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
<i>d al 10%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>d al 5% y cloruro de sodio al 0.9%</i>	4	
<i>d al 5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>deferasirox, paquete de gránulos orales</i>	5	PA; NDS
<i>deferasirox, comprimidos orales</i>	5	PA; NDS
<i>deferiprona</i>	5	PA; NDS
<i>dextrosa al 10% y nacl al 0.2%</i>	4	
DEXTROSE AL 10% EN AGUA (D10W)	4	
<i>dextrosa al 25% en agua (d25w)</i>	4	
<i>dextrosa al 5% en agua (d5w)</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-solución de lactato sódico compuesta</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%</i>	4	
<i>dextrosa al 50% en agua (d50w)</i>	4	
<i>dextrosa al 70% en agua (d70w)</i>	4	
<i>disulfiram</i>	2	
<i>droxidopa, cápsulas orales, 100 mg</i>	4	PA; QL (90/30)
<i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	4	PA; QL (180/30)
FERRIPROX	5	PA; NDS
FERRIPROX (2 VECES POR DÍA)	5	PA; NDS
INCRELEX	4	PA; LA
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	4	
<i>levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml</i>	4	
<i>levocarnitina, comprimidos orales</i>	3	
LOKELMA	3	
<i>midodrina</i>	3	
<i>nitisinona</i>	5	NDS
NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 200 MG, 300 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>clorhidrato de pilocarpina oral</i>	4	
PROLASTIN-C, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	5	PA; LA; NDS
PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	PA; NDS
<i>riluzol</i>	3	
<i>risedronato, comprimidos orales, 30 mg</i>	3	QL (30/30)
SEVELAMER CARBONATE	4	
<i>cloruro de sodio al 0.9%, intravenoso</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>cloruro de sodio para irrigación</i>	4	
<i>fenilbutirato sódico</i>	5	PA; NDS
<i>sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral</i>	3	
<i>sps (con sorbitol)</i>	3	
<i>trientina</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
VELPHORO	5	NDS
VELTASSA	3	
<i>agua para irrigación, estéril</i>	4	
XIAFLEX	5	PA; NDS
ZEMAIRA	5	PA; LA; NDS
ZOLEDRONIC ACID-MANNITOL-WATER, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 5 MG/100 ML	4	B/D PA
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)</i>	3	QL (60/30)
CHANTIX, PAQUETE MENSUAL DE CONTINUACIÓN	4	
CHANTIX, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	4	
CHANTIX, PAQUETE MENSUAL INICIAL	4	
NICOTROL	4	
NICOTROL NS	4	
<i>vareniclina</i>	4	
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
<i>azelastina nasal</i>	3	QL (60/30)
<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	1	
<i>fluoruro (de sodio), pasta dental</i>	4	
<i>bromuro de ipratropio nasal</i>	2	QL (30/30)
<i>oralone</i>	3	
<i>paroex, enjuague bucal</i>	1	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca</i>	4	
<i>acetónido de triamcinolona, pasta dental</i>	3	
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>ácido acético ótico (oído)</i>	2	
<i>flac, aceite ótico</i>	4	
<i>acetónido de fluocinolona, aceite</i>	4	
<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	2	
<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	2	
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>CIPRO HC</i>	3	
<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	3	
<i>cortisporin-tc</i>	4	
<i>neomicina-polimixina-hidrocortisona ótica (oído)</i>	3	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
HORMONAS SUPRARRENALES		
<i>DEPO-MEDROL</i>	4	
<i>dexametasona, intensol</i>	4	
<i>dexametasona, elixir oral</i>	2	
<i>dexametasona, solución oral</i>	2	
<i>dexametasona, comprimidos orales</i>	2	
<i>fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable</i>	4	
<i>fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable</i>	4	
<i>fludrocortisona</i>	2	
<i>hidrocortisona oral</i>	3	
MEDROL, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	3	B/D PA
<i>methylpred dp</i>	2	
<i>acetato de metilprednisolona</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>metilprednisolona, comprimidos orales</i>	2	B/D PA
<i>metilprednisolona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	2	
<i>succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg</i>	4	
<i>succinato sódico de metilprednisolona intravenoso</i>	4	
<i>prednisolona, solución oral</i>	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	3	
<i>prednisona, intensol</i>	4	
<i>prednisona, solución oral</i>	2	
<i>prednisona, comprimidos orales, 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>prednisona, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	
<i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	1	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	4	
<i>acetónido de triamcinolona, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i>	2	
AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>propiltiouracilo</i>	3	
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbosa, comprimidos orales, 100 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>acarbosa, comprimidos orales, 25 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>acarbosa, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	QL (180/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
PAÑOS CON ALCOHOL	6	
ASSURE ID, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2"	6	QL (200/30)
BAQSIMI	3	
BD SAFETYGLIDE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 31 X 15/64"	6	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE NANO, AGUJA PARA LAPICERA	6	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE SHORT, AGUJA PARA LAPICERA	6	QL (200/30)
BYDUREON BCISE	6	QL (4/28)
CYCLOSET	4	QL (180/30)
<i>diazoxida</i>	4	
DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL	6	
GASA, VENDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	6	
<i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg</i>	1	QL (120/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120/30)
GLUCAGEN HYPOKIT	3	
GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	3	
GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIAS (HUMANO)	3	
GLYXAMBI	6	QL (30/30)
GVOKE	3	
GVOKE HYOPEN, PAQUETE DE 1	3	
GVOKE HYOPEN, PAQUETE DE 2	3	
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA	3	
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	
HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	3	
HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	3	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	3	
HUMALOG U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	6	
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	6	
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	6	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	6	
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA	5	B/D PA; NDS
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	5	NDS
INSULIN LISPRO	3	
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	3	
JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100, 0.3 ML CALIBRE 29, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1/2 ML CALIBRE 28	6	QL (200/30)
INVOKAMET	6	QL (60/30)
INVOKAMET XR	6	QL (60/30)
INVOKANA	6	QL (30/30)
JANUMET	3	QL (60/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	3	QL (30/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	QL (60/30)
JANUVIA	3	QL (30/30)
JARDIANCE	6	QL (30/30)
JENTADUETO	3	QL (60/30)
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	3	QL (60/30)

JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	3	QL (30/30)
LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	6	
LANTUS U-100, INSULINA	6	
LEVEMIR FLEXTOUCH U-100, INSULINA	6	
LEVEMIR U-100, INSULINA	6	
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	3	
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	3	
LYUMJEV U-100, INSULINA	3	
METFORMIN, SOLUCIÓN ORAL	6	QL (765/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	1	QL (75/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i>	1	QL (150/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1,000 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	1	QL (150/30)
<i>miglitol, comprimidos orales, 100 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>miglitol, comprimidos orales, 25 mg</i>	4	QL (360/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>miglitol, comprimidos orales, 50 mg</i>	4	QL (180/30)	SOLQUA 100/33	3	QL (15/25)
MOUNJARO	6	QL (2/28)	SYMLINPEN 120	5	PA; QL (10.8/30); NDS
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	1	QL (90/30)	SYMLINPEN 60	5	PA; QL (6/30); NDS
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	1	QL (180/30)	SYNJARDY	6	QL (60/30)
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	QL (1/365)	SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	6	QL (60/30)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	3	QL (30/30)	SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG	6	QL (30/30)
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT (GEN 3)	3	QL (1/365)	TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1 ML CALIBRE 30 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 15/64", 1 ML CALIBRE 31 X 5/16	6	QL (200/30)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	QL (30/30)	TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA (MEDIA UNIDAD), 0.3 ML CALIBRE 29 X 1/2", 0.3 ML CALIBRE 30 X 5/16", 0.3 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.3 ML CALIBRE 31 X 5/16", 0.5 ML CALIBRE 30 X 1/2", 0.5 ML CALIBRE 30 X 5/16", 0.5 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.5 ML CALIBRE 31 X 5/16"	6	QL (200/30)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL (1/365)	TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA	6	QL (200/30)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	3	QL (30/30)	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	6	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	QL (30/30)	TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	6	
OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/1.5 ML)	6	QL (1.5/28)	TRADJENTA	3	QL (30/30)
OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML, 2 MG/DOSIS (8 MG/3 ML)	6	QL (3/28)	TRESIBA FLEXTOUCH U-100	6	
AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2"	6	QL (200/30)			
<i>pioglitazona</i>	1	QL (30/30)			
<i>pioglitazona-metformina</i>	1	QL (90/30)			
<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	1	QL (960/30)			
<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	1	QL (480/30)			
<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	1	QL (240/30)			
RYBELSUS	6	QL (30/30)			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	6	
TRESIBA U-100, INSULINA	6	
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	6	QL (30/30)
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	6	QL (60/30)
TRULICITY	6	QL (2/28)
V-GO 20	3	
V-GO 30	3	
V-GO 40	3	
VICTOZA 2-PAK	6	QL (9/30)
VICTOZA 3-PAK	6	QL (9/30)
XULTOPHY 100/3.6	3	QL (15/30)
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZIME	5	PA; NDS
<i>cabergolina</i>	3	
<i>calcitonina (salmón), inyección</i>	5	NDS
<i>calcitonina (salmón), nasal</i>	3	
<i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i>	4	
<i>calcitriol, cápsulas orales</i>	3	
<i>calcitriol, solución oral</i>	4	
CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES	5	PA; NDS
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR	4	PA
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i>	4	QL (120/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>danazol</i>	4	
<i>desmopresina inyectable</i>	5	NDS
<i>desmopresina, rociador nasal con bomba</i>	4	
<i>desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopresina oral</i>	3	
<i>doxercalciferol</i>	4	
ELAPRASE	5	PA; NDS
FABRAZYME	5	NDS
KORLYM	5	PA; QL (120/30); NDS
KUVAN	5	PA; NDS
LUMIZYME	5	PA; NDS
MIACALCIN INYECTABLE	5	NDS
<i>miglustato</i>	5	LA; NDS
NAGLAZYME	5	PA; NDS
NATPARA	5	PA; LA; QL (2/28); NDS
<i>oxandrolona, comprimidos orales, 10 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>oxandrolona, comprimidos orales, 2.5 mg</i>	3	PA; QL (120/30)
<i>pamidronato</i>	4	
<i>paricalcitol oral</i>	4	
SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>sapropterina</i>	5	PA; NDS
SOMAVERT	5	PA; QL (30/30); NDS
SYNAREL	5	NDS
<i>cipionato de testosterona, aceite intramuscular, 100 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	
TESTOSTERONE CYPIONATE, ACEITE INTRAMUSCULAR, 200 MG/ML	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>enantato de testosterona</i>	4	
<i>testosterona, gel transdérmico</i>	4	PA; QL (300/30)
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i>	4	PA; QL (300/30)
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)</i>	4	PA; QL (300/30)
TOLVAPTAN, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml</i>	4	B/D PA
<i>ácido zoledrónico-manitol-nacl al 0.9%</i>	4	B/D PA
HORMONAS TIROIDEAS		
EUTHYROX	3	
LEVO-T	3	
<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	1	
<i>levoxyl, comprimidos orales, 100 mcg, 112 mcg, 175 mcg</i>	3	
LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	3	
<i>liotironina oral</i>	2	
SYNTHROID	3	
UNITHROID, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	3	
<i>unithroid, comprimidos orales, 137 mcg</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
GASTROENTEROLOGÍA		
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>atropina, solución inyectable, 0.4 mg/ml</i>	4	
<i>atropina, jeringa inyectable, 0.05 mg/ml, 0.1 mg/ml</i>	4	
<i>diciclomina, cápsulas orales</i>	1	
<i>diciclomina, solución oral</i>	3	
<i>diciclomina, comprimidos orales</i>	1	
<i>difenoxilato-atropina</i>	3	
<i>glicopirronio (pf)</i>	4	
<i>glicopirronio (pf) en agua, inyectable</i>	4	
<i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	4	
<i>glicopirronio inyectable</i>	4	
<i>glicopirronio, comprimidos orales</i>	2	
<i>loperamida, cápsulas orales</i>	2	
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
<i>alosetrón, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	4	PA
<i>alosetrón, comprimidos orales, 1 mg</i>	5	PA; NDS
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA
<i>balsalazida</i>	4	
<i>budesonida, cápsulas orales, liberación retardada y prolongada</i>	4	
<i>budesonida, comprimidos orales, liberación retardada y prolongada</i>	5	NDS
<i>compro</i>	2	
<i>constulosa</i>	2	
CORTIFOAM	4	
CREON	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>cromoglicato oral</i>	3	
CYSTADANE	5	NDS
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; QL (60/30)
EMEND, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	4	B/D PA
<i>enulosa</i>	2	
GATTEX, VIAL DE 30	5	PA; NDS
GATTEX, VIAL DE UNO	5	PA; NDS
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>generlac</i>	2	
<i>granisetron (pf), solución intravenosa, 1 mg/ml (1 ml)</i>	4	B/D PA
<i>clorhidrato de granisetron intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de granisetron oral</i>	4	B/D PA
<i>hidrocortisona rectal</i>	3	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal, 2.5%</i>	1	
INFLECTRA	5	PA; QL (20/30); NDS
<i>lactulosa, solución oral</i>	2	
LINZESS	3	QL (30/30)
<i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>mesalamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>mesalamina, enema rectal</i>	4	
<i>mesalamina con pañuelo limpiador</i>	4	
<i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i>	2	
<i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i>	2	
MOVANTIK	4	QL (30/30)
OCALIVA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>ondansetrón</i>	3	B/D PA
<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	4	B/D PA
<i>clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA
<i>palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i>	4	
<i>peg 3350-electrolitos, sol. para reconst. oral, 236-22.74-6.74-5.86 gramos</i>	2	
<i>peg-electrolitos, solución</i>	2	
PENTASA	4	
<i>prochlorperazina</i>	2	
<i>edisilato de prochlorperazina, solución inyectable, 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	4	
<i>maleato de prochlorperazina</i>	2	
<i>procto-med hc</i>	2	
<i>procto-pak</i>	2	
<i>proctosol hc tópico</i>	2	
<i>proctozone-hc</i>	2	
RECTIV	4	
SANCUSO	5	NDS
<i>escopolamina base</i>	4	QL (10/30)
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO	5	PA; QL (2.4/28); NDS
SUCRAID	5	PA; NDS
<i>sulfasalazina</i>	2	
SUPREP, KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	3	
SUTAB	4	
<i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i>	3	
<i>ursodiol, comprimidos orales</i>	4	
VIOKACE	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

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

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS

<i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	QL (60/30)
<i>famotidina, suspensión oral</i>	4	
<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	2	
<i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	QL (60/30)
<i>misoprostol</i>	3	
<i>nizatidina, cápsulas orales</i>	3	
<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	2	QL (60/30)
<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	1	QL (60/30)
<i>sucralfato, suspensión oral</i>	4	
<i>sucralfato, comprimidos orales</i>	2	
TALICIA	4	QL (168/28)

INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA

MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

ACTIMMUNE	5	PA; NDS
ARCALYST	5	PA; NDS
AVONEX, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR	5	PA; QL (1/28); NDS
AVONEX, JERINGA INTRAMUSCULAR	5	PA; QL (1/28); NDS

AVONEX, KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR	5	PA; QL (1/28); NDS
BESREMI	5	PA; LA; QL (2/28); NDS
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (14/28); NDS
GENOTROPIN	5	PA; NDS
GENOTROPIN MINISQUICK	5	PA; NDS
INTRON A, SOL. PARA RECONST. INYECT., 10 MILLONES DE UNIDADES (1 ML), 50 MILLONES DE UNIDADES (1 ML)	5	B/D PA; NDS
LEUKINE, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE	5	PA; NDS
MOZOBIL	5	B/D PA; NDS
NIVESTYM	5	PA; NDS
NYVEPRIA	5	PA; NDS
PEGASYS, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (4/28); NDS
PEGASYS, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (2/28); NDS
PROCRIT	3	PA
PROLEUKIN	4	B/D PA
REBIF (CON ALBÚMINA)	5	PA; QL (6/28); NDS
REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	5	PA; QL (6/28); NDS
REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 8.8 MCG/0.2 ML, 22 MCG/0.5 ML (6)	5	PA; QL (8.4/365); NDS
REBIF, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	5	PA; QL (8.4/365); NDS
RETACRIT	3	PA

VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS

ACTHIB (PF)	3	
ADACEL (TDAP ADOLESC./ ADULTOS) (PF)	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
ATGAM	4	B/D PA
BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS	3	
BEXSERO	3	
BOOSTRIX TDAP	3	
BOTOX	4	PA
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	3	
DENGIVAXIA (PF)	3	
ENGRIX-B (PF)	3	B/D PA
ENGRIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	3	B/D PA
<i>fomepizol</i>	5	NDS
GAMMAGARD, LÍQUIDO	5	B/D PA; NDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML)	5	B/D PA; NDS
GAMMAKED	5	B/D PA; NDS
GAMMAPLEX	5	B/D PA; NDS
GAMMAPLEX (CON SORBITOL)	5	B/D PA; NDS
GAMUNEX-C	5	B/D PA; NDS
GARDASIL 9 (PF)	3	
HAVRIX (PF)	3	
HIBERIX (PF)	3	
HIZENTRA	5	B/D PA; NDS
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA	3	
INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	
IPOL	3	
IXIARO (PF)	3	
KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	
MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR	3	
MENQUADFI (PF)	3	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
M-M-R II (PF)	3	
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENTACEL (PF)	3	
PREHEVBRIIO (PF)	3	B/D PA
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVER (PF)	3	
RECOMBIVAX HB (PF)	3	B/D PA
ROTARIX	3	
ROTATEQ, VACUNA	3	
SHINGRIX (PF)	3	QL (2/999)
STAMARIL (PF)	3	
TDVAX	3	
TENIVAC (PF)	3	
TETANUS, DIPHTHERIA TOX PEDIÁTRICA (PF)	3	
TICE BCG	4	B/D PA
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	
TWINRIX (PF)	3	
TYPHIM VI	3	
VAQTA (PF)	3	
VARIVAX (PF)	3	
VARIZIG	4	
YF-VAX (PF), SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA PARA RECONSTITUCIÓN, 10 EXP 4.74 UNIDADES/0.5 ML	3	

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

TRATAMIENTO DE LA GOTA

<i>alopurinol, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicina, comprimidos orales</i>	4	QL (120/30)
FEBUXOSTAT	3	ST
MITIGARE	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>probenecid</i>	2	
<i>probenecid/colchicina</i>	2	
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4/28)
BINOSTO	4	QL (4/28)
<i>ibandronato oral</i>	2	QL (1/28)
PROLIA	4	QL (1/168)
<i>raloxifeno</i>	2	QL (30/30)
<i>risedronato, comprimidos orales, 150 mg</i>	3	QL (1/28)
<i>risedronato, comprimidos orales, 35 mg, 35 mg (paquete de 12), 35 mg (paquete de 4)</i>	3	QL (4/28)
<i>risedronato, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (30/30)
TERIPARATIDE	5	PA; QL (2.48/28); NDS
TYMLOS	5	PA; QL (1.56/30); NDS
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
BENLYSTA	5	PA; 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 (8/28); 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 (12/365); NDS
HUMIRA PEN PSOR-UEITS-ADOL HS	5	PA; QL (8/365); NDS
HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (6/365); NDS
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; QL (6/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC	5	PA; QL (4/180); NDS
HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; QL (6/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
<i>leflunomida</i>	2	QL (30/30)
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; QL (4/28); NDS
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	5	PA; QL (4/28); NDS
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6/28); NDS
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; QL (2.8/28); NDS
<i>penicilamina</i>	5	NDS
RIDAURA	5	NDS
RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 15 MG, 30 MG	5	PA; QL (30/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 45 MG	5	PA; QL (30/30)
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; QL (300/30); NDS
XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS
XELJANZ XR	5	PA; QL (30/30); NDS

OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

ESTRÓGENOS/PROGESTINAS

<i>camila</i>	3	
<i>deblitane</i>	3	
DELESTROGEN, ACEITE INTRAMUSCULAR, 10 MG/ML	4	
DEPO-ESTRADIOL	4	
<i>dotti</i>	2	QL (8/28)
DUAVEE	4	PA
<i>errin</i>	3	
<i>estradiol oral</i>	2	
<i>estradiol, parche transdérmico quincenal</i>	2	QL (8/28)
<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i>	2	QL (4/28)
<i>estradiol vaginal</i>	4	
<i>valerato de estradiol, aceite intramuscular, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	
ESTRING	4	
<i>fyavolv</i>	3	
<i>heather</i>	3	
<i>caproato de hidroxiprogesterona</i>	5	NDS
<i>incassia</i>	3	
JENCYCLA	3	
<i>lyza</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>medroxiprogesterona intramuscular</i>	4	
<i>medroxiprogesterona oral</i>	2	
MENOSTAR	3	QL (4/28)
<i>nora-be</i>	3	
<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	3	
<i>acetato de noretisterona</i>	3	
<i>acetato de noretisterona-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg</i>	3	
PREMARIN INYECTABLE	4	
PREMARIN ORAL	3	
PREMARIN VAGINAL	3	
<i>progesterona micronizada</i>	3	
<i>sharobel</i>	3	
<i>yuvaferm</i>	4	

PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS

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

ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS

<i>afirmelle</i>	3	
<i>altavera (28)</i>	3	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>amethia</i>	3	
<i>amethyst (28)</i>	3	
<i>apri</i>	3	
<i>aranella (28)</i>	3	
<i>ashlyna</i>	3	
<i>aubra</i>	3	
<i>aubra eq</i>	3	
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>aurovela 24 fe</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	3	
<i>aviane</i>	3	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette (28)</i>	3	
<i>balziva (28)</i>	3	
<i>blisovi 24 fe</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camrese</i>	3	
<i>camrese lo</i>	3	
<i>charlotte 24 fe</i>	3	
<i>chateal (28)</i>	3	
<i>chateal eq (28)</i>	3	
<i>cryselle (28)</i>	3	
<i>cyred</i>	3	
<i>cyred eq</i>	3	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>daysee</i>	3	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	3	
<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	3	
<i>dolishale</i>	3	
<i>drospirenona-e.estradiol-lm.fa</i>	3	
<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	3	
<i>elinest</i>	3	
<i>ELLA</i>	3	
<i>emoquette</i>	3	
<i>enpresse</i>	3	
<i>enskyce</i>	3	
<i>estarylla</i>	3	
<i>etiodiol diac-etinilestradiol</i>	3	
<i>falmina (28)</i>	3	
<i>feminor</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>finzala</i>	3	
<i>gemmily</i>	3	
<i>hailey</i>	3	
<i>hailey 24 fe</i>	3	
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>ICLEVIA</i>	3	
<i>introvale</i>	3	
<i>isibloom</i>	3	
<i>jaimiess</i>	3	
<i>jasmiel (28)</i>	3	
<i>jolessa</i>	3	
<i>juleber</i>	3	
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>junel 1/20 (21)</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>junel fe 24</i>	3	
<i>kaitlib fe</i>	3	
<i>kalliga</i>	3	
<i>kariva (28)</i>	3	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	3	
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	3	
<i>kurvelo (28)</i>	3	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	3	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>larin 1/20 (21)</i>	3	
<i>larin 24 fe</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>layolis fe</i>	3	
<i>leena 28</i>	3	
<i>lessina</i>	3	
<i>levonest (28)</i>	3	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>levonorg-etetinilestradiol trifásico</i>	3	
<i>levora-28</i>	3	
<i>lojaimiess</i>	3	
<i>loryna (28)</i>	3	
<i>low-ogestrel (28)</i>	3	
<i>lo-zumandimine (28)</i>	3	
<i>luter (28)</i>	3	
<i>marlissa (28)</i>	3	
<i>merzee</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>mili</i>	3	
<i>mono-linyah</i>	3	
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nikki (28)</i>	3	
<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	3	
<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	3	
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro</i>	3	
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>nylia 1/35 (28)</i>	3	
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>nymyo</i>	3	
<i>ocella</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea (28)</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
PIRMELLA, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5/0.75/1 MG-35 MCG	3	
<i>pirmella, comprimidos orales, 1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>portia 28</i>	3	
<i>reclipsen (28)</i>	3	
<i>rivelsa</i>	3	
<i>setlakin</i>	3	
<i>simliya (28)</i>	3	
<i>simpesse</i>	3	
<i>sprintec (28)</i>	3	
<i>sronyx</i>	3	
<i>syeda</i>	3	
<i>tarina 24 fe</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	3	
TAYSOFY	3	
<i>tilia fe</i>	3	
<i>tri femynor</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-legest fe</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	3	
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-marzia</i>	3	
<i>tri-lo-mili</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-sprintec (28)</i>	3	
<i>trivora (28)</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>tri-vylibra lo</i>	3	
<i>tyblume</i>	3	
<i>tydemy</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	3	
<i>vestura (28)</i>	3	
<i>vienva</i>	3	
<i>viorele (28)</i>	3	
<i>volnea (28)</i>	3	
<i>vyfemla (28)</i>	3	
<i>vylibra</i>	3	
<i>wera (28)</i>	3	
<i>wymzya fe</i>	3	
<i>zovia 1-35 (28)</i>	3	
<i>zumandimine (28)</i>	3	

OFTALMOLOGÍA

ANTIBIÓTICOS

<i>ak-poly-bac</i>	2	
AZASITE	3	
<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>bacitracina-polimixina b</i>	2	
BESIVANCE	4	
CILOXAN, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	3	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>eritromicina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>gentak, pomada oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	2	
<i>moxifloxacina oftálmica (ojos)</i>	3	
NATACYN	3	
<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i>	2	
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	2	
<i>neo-polycin</i>	2	
<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>polycin</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	2	
<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	2	
TOBREX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	4	
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridina</i>	3	
ZIRGAN	3	
BETABLOQUEANTES		
<i>carteolol</i>	2	
<i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	1	
<i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	
TIMOLOL MALEATE, SOLUCIÓN GELIFICANTE OFTÁLMICA (OJOS)	4	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
<i>azalastina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i>	2	
CYSTARAN	5	PA; NDS
<i>epinastina</i>	3	
EYLEA	5	PA; NDS
LACRISERT	4	
<i>olopatadina oftálmica (ojos)</i>	3	
OXERVATE	5	PA; QL (112/56); NDS
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
<i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%</i>	3	
RESTASIS	3	QL (60/30)
RESTASIS MULTIDOSIS	3	QL (11/30)
<i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i>	2	
<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
XIIDRA	3	QL (60/30)
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>bromfenaco</i>	4	
<i>diclofenaco sódico oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>flurbiprofeno sódico</i>	2	
<i>ketorolaco oftálmico (ojos)</i>	2	
PROLENSA	3	
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamida</i>	3	
<i>acetazolamida sódica</i>	4	
<i>metazolamida</i>	4	
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>bimatoprost oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>brinzolamida</i>	4	
COMBIGAN	3	
<i>dorzolamida</i>	2	
<i>dorzolamida-timolol</i>	2	
<i>latanoprost</i>	1	
LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	3	
RHOPRESSA	4	ST
ROCKLATAN	4	ST
SIMBRINZA	4	
<i>travoprost</i>	3	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i>	3	
<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	2	
<i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>neo-polycin hc</i>	3	
TOBRADEX ST	3	
<i>tobramicina-dexametasona</i>	3	
ZYLET	3	
ESTEROIDES		

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>difluprednato</i>	3	
DUREZOL	3	
EYSUVIS	3	QL (20/30)
<i>fluorometolona</i>	3	
INVELTYS	3	
LOTEMAX	4	
LOTEMAX SM	4	
<i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), suspensión</i>	4	
<i>acetato de prednisolona</i>	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)</i>	2	
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	3	
<i>apraclonidina</i>	3	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15%</i>	3	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i>	2	
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
<i>desloratadina, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
<i>clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml</i>	4	
<i>epinefrina, autoinyector para inyección</i>	2	QL (2/30)
<i>epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml</i>	4	
<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales</i>	3	PA
<i>levocetirizina, solución oral</i>	4	
<i>levocetirizina, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>prometazina oral</i>	2	PA
<i>prometazina, supositorio rectal, 12.5 mg, 25 mg</i>	4	
<i>promethegan, supositorio rectal, 25 mg, 50 mg</i>	4	
AGENTES PULMONARES		
<i>acetilcisteína</i>	3	B/D PA
ADEMPAS	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
ADVAIR HFA	3	QL (12/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación</i>	4	QL (17/30)
ALBUTEROL SULFATE INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 90 MCG/ ACTIVACIÓN (NDA020503)	4	QL (13.4/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020983)</i>	4	QL (36/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización</i>	2	B/D PA
<i>sulfato de albuterol, jarabe oral</i>	2	
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales</i>	4	
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>alyq</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>ambrisentán</i>	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
ANORO ELLIPTA	3	QL (60/30)
<i>arformoterol</i>	4	B/D PA
ARNUIITY ELLIPTA	3	QL (30/30)
ATROVENT HFA	4	QL (25.8/30)
<i>bosentán</i>	5	PA; LA; NDS
BREO ELLIPTA	3	QL (60/30)
BROVANA	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; QL (120/30)
<i>budesonida, suspensión para inhalación para nebulización, 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; QL (60/30)
COMBIVENT RESPIMAT	3	QL (8/30)
<i>cromoglicato para inhalar</i>	2	B/D PA
DALIRESP	4	PA; QL (30/30)
ESBRIET, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (270/30); NDS
ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 267 MG	5	PA; QL (270/30); NDS
ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 801 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 100 MCG/ ACTIVACIÓN, 50 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (60/30)
FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 250 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (240/30)
FLOVENT HFA INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 110 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (12/30)
FLOVENT HFA INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 220 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (24/30)
FLOVENT HFA INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 44 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (10.6/30)
<i>flunisolida</i>	3	QL (50/30)
<i>propionato de fluticasona nasal</i>	2	QL (16/30)
<i>propionato de fluticasona-salmeterol para inhalación, blíster con dispositivo</i>	2	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
<i>fumarato de formoterol</i>	3	B/D PA; QL (120/30)
HAEGARDA	5	PA; LA; NDS
<i>icatibanto</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
INCRUSE ELLIPTA	3	QL (30/30)
<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i>	2	B/D PA
<i>ipratropio-albuterol</i>	2	B/D PA
KALYDECO, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS
KALYDECO, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>clorhidrato de levalbuterol</i>	4	B/D PA
<i>metaproterenol, jarabe oral</i>	3	
<i>mometasona nasal</i>	3	QL (34/30)
<i>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	3	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	2	QL (30/30)
NUCALA, AUTOINYECTOR, VÍA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (3/28); NDS
NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/ML	5	PA; QL (3/28); NDS
NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	5	PA; LA; QL (0.4/28); NDS
OFEV	5	PA; QL (60/30); NDS
OPSUMIT	5	PA; LA; NDS
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (112/28); NDS
PERFOROMIST	3	B/D PA; QL (120/30)
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 267 mg</i>	5	PA; QL (270/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DRUG TIER	REQUIREMENTS/ LIMITS
PIRFENIDONE, COMPRIMIDOS ORALES, 534 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 801 mg</i>	5	PA; QL (90/30); NDS
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 0.25 MG/2 ML, 0.5 MG/2 ML	4	B/D PA; QL (120/30)
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 1 MG/2 ML	4	B/D PA; QL (60/30)
PULMOZYME	5	B/D PA; QL (150/30); NDS
<i>sajazir</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
SEREVENT DISKUS	3	QL (60/30)
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimidos orales</i>	3	PA; QL (90/30)
SYMDEKO	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>tadalafil (hipertensión pulmonar)</i>	4	PA; QL (60/30)
TADLIQ	5	PA; QL (300/30); NDS
<i>terbutalina</i>	4	
THEO-24	4	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 300 mg, 450 mg</i>	3	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
TRELEGY ELLIPTA	3	QL (60/30)
TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL, 100-50-75 MG (D)/150 MG (N)	5	PA; QL (84/28); NDS
TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL, 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VENTAVIS	5	PA; NDS
VENTOLIN HFA	3	QL (36/30)
<i>wixela inhub</i>	2	QL (60/30)
XHANCE	4	ST; QL (32/30)
XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	PA; LA; QL (8/28); NDS
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	5	PA; LA; QL (8/28); NDS
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	5	PA; LA; QL (1/28); NDS
XOPENEX	4	B/D PA
XOPENEX CONCENTRADO	4	B/D PA
YUPELRI	4	B/D PA; QL (90/30)
<i>zafirlukast</i>	3	QL (60/30)

UROLÓGICOS

ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS

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

ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS

<i>fesoterodina</i>	3	QL (30/30)
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)		
<i>alfuzosina</i>	2	
<i>dutasterida</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>dutasterida-tamsulosina</i>	4	
<i>finasterida, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>tamsulosina</i>	2	QL (60/30)

AGENTES UROLÓGICOS VARIOS

<i>cloruro de betanecol</i>	2	
CYSTAGON	4	LA
ELMIRON	4	
K-PHOS ORIGINAL	4	
<i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4	
RENACIDIN	4	

VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS

ELECTROLITOS

<i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i>	3	
<i>klor-con</i>	2	
KLOR-CON 10	3	
KLOR-CON 8	3	
<i>klor-con m10</i>	2	
<i>klor-con m15</i>	2	
<i>klor-con m20</i>	2	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
<i>sulfato de magnesio en d5w, infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/100 ml</i>	4	
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	4	
<i>sulfato de magnesio inyectable</i>	4	
POTASSIUM CHLORID-D5-0.45% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 10 MEQ/L, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L	4	
<i>cloruro de potasio en d5-nacl al 0.45%, solución parenteral intravenosa, 30 meq/l</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cloruro de potasio en nacl al 0.9%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en Ir-d5, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa, 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	
<i>cloruro de potasio intravenoso</i>	4	
<i>cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	2	
<i>cloruro de potasio, líquido oral</i>	4	
<i>cloruro de potasio, paquete oral</i>	2	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i>	2	
<i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.2% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	4	
POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.9% NACL	4	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa</i>	4	
<i>cloruro de sodio al 0.45%, solución parenteral intravenosa</i>	4	
<i>cloruro de sodio hipertónico al 3%</i>	4	

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
C-NATE DHA	3	
COMPLETE NATAL DHA	3	
ELITE-OB	3	
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales</i>	1	
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	
FOLIVANE-OB	3	
<i>fluoruro Ludent, comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	
M-NATAL PLUS	3	
PNV-DHA	3	
PNV-OMEGA	3	
PNV-SELECT	3	
PR NATAL 400	3	
PR NATAL 400 EC	3	
PR NATAL 430	3	
PR NATAL 430 EC	3	
<i>prenatal plus (carbonato de calcio)</i>	3	
PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON	3	
SE-NATAL 19, MASTICABLE	3	
SE-NATAL-19	3	
TARON-C DHA	3	
TRINATAL RX 1	3	
VIRT-NATE DHA	3	
VIRT-PN DHA	3	
<i>westab plus</i>	2	
<i>westgel dha</i>	2	
ZATEAN-PN DHA	3	
ZATEAN-PN PLUS	3	

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

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

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
A			
ABACAVIR, COMPRIMIDOS ORALES	9	ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA, POMADA TÓPICA	43
ABACAVIR-LAMIVUDINA	9	ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA, SUSPENSIÓN INYECTABLE, 40 MG/ML	45
ABACAVIR, SOLUCIÓN ORAL	9	ACICLOVIR, CÁPSULAS ORALES	9
ABELCET	9	ACICLOVIR, COMPRIMIDOS ORALES	9
ABILIFY MAINTENA	30	ACICLOVIR, POMADA TÓPICA	42
ABIRATERONA, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	16	ACICLOVIR SÓDICO, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	9
ABIRATERONE, COMPRIMIDOS ORALES, 500 MG	16	ACICLOVIR, SUSPENSIÓN ORAL, 200 MG/5 ML	9
ABRAXANE	16	ÁCIDO ACÉTICO ÓTICO (OÍDO)	45
ACAMPROSATO	43	ÁCIDO AMINOCAPROICO ORAL	38
ACARBOSA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	45	ÁCIDO CARGLÚMICO	43
ACARBOSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	45	ÁCIDO FENOFÍBRICO (COLINA)	39
ACARBOSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	45	ÁCIDO TRANEXÁMICO ORAL	55
ACEBUTOLOL	36	ÁCIDO VALPROICO	25
ACETAMINOFENO-CODEÍNA, COMPRIMIDOS ORALES, 300-15 MG, 300-30 MG	28	ÁCIDO VALPROICO (COMO SAL SÓDICA)	25
ACETAMINOFENO-CODEÍNA, COMPRIMIDOS ORALES, 300-60 MG	28	ÁCIDO ZOLEDRÓNICO-MANITOL-AGUA, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 4 MG/100 ML	50
ACETAMINOFENO-CODEÍNA, SOLUCIÓN ORAL	28	ÁCIDO ZOLEDRÓNICO-MANITOL-NACL AL 0.9%	50
ACETATO DE CALCIO (AGLUTINANTE DE FOSFATO) ..	62	ÁCIDO ZOLEDRÓNICO, SOLUCIÓN INTRAVENOSA ..	50
ACETATO DE METILPREDNISOLONA	45	ACITRETINA	40
ACETATO DE NORETISTERONA	55	ACTHIB (PF)	52
ACETATO DE NORETISTERONA-ETINILESTRADIOL, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5-2.5 MG-MCG	55	ACTIMMUNE	52
ACETATO DE OCTREOTIDA, JERINGA INYECTABLE ..	21	ADACEL (TDAP ADOLESC./ADULTOS) (PF)	52
ACETATO DE OCTREOTIDA, SOLUCIÓN INYECTABLE, 1,000 MCG/ML, 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 50 MCG/ML	21	ADCETRIS	16
ACETATO DE OCTREOTIDA, SOLUCIÓN INYECTABLE, 500 MCG/ML	21	ADEFOVIR	9
ACETATO DE PREDNISOLONA	59	ADEMPAS	60
ACETAZOLAMIDA	59	ADLARITY	27
ACETAZOLAMIDA SÓDICA	59	ADVAIR HFA	60
ACETILCISTEÍNA	60	AFINITOR, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	16
ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA, ACEITE	45	AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 2 MG	16
ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA, CREMA TÓPICA, 0.1%	43	AFINITOR DISPERZ, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 3 MG, 5 MG	16
ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA, CREMA TÓPICA, 0.025%, 0.5%	43	AFIRMELLE	55
ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA, LOCIÓN TÓPICA ..	43	AGUA PARA IRRIGACIÓN, ESTÉRIL	44
ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA, PASTA DENTAL ..	45	AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2"	48
		AIMOVIG, AUTOINYECTOR	26
		AJOVY, AUTOINYECTOR	26
		AJOVY, JERINGA	26

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
AK-POLY-BAC	58	AMIKACINA, SOLUCIÓN INYECTABLE, 1,000 MG/4 ML, 500 MG/2 ML	13
ALA-CORT, CREMA TÓPICA, 1%	42	AMILORIDA	36
ALBENDAZOL	13	AMILORIDA-HIDROCLOROTIAZIDA	36
ALBUTEROL SULFATE INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 90 MCG/ACTIVACIÓN (NDA020503)	60	AMINOSYN II 15%	63
ALCLOMETASONA	42	AMINOSYN-PF 7% (SIN SULFITOS)	63
ALDURAZYME	49	AMINOSYN-PF 10%	63
ALECENSA	16	AMIODARONA ORAL	35
ALENDRONATO, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 5 MG	54	AMIODARONA, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	35
ALENDRONATO, COMPRIMIDOS ORALES, 35 MG, 70 MG	54	AMITRIPTILINA	30
ALFUZOSINA	62	AMLODIPINA	36
ALIMTA	17	AMLODIPINA-ATORVASTATINA	36
ALIQOPA	17	AMLODIPINA-BENAZEPRIL	36
ALISKIRENO	36	AMLODIPINA-OLMESARTÁN	36
ALOPURINOL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 300 MG	53	AMLODIPINA-VALSARTÁN	36
ALOSETRÓN, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	50	AMLODIPINA-VALSARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA	36
ALOSETRÓN, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	50	AMNESTEEM	41
ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	59	AMOXAPINA	30
ALPRAZOLAM, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	30	AMOXICILINA, CÁPSULAS ORALES	15
ALPRAZOLAM, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 2 MG	30	AMOXICILINA-CLAVULANATO DE POT., COMPRIMIDOS ORALES	15
ALPRAZOLAM, COMPRIMIDOS ORALES, 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	30	AMOXICILINA-CLAVULANATO DE POT., COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 12 HORAS	15
ALPRAZOLAM, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	30	AMOXICILINA-CLAVULANATO DE POT., COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES	15
ALTAVERA (28)	55	AMOXICILINA-CLAVULANATO DE POT., SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	15
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	17	AMOXICILINA, COMPRIMIDOS ORALES	15
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	17	AMOXICILINA, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 125 MG, 250 MG	15
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	17	AMOXICILINA, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	15
ALYACEN 1/35 (28)	55	AMPICILINA, CÁPSULAS ORALES, 500 MG	15
ALYACEN 7/7/7 (28)	55	AMPICILINA SÓDICA	15
ALYQ	60	AMPICILINA-SULBACTAM	15
AMBISOME	9	ANAGRELIDA	43
AMBRISENTÁN	60	ANASTROZOL	17
AMETHIA	55	ANFOTERICINA B	9
AMETHYST (28)	55	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL	9
		ANORO ELLIPTA	60
		APRACLONIDINA	59

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
APREPITANT	50	ATAZANAVIR, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 300 MG.	9
APRETUDE	9	ATAZANAVIR, CÁPSULAS ORALES, 200 MG.	9
APRI	55	ATENOLOL	36
APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	24	ATENOLOL-CLORTALIDONA	36
APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	24	ATGAM	53
APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG ..	24	ATOMOXETINA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG, 18 MG, 25 MG, 40 MG	30
APTIVUS	9	ATOMOXETINA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 60 MG, 80 MG	30
ARALAST NP, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1,000 MG	43	ATORVASTATINA	39
ARALAST NP, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG	43	ATOVACUONA	13
ARANELLE (28)	55	ATOVACUONA-PROGUANIL	13
ARCALYST	52	ATROPINA, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS)	58
ARFORMOTEROL	60	ATROPINA, JERINGA INYECTABLE, 0.05 MG/ML, 0.1 MG/ML	50
ARIKAYCE	13	ATROPINA, SOLUCIÓN INYECTABLE, 0.4 MG/ML	50
ARIPIRAZOL, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL	30	ATROVENT HFA	60
ARIPIRAZOL, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 15 MG, 2 MG, 5 MG	30	AUBRA	55
ARIPIRAZOL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 30 MG	30	AUBRA EQ	55
ARIPIRAZOL, SOLUCIÓN ORAL	30	AUGMENTIN, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 125-31.25 MG/5 ML	15
ARISTADA INITIO	30	AUROVELA 1.5/30 (21)	55
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 1,064 MG/3.9 ML	30	AUROVELA 1/20 (21)	55
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 441 MG/1.6 ML	30	AUROVELA 24 FE	56
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 662 MG/2.4 ML	30	AUROVELA FE 1.5/30 (28)	56
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 882 MG/3.2 ML	30	AUROVELA FE 1-20 (28)	56
ARMODAFINIL	30	AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG	27
ARNUIITY ELLIPTA	60	AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG	27
ARRANON	17	AVIANE	56
ARZERRA	17	AVITA	41
ASHLYNA	55	AVONEX, JERINGA INTRAMUSCULAR	52
ASPIRINA-DIPIRIDAMOL	38	AVONEX, KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR	52
ASSURE ID, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2"	46	AVONEX, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR	52
		AYUNA	56
		AYVAKIT	17
		AZACITIDINA	17
		AZALASTINA OFTÁLMICA (OJOS)	58
		AZASAN	17
		AZASITE	58
		AZATIOPRINA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	17

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
AZATIOPRINA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 75 MG	17	BENZATROPINA INYECTABLE	26
AZATIOPRINA SÓDICA	17	BENZATROPINA ORAL	26
AZELASTINA NASAL	44	BESIVANCE	58
AZITROMICINA, COMPRIMIDOS ORALES	12	BESPONSA	17
AZITROMICINA INTRAVENOSA	12	BESREMI	52
AZITROMICINA, PAQUETE ORAL	12	BETAÍNA	43
AZITROMICINA, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	12	BETAMETASONA, AUMENTADA	42
AZTREONAM, SOL. PARA RECONST. INYECT., 1 GRAMO	13	BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	52
AZTREONAM, SOL. PARA RECONST. INYECT., 2 GRAMOS	13	BETAXOLOL ORAL	36
AZURETTE (28)	56	BEXAROTENO	17
B		BEXSERO	53
BACITRACINA INTRAMUSCULAR	13	BICALUTAMIDA	17
BACITRACINA OFTÁLMICA (OJOS)	58	BICARBONATO DE SODIO, JERINGA INTRAVENOSA	63
BACITRACINA-POLIMIXINA B	58	BICILLIN L-A	15
BACLOFENO, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 5 MG	27	BIDIL	36
BACLOFENO, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	27	BIKTARVY	9
BAL-CARE DHA	63	BIMATOPROST OFTÁLMICO (OJOS)	59
BALSALAZIDA	50	BINOSTO	54
BALVERSA	17	BISOPROLOL-HIDROCLOROTIAZIDA	36
BALZIVA (28)	56	BLENREP	17
BANZEL, SUSPENSIÓN ORAL	24	BLEOMICINA	17
BAQSIMI	46	BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO	17
BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL	9	BLISOVI 24 FE	56
BAVENCIO	17	BLISOVI FE 1.5/30 (28)	56
BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS	53	BLISOVI FE 1/20 (28)	56
BD SAFETYGLIDE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 31 X 15/64"	46	BOOSTRIX TDAP	53
BD ULTRA-FINE NANO, AGUJA PARA LAPICERA	46	BORTEZOMIB, INYECTABLE	17
BD ULTRA-FINE SHORT, AGUJA PARA LAPICERA	46	BORTEZOMIB, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	17
BELEODAQ	17	BOSENTÁN	60
BELSOMRA	30	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17
BENZAEPRIIL	36	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG	17
BENZAEPRIIL-HIDROCLOROTIAZIDA	36	BOTOX	53
BENDEKA	17	BRAFTOVI, CÁPSULAS ORALES, 75 MG	17
BENLYSTA	54	BREO ELLIPTA	60
		BRIELLYN	56
		BRILINTA	38
		BRIMONIDINA, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.2%	59
		BRIMONIDINA, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.15%	59
		BRINZOLAMIDA	59

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES.....	24	BUTIRATO DE HIDROCORTISONA, POMADA TÓPICA.....	43
BRIVIACT INTRAVENOSO	24	BUTIRATO DE HIDROCORTISONA, SOLUCIÓN TÓPICA.....	43
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL.....	24	BUTORFANOL NASAL	29
BROMFENACO	59	BYDUREON BCISE	46
BROMOCRIPTINA	26		
BROMURO DE IPRATROPIO NASAL	44	C	
BROMURO DE IPRATROPIO PARA INHALAR.....	61	CABENUVA.....	9
BROMURO DE PIRIDOSTIGMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 60 MG	28	CABERGOLINA.....	49
BROMURO DE PIRIDOSTIGMINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA.....	28	CABOMETYX	17
BROMURO DE PIRIDOSTIGMINA, JARABE ORAL	28	CALCIPOTRIENO, CREMA TÓPICA	40
BROVANA	60	CALCIPOTRIENO, CUERO CABELLUDO	40
BRUKINSA	17	CALCIPOTRIENO, POMADA TÓPICA.....	40
BUDESONIDA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA Y PROLONGADA.....	50	CALCITONINA (SALMÓN), INYECCIÓN.....	49
BUDESONIDA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA Y PROLONGADA	50	CALCITONINA (SALMÓN), NASAL.....	49
BUDESONIDA, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 0.25 MG/2 ML, 0.5 MG/2 ML.....	60	CALCITRIOL, CÁPSULAS ORALES.....	49
BUDESONIDA, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 1 MG/2 ML.....	60	CALCITRIOL, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 1 MCG/ML... 49	
BUMETANIDA INYECTABLE.....	36	CALCITRIOL, SOLUCIÓN ORAL.....	49
BUMETANIDA ORAL	36	CALCITRIOL TÓPICO	40
BUPRENORFINA-NALOXONA, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 2-0.5 MG.....	29	CALQUENCE	17
BUPRENORFINA-NALOXONA, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8-2 MG.....	29	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL).....	17
BUPRENORFINA-NALOXONA, PELÍCULA SUBLINGUAL, 2-0.5 MG.....	29	CAMILA	55
BUPRENORFINA-NALOXONA, PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1 MG, 8-2 MG	29	CAMRESE.....	56
BUPRENORFINA-NALOXONA, PELÍCULA SUBLINGUAL, 12-3 MG	29	CAMRESE LO	56
BUPRENORFINA, PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL, 7.5 MCG/HORA.....	28	CANDESARTÁN, COMPRIMIDOS ORALES, 16 MG, 4 MG, 8 MG	36
BUPRENORPHINE, PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL, 10 MCG/HORA, 15 MCG/HORA, 20 MCG/HORA, 5 MCG/HORA.....	28	CANDESARTÁN, COMPRIMIDOS ORALES, 32 MG	36
BUSPIRONA.....	31	CANDESARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA.....	36
BUSULFAN	17	CAPASTAT.....	13
BUTIRATO DE HIDROCORTISONA, CREMA TÓPICA ... 43		CAPLYTA	31
BUTIRATO DE HIDROCORTISONA-EMOLIENTE.....	43	CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17
		CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	17
		CAPROATO DE HIDROXIPROGESTERONA	55
		CAPTOPRIL	36
		CARBAGLU.....	43
		CARBAMAZEPINA	24
		CARBIDOPA.....	26
		CARBIDOPA-LEVODOPA, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL.....	26

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CARBIDOPA-LEVODOPA, COMPRIMIDOS ORALES	26	CEFIXIMA	12
CARBIDOPA-LEVODOPA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA	26	CEFLACLOR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 12 HORAS	12
CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONA	26	CEFOTETAN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	12
CARBONATO DE LITIO	33	CEFOTETAN INYECTABLE	12
CARBOPLATINO, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	17	CEFOXITINA	12
CARMUSTINA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 100 MG	17	CEFOXITINA EN DEXTROSA, ISO-OSM.	12
CAROSPIR	36	CEFPODOXIMA	12
CARTEOLOL	58	CEFPROZILLO	12
CARTIA XT	36	CEFTAZIDIMA	12
CARVEDILOL	36	CEFTAZIDIMA EN D5W	12
CASPOFUNGINA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 50 MG.	9	CEFTRIAXONA	12
CASPOFUNGINA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 70 MG.	9	CEFTRIAXONA EN DEXTROSA, ISO-OSM.	12
CAYSTON	13	CEFUROXIMA AXETILO, COMPRIMIDOS ORALES	12
CEFACLOR, CÁPSULAS ORALES	12	CEFUROXIMA SÓDICA INTRAVENOSA	12
CEFACLOR, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 125 MG/5 ML, 250 MG/5 ML, 375 MG/5 ML	12	CEFUROXIMA SÓDICA, SOL. PARA RECONST. INYECT., 750 MG	12
CEFADROXILO, CÁPSULAS ORALES	12	CELECOXIB	29
CEFADROXILO, COMPRIMIDOS ORALES	12	CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG.	24
CEFADROXILO, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 250 MG/5 ML, 500 MG/5 ML	12	CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES	49
CEFALEXINA, CÁPSULAS ORALES, 250 MG, 500 MG	12	CHANTIX, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	44
CEFALEXINA, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	12	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL DE CONTINUACIÓN	44
CEFAZOLINA EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/50 ML, 2 GRAMOS/100 ML, 2 GRAMOS/50 ML	12	CHANTIX, PAQUETE MENSUAL INICIAL	44
CEFAZOLINA INTRAVENOSA	12	CHARLOTTE 24 FE	56
CEFAZOLINA, SOL. PARA RECONST. INYECT., 1 GRAMO, 10 GRAMOS, 100 GRAMOS, 2 GRAMOS, 300 GRAMOS, 500 MG	12	CHATEAL (28)	56
CEFDINIR, CÁPSULAS ORALES	12	CHATEAL EQ (28)	56
CEFDINIR, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	12	CHEMET	43
CEFEPIMA EN DEXTROSA AL 5%	12	CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR	49
CEFEPIMA EN DEXTROSA, ISO-OSM.	12	CICLOBENZAPRINA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 5 MG.	27
CEFEPIMA INTRAVENOSA	12	CICLODAN, SOLUCIÓN TÓPICA	42
CEFEPIMA INYECTABLE	12	CICLOFOSFAMIDA INTRAVENOSA	17
		CICLOFOSFAMIDA ORAL	17
		CICLOPIROX, CHAMPÚ TÓPICO	42
		CICLOPIROX, CREMA TÓPICA	42
		CICLOPIROX, SOLUCIÓN TÓPICA	42
		CICLOPIROX, SUSPENSIÓN TÓPICA	42
		CICLOSERINA	13
		CICLOSPORINA, CÁPSULAS ORALES	18

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CICLOSPORINA INTRAVENOSA	17	CLINDAMICINA EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	13
CICLOSPORINA MODIFICADA	18	CLINDAMICINA EN DEXTROSA AL 5%	13
CILOSTAZOL	38	CLINDAMICINA PEDIÁTRICA.....	13
CILOXAN, POMADA OFTÁLMICA (OJOS).....	58	CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA	41
CIMDUO.....	9	CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS.....	43
CINACALCET, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG, 60 MG	49	CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	63
CINACALCET, COMPRIMIDOS ORALES, 90 MG	49	CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS	63
CIPIONATO DE TESTOSTERONA, ACEITE INTRAMUSCULAR, 100 MG/ML, 200 MG/ML (1 ML)	49	CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS)	63
CIPROFLOXACINA-DEXAMETASONA	45	CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS)	63
CIPROFLOXACINA EN DEXTROSA AL 5%.....	15	CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS).....	63
CIPRO HC	45	CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS).....	63
CIPRO, RECONST. DE MICROCÁPSULAS PARA SUSPENSIÓN ORAL	15	CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	63
CISPLATINO, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	17	CLINISOL SF 15%	63
CITALOPRAM, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 20 MG	31	CLOBAZAM, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG.....	24
CITALOPRAM, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG.....	31	CLOBAZAM, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG.....	24
CITALOPRAM, SOLUCIÓN ORAL.....	31	CLOBAZAM, SUSPENSIÓN ORAL.....	24
CITARABINA.....	18	CLOBETASOL, CHAMPÚ TÓPICO.....	42
CITARABINA (PF)	18	CLOBETASOL, CREMA TÓPICA.....	42
CITRATO DE FENTANILO, PASTILLA BUCAL CON APLICADOR, 1,200 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	28	CLOBETASOL, CUERO CABELLUDO.....	42
CITRATO DE FENTANILO, PASTILLA BUCAL CON APLICADOR, 200 MCG.....	28	CLOBETASOL-EMOLIENTE, CREMA TÓPICA.....	42
CITRATO DE FENTANILO (PF), JERINGA INTRAVENOSA, 100 MCG/2 ML (50 MCG/ML).....	28	CLOBETASOL-EMOLIENTE, ESPUMA TÓPICA	42
CITRATO DE FENTANILO (PF), SOLUCIÓN INYECTABLE	28	CLOBETASOL, ESPUMA TÓPICA.....	42
CITRATO DE POTASIO, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA.....	62	CLOBETASOL, GEL TÓPICO	42
CLADTRIBINA.....	17	CLOBETASOL, POMADA TÓPICA	42
CLARAVIS	41	CLOCORTOLONE PIVALATE.....	42
CLARITROMICINA, COMPRIMIDOS ORALES	12	CLODAN.....	42
CLARITROMICINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	12	CLOFARABINA	17
CLARITROMICINA, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	12	CLOMIPRAMINA.....	31
CLINDACIN ETZ, PAÑO TÓPICO	41	CLONAZEPAM, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 0.5 MG, 1 MG.....	24
CLINDACIN P.....	41	CLONAZEPAM, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 0.125 MG, 0.25 MG	24
		CLONAZEPAM, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 2 MG	24
		CLONAZEPAM, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG, 1 MG	24
		CLONAZEPAM, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	24
		CLONIDINA.....	36
		CLOPIDOGREL, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG.....	38
		CLOPIDOGREL, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG.....	38

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CLORAZEPATO DIPOTÁSICO, COMPRIMIDOS ORALES, 3.75 MG	31	CLORHIDRATO DE DILTIAZEM, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 420 MG	36
CLORAZEPATO DIPOTÁSICO, COMPRIMIDOS ORALES, 7.5 MG	31	CLORHIDRATO DE DILTIAZEM, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, DEGRADABLE	36
CLORAZEPATO DIPOTÁSICO, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	31	CLORHIDRATO DE DILTIAZEM, COMPRIMIDOS ORALES	36
CLORHIDRATO DE AMANTADINA	9	CLORHIDRATO DE DILTIAZEM, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	36
CLORHIDRATO DE BUPRENORFINA, INYECTABLE	28	CLORHIDRATO DE DILTIAZEM INTRAVENOSO	36
CLORHIDRATO DE BUPRENORFINA SUBLINGUAL	28	CLORHIDRATO DE FLUFENAZINA, COMPRIMIDOS ORALES	32
CLORHIDRATO DE BUPROPIÓN (AGENTE PARA DEJAR DE FUMAR)	44	CLORHIDRATO DE FLUFENAZINA, CONCENTRADO ORAL	32
CLORHIDRATO DE BUPROPIÓN, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	30	CLORHIDRATO DE FLUFENAZINA, ELIXIR ORAL	32
CLORHIDRATO DE BUPROPIÓN, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	30	CLORHIDRATO DE FLUFENAZINA INYECTABLE	32
CLORHIDRATO DE BUPROPIÓN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 150 MG	30	CLORHIDRATO DE GRANISETRÓN INTRAVENOSO	51
CLORHIDRATO DE BUPROPIÓN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 300 MG	30	CLORHIDRATO DE GRANISETRÓN ORAL	51
CLORHIDRATO DE BUPROPIÓN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN SOSTENIDA, 12 HORAS, 100 MG	30	CLORHIDRATO DE HIDROXIZINA, COMPRIMIDOS ORALES	59
CLORHIDRATO DE BUPROPIÓN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN SOSTENIDA, 12 HORAS, 150 MG, 200 MG	31	CLORHIDRATO DE IMIPRAMINA	32
CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	15	CLORHIDRATO DE LEVALBUTEROL	61
CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINA, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG, 500 MG, 750 MG	15	CLORHIDRATO DE LIDOCAÍNA, GEL PARA MEMBRANA MUCOSA	41
CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINA OFTÁLMICO (OJOS)	58	CLORHIDRATO DE LIDOCAÍNA, GEL PARA MEMBRANA MUCOSA EN APLICADOR	41
CLORHIDRATO DE CLINDAMICINA	13	CLORHIDRATO DE LIDOCAÍNA, LARINGOTRAQUEAL ..	40
CLORHIDRATO DE CLONIDINA, COMPRIMIDOS ORALES, 0.1 MG, 0.2 MG	36	CLORHIDRATO DE LIDOCAÍNA, SOLUCIÓN INYECTABLE 40	
CLORHIDRATO DE CLONIDINA, COMPRIMIDOS ORALES, 0.3 MG	36	CLORHIDRATO DE LIDOCAÍNA, SOLUCIÓN PARA MEMBRANA MUCOSA, 2%	41
CLORHIDRATO DE DIFENHIDRAMINA, SOLUCIÓN INYECTABLE, 50 MG/ML	59	CLORHIDRATO DE LIDOCAÍNA, SOLUCIÓN PARA MEMBRANA MUCOSA, 4% (40 MG/ML)	41
CLORHIDRATO DE DILTIAZEM, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 12 HORAS	36	CLORHIDRATO DE MELFALÁN	20
CLORHIDRATO DE DILTIAZEM, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	36	CLORHIDRATO DE METILFENIDATO, COMPRIMIDOS ORALES	33
		CLORHIDRATO DE METILFENIDATO, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA	33
		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)	33

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA, COMPRIMIDOS ORALES	51	CLORURO DE POTASIO, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA.....	63
CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA, SOLUCIÓN ORAL.....	51	CLORURO DE POTASIO, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA.....	63
CLORHIDRATO DE ONDANSETRÓN, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG, 8 MG.....	51	CLORURO DE POTASIO, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, PARTÍCULAS/ CRISTALES.....	63
CLORHIDRATO DE ONDANSETRÓN INTRAVENOSO	51	CLORURO DE POTASIO EN AGUA, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 10 MEQ/100 ML, 10 MEQ/50 ML, 20 MEQ/100 ML, 20 MEQ/50 ML, 40 MEQ/100 ML.....	63
CLORHIDRATO DE ONDANSETRÓN (PF)	51	CLORURO DE POTASIO EN D5-NACL AL 0.45%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 30 MEQ/L.....	62
CLORHIDRATO DE ONDANSETRÓN, SOLUCIÓN ORAL.....	51	CLORURO DE POTASIO EN DEXT. AL 5%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L... 63	
CLORHIDRATO DE PAROXETINA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	34	CLORURO DE POTASIO EN LR-D5, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L.....	63
CLORHIDRATO DE PAROXETINA, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 40 MG	34	CLORURO DE POTASIO EN NACL AL 0.9%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L.....	63
CLORHIDRATO DE PAROXETINA, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	34	CLORURO DE POTASIO INTRAVENOSO	63
CLORHIDRATO DE PAROXETINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS.....	34	CLORURO DE POTASIO, LÍQUIDO ORAL.....	63
CLORHIDRATO DE PAROXETINA, SUSPENSIÓN ORAL, 10 MG/5 ML.....	34	CLORURO DE POTASIO-NACL AL 0.45%.....	63
CLORHIDRATO DE PILOCARPINA, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 1%, 2%, 4%.....	58	CLORURO DE POTASIO, PAQUETE ORAL	63
CLORHIDRATO DE PILOCARPINA ORAL	44	CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INTRAVENOSO	44
CLORHIDRATO DE SELEGILINA	26	CLORURO DE SODIO AL 0.45%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	63
CLORHIDRATO DE TERBINAFINA ORAL	9	CLORURO DE SODIO HIPERTÓNICO AL 3%	63
CLORHIDRATO DE ZIPRASIDONA, CÁPSULAS ORALES, 20 MG	35	CLORURO DE SODIO HIPERTÓNICO AL 5%	63
CLORHIDRATO DE ZIPRASIDONA, CÁPSULAS ORALES, 40 MG	35	CLORURO DE SODIO INTRAVENOSO	63
CLORHIDRATO DE ZIPRASIDONA, CÁPSULAS ORALES, 60 MG, 80 MG	35	CLORURO DE SODIO PARA IRRIGACIÓN.....	44
CLORHIRATO DE PALMITATO DE CLINDAMICINA	13	CLOTRIMAZOL-BETAMETASONA, CREMA TÓPICA.....	42
CLOROTIAZIDA SÓDICA.....	36	CLOTRIMAZOL-BETAMETASONA, LOCIÓN TÓPICA	42
CLORPROMAZINA INYECTABLE	31	CLOTRIMAZOL, CREMA TÓPICA.....	42
CLORPROMAZINA ORAL	31	CLOTRIMAZOL, MEMBRANA MUCOSA.....	9
CLORTALIDONA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	36	CLOTRIMAZOL, SOLUCIÓN TÓPICA	42
CLORURO DE BETANECOL.....	62	CLOZAPINA, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL.....	31
CLORURO DE OXIBUTININA, COMPRIMIDOS ORALES.....	62	CLOZAPINA, COMPRIMIDOS ORALES	31
CLORURO DE OXIBUTININA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS.....	62	C-NATE DHA	64
CLORURO DE OXIBUTININA, JARABE ORAL.....	62	COARTEM.....	13
		COLCHICINA, COMPRIMIDOS ORALES	53

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
COLESEVELAM	39	CYSTARAN	58
COLESTIPOL, COMPRIMIDOS ORALES	39	D	
COLESTIPOL, GRÁNULOS ORALES	39	DACARBAZINA	18
COLESTIPOL, PAQUETE ORAL	39	DACTINOMICINA	18
COLESTIRAMINA-ASPARTAMO	39	D AL 2.5%-CLORURO DE SODIO AL 0.45%	43
COLESTIRAMINA (CON AZÚCAR)	39	D AL 5%-CLORURO DE SODIO AL 0.45%	43
COLESTIRAMINA SUAVE	39	D AL 5% Y CLORURO DE SODIO AL 0.9%	43
COLISTINA (COLISTIMETATO SÓDICO)	13	D AL 10%-CLORURO DE SODIO AL 0.45%	43
COMBIGAN	59	DALFAMPRIDINA	27
COMBIVENT RESPIMAT	60	DALIRESP	60
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	17	DANAZOL	49
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)	17	DANTROLENO ORAL	27
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	17	DANYELZA	18
COMPLERA	9	DAPSONA ORAL	13
COMPLETE NATAL DHA	64	DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	53
COMPRO	50	DAPTOMICINA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG	13
CONSTULOSA	50	DAPTOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 350 MG	13
COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ML	27	DARIFENACINA	62
COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ML	27	DARZALEX	18
COPIKTRA	17	DARZALEX FASPRO	18
CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	39	DASETTA 1/35 (28)	56
CORTIFOAM	50	DASETTA 7/7/7 (28)	56
CORTISPORIN-TC	45	DAUNORRUBICINA, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	18
COSMEGEN	17	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	18
COTELLIC	17	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	18
CREON	50	DAYSEE	56
CRESEMBA ORAL	9	DAYVIGO	31
CROMOGLICATO OFTÁLMICO (OJOS)	58	DEBLITANE	55
CROMOGLICATO ORAL	51	DECANOATO DE FLUFENAZINA	32
CROMOGLICATO PARA INHALAR	60	DECANOATO DE HALOPERIDOL	32
CRYSSELLE (28)	56	DECITABINA	18
CYCLOSET	46	DEFERASIROX, COMPRIMIDOS ORALES	43
CYRAMZA	18	DEFERASIROX, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES ...	43
CYRED	56	DEFERIPRONA	43
CYRED EQ	56	DELESTROGEN, ACEITE INTRAMUSCULAR, 10 MG/ML	55
CYSTADANE	51	DELSTRIGO	9
CYSTAGON	62		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
DEMECLOCICLINA	16	DEXTROSA AL 5%-SOLUCIÓN DE LACTATO SÓDICO COMPUESTA	43
DENAVIR	42	DEXTROSA AL 10% Y NACL AL 0.2%	43
DENGAXIA (PF)	53	DEXTROSA AL 25% EN AGUA (D25W)	43
DEPO-ESTRADIOL	55	DEXTROSA AL 50% EN AGUA (D50W)	44
DEPO-MEDROL	45	DEXTROSA AL 70% EN AGUA (D70W)	44
DESCOVY	9	DEXTROSE AL 10% EN AGUA (D10W)	43
DESIPRAMINA	31	DHIVY	26
DESLOMATADINA, COMPRIMIDOS ORALES	59	DIACOMIT	24
DESMOPRESINA INYECTABLE	49	DIAZEPAM, COMPRIMIDOS ORALES	31
DESMOPRESINA ORAL	49	DIAZEPAM, CONCENTRADO ORAL	31
DESMOPRESINA, ROCIADOR NASAL CON BOMBA	49	DIAZEPAM, INTENSOL	31
DESMOPRESINA, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 10 MCG/APLICACIÓN (0.1 ML)	49	DIAZEPAM INYECTABLE	31
DESOG-E.ESTRADIOL/E.ESTRADIOL	56	DIAZEPAM RECTAL	24
DESOGESTREL-ETINILESTRADIOL	56	DIAZEPAM, SOLUCIÓN ORAL	31
DESONIDA, CREMA TÓPICA	42	DIAZOXIDA	46
DESONIDA, LOCIÓN TÓPICA	42	DICICLOMINA, CÁPSULAS ORALES	50
DESONIDA, POMADA TÓPICA	42	DICICLOMINA, COMPRIMIDOS ORALES	50
DESOXIMETASONA, CREMA TÓPICA	42	DICICLOMINA, SOLUCIÓN ORAL	50
DESOXIMETASONA, GEL TÓPICO	42	DICLOFENACO POTÁSICO, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	29
DESOXIMETASONA, POMADA TÓPICA	42	DICLOFENACO SÓDICO, GEL TÓPICO AL 1%	29
DEXAMETASONA, COMPRIMIDOS ORALES	45	DICLOFENACO SÓDICO, GOTAS TÓPICAS	29
DEXAMETASONA, ELIXIR ORAL	45	DICLOFENACO SÓDICO OFTÁLMICO (OJOS)	59
DEXAMETASONA, INTENSOL	45	DICLOFENACO SÓDICO ORAL	29
DEXAMETASONA, SOLUCIÓN ORAL	45	DICLOXACILINA	15
DEXMETILFENIDATO, COMPRIMIDOS ORALES	31	DIFENOXILATO-ATROPINA	50
DEXTROANFETAMINA-ANFETAMINA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	31	DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	13
DEXTROANFETAMINA-ANFETAMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	31	DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	13
DEXTROANFETAMINA-ANFETAMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	31	DIFLUNISAL	29
DEXTROANFETAMINA-ANFETAMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 30 MG, 7.5 MG	31	DIFLUPREDNATO	59
DEXTROANFETAMINA-ANFETAMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	31	DIGITEK	39
DEXTROANFETAMINA-ANFETAMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	31	DIGOXINA, COMPRIMIDOS ORALES, 62.5 MCG (0.0625 MG)	40
DEXTROSA AL 5%-CLORURO DE SODIO AL 0.2%	44	DIGOXINA, COMPRIMIDOS ORALES, 125 MCG (0.125 MG), 250 MCG (0.25 MG)	39
DEXTROSA AL 5%-CLORURO DE SODIO AL 0.3%	44	DIGOXINA, SOLUCIÓN INYECTABLE	39
DEXTROSA AL 5% EN AGUA (D5W)	43	DIGOXINA, SOLUCIÓN ORAL	39
		DIHIDROERGOTAMINA NASAL	26
		DILANTIN	24

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
DILT-XR	36	DOXEPINA, CONCENTRADO ORAL	31
DIMETILFUMARATO, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14)-240 MG (46).....	27	DOXERCALCIFEROL	49
DIMETILFUMARATO, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG, 240 MG	27	DOXICICLINA-100	16
DINITRATO DE ISOSORBIDA, COMPRIMIDOS ORALES.....	40	DOXORRUBICINA, LIPOSOMAL PEGILADA	18
DIPIRIDAMOL ORAL	38	DOXORRUBICINA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 50 MG.....	18
DIPROPIONATO DE BETAMETASONA.....	42	DOXORRUBICINA, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	18
DISOPROXILO DE EFAVIRENZ-LAMIVUDINA- TENOFVIR, COMPRIMIDOS ORALES, 400-300-300 MG	9	DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 20 MG, 60 MG.....	31
DISOPROXILO DE EFAVIRENZ-LAMIVUDINA- TENOFVIR, COMPRIMIDOS ORALES, 600-300-300 MG	9	DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 30 MG	31
DISULFIRAM	44	DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 40 MG	31
DIVALPROEX.....	24	DRONABINOL	51
DOCETAXEL, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 160 MG/16 ML (10 MG/ML), 160 MG/8 ML (20 MG/ML), 20 MG/2 ML (10 MG/ML), 20 MG/ML (1 ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML), 80 MG/8 ML (10 MG/ML).....	18	DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL ...	46
DOFETILIDA.....	35	DROSPIRENONA-E. ESTRADIOL-LM.FA	56
DOLISHALE	56	DROSPIRENONA-ETINILESTRADIOL	56
DONEPEZILO, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 5 MG	27	DROXIA	18
DONEPEZILO, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 10 MG	27	DROXIDOPA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG.....	44
DONEPEZILO, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG.....	27	DROXIDOPA, CÁPSULAS ORALES, 200 MG, 300 MG...	44
DONEPEZILO, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG.....	27	DUAVEE.....	55
DOPTLET (PAQUETE DE 10 COMPRIMIDOS)	38	DULOXETINA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 20 MG, 60 MG	31
DOPTLET (PAQUETE DE 15 COMPRIMIDOS)	38	DULOXETINA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 30 MG	31
DOPTLET (PAQUETE DE 30 COMPRIMIDOS)	38	DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/0.67 ML	40
DORZOLAMIDA.....	59	DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	40
DORZOLAMIDA-TIMOLOL.....	59	DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML.....	40
DOTTI.....	55	DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML.....	40
DOVATO.....	9	DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML.....	40
DOXAZOSINA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 2 MG, 4 MG	36	DUREZOL	59
DOXAZOSINA, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG.....	36	DUTASTERIDA	62
DOXEPINA, CÁPSULAS ORALES	31	DUTASTERIDA-TAMSULOSINA	62
		E	
		EC-NAPROXENO	29
		ECONAZOL.....	42
		EDARBI	36

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
EDARBYCLOR.....	36	ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA.....	54
EDISILATO DE PROCLORPERAZINA, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/2 ML (5 MG/ML).....	51	ENBREL SURECLICK.....	54
EDURANT.....	9	ENDOCET.....	28
EFAVIRENZ, CÁPSULAS ORALES, 50 MG.....	9	ENGERIX-B (PF).....	53
EFAVIRENZ, CÁPSULAS ORALES, 200 MG.....	9	ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO.....	53
EFAVIRENZ, COMPRIMIDOS ORALES.....	9	ENHERTU.....	18
EFAVIRENZ-EMTRICITABINA-TENOFOVIR.....	9	ENOXAPARINA.....	38
ELAPRASE.....	49	ENPRESSE.....	56
ELECTROLITOS-48 EN D5W.....	63	ENSKYCE.....	56
ELIGARD.....	18	ENTACAPONA.....	26
ELIGARD (3 MESES).....	18	ENTECAVIR.....	10
ELIGARD (4 MESES).....	18	ENTRESTO.....	40
ELIGARD (6 MESES).....	18	ENULOSA.....	51
ELINEST.....	56	ENVARUSUS XR.....	18
ELIQUIS.....	38	EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG.....	10
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS.....	38	EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 400-100 MG.....	10
ELITE-OB.....	64	EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 150-37.5 MG.....	10
ELLA.....	56	EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 200-50 MG.....	10
ELMIRON.....	62	EPIDIOLEX.....	24
ELZONRIS.....	18	EPINASTINA.....	58
EMCYT.....	18	EPINEFRINA, AUTOINYECTOR PARA INYECCIÓN.....	59
EMEND, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN.....	51	EPINEFRINA, SOLUCIÓN INYECTABLE, 1 MG/ML.....	59
EMOQUETTE.....	56	EPIRRUBICINA, SOLUCIÓN INTRAVENOSA.....	18
EMPLICITI.....	18	EPITOL.....	24
EMSAM.....	32	EPIVIR HBV, SOLUCIÓN ORAL.....	10
EMTRICITABINA.....	9	EPRONTIA.....	24
EMTRICITABINA-TENOFOVIR (TDF), COMPRIMIDOS ORALES, 200-300 MG.....	10	ERBITUX.....	18
EMTRICITABINE-TENOFOVIR (TDF), COMPRIMIDOS ORALES, 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG.....	10	ERGOTAMINA-CAFEÍNA.....	26
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL.....	10	ERITROCINA (COMO ESTEARATO), COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG.....	13
EMVERM.....	13	ERITROMICINA, COMPRIMIDOS ORALES.....	13
ENALAPRIL-HIDROCLOROTIAZIDA.....	37	ERITROMICINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC).....	13
ENANTATO DE TESTOSTERONA.....	50	ERITROMICINA CON ETANOL, SOLUCIÓN TÓPICA.....	41
ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA.....	54	ERITROMICINA OFTÁLMICA (OJOS).....	58
ENBREL MINI.....	54	ERITROMICINA, PAÑOS.....	41
ENBREL, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA.....	54	ERITROMICINA-PERÓXIDO DE BENZOÍLO.....	41
		ERIVEDGE.....	18
		ERLEADA.....	18

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ERLOTINIB, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	18	ETODOLACO	29
ERLOTINIB, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG	18	ETOPOPHOS	18
ERRIN	55	ETOPÓSIDO INTRAVENOSO	18
ERTAPENEM	13	ETOSUXIMIDA	24
ERY-TAB, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 250 MG	13	ETRAVIRINA	10
ERY-TAB, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 333 MG	13	EUTHYROX	50
ERYTHROCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG	13	EVEROLIMUS (ANTINEOPLÁSICO), COMPRIMIDOS ORALES	18
ERYTHROMYCIN CON ETANOL, GEL TÓPICO	41	EVEROLIMUS (ANTINEOPLÁSICO), COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 2 MG	18
ESBRIET, CÁPSULAS ORALES	60	EVEROLIMUS (ANTINEOPLÁSICO), COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN, 3 MG, 5 MG	18
ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 267 MG	60	EVEROLIMUS (INMUNODEPRESOR)	18
ESBRIET, COMPRIMIDOS ORALES, 801 MG	60	EVOMELA	18
ESCOPOLAMINA BASE	51	EVOTAZ	10
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC)	52	EXEMESTANO	18
ESPIRONOLACTONA	37	EXKIVITY	18
ESPIRONOLACTONA-HIDROCLOROTIAZIDA	37	EYLEA	58
ESTARYLLA	56	EYSUVIS	59
ESTAVUDINA, CÁPSULAS ORALES	11	EZETIMIBA	39
ÉSTERES ETÍLICOS DE LOS ÁCIDOS OMEGA 3	39	EZETIMIBA-SIMVASTATINA	39
ESTRADIOL ORAL	55		
ESTRADIOL, PARCHE TRANSDÉRMICO QUINCENAL	55	F	
ESTRADIOL, PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL	55	FABRAZYME	49
ESTRADIOL VAGINAL	55	FALMINA (28)	56
ESTREPTOMICINA	14	FAMCICLOVIR	10
ESTRING	55	FAMOTIDINA, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 40 MG	52
ETABONATO DE LOTEPREDNOL, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), SUSPENSIÓN	59	FAMOTIDINA, SUSPENSIÓN ORAL	52
ETACRINATO SÓDICO	37	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 2 MG, 4 MG	32
ETAMBUTOL	13	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG	32
ETEXILATO DE DABIGATRÁN	38	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 6 MG	32
ETILSUCCINATO DE ERITROMICINA, COMPRIMIDOS ORALES	13	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	32
ETILSUCCINATO DE ERITROMICINA, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 200 MG/5 ML	13	FARYDAK	18
ETILSUCCINATO DE ERITROMICINA, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 400 MG/5 ML	13	FEBUXOSTAT	53
ETIODIOL DIAC-ETINILESTRADIOL	56	FELBAMATO	24
		FELODIPINA	37
		FEMINOR	56

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
FENELZINA.....	34	FLOVENT HFA INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 44 MCG/ACTIVACIÓN.....	60
FENILBUTIRATO SÓDICO.....	44	FLOVENT HFA INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 110 MCG/ACTIVACIÓN.....	60
FENITOÍNA, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES ..	25	FLOVENT HFA INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 220 MCG/ACTIVACIÓN.....	60
FENITOÍNA SÓDICA, LIBERACIÓN PROLONGADA	25	FLOXURIDINA.....	18
FENITOÍNA SÓDICA, SOLUCIÓN INTRAVENOSA.....	25	FLUCITOSINA.....	9
FENITOÍNA, SUSPENSIÓN ORAL.....	25	FLUCONAZOL.....	9
FENOBARBITAL, COMPRIMIDOS ORALES.....	25	FLUCONAZOL EN NA CL (ISO-OSM.).....	9
FENOBARBITAL, ELIXIR ORAL.....	25	FLUDARABINA.....	18
FENOBARBITAL SÓDICO, SOLUCIÓN INYECTABLE.....	25	FLUDROCORTISONA.....	45
FENOFIBRATO, CÁPSULAS ORALES MICRONIZADAS, 134 MG, 200 MG, 67 MG.....	39	FLUNISOLIDA.....	60
FENOFIBRATO, COMPRIMIDOS ORALES, 160 MG, 54 MG.....	39	FLUOCINOLONA, ACEITE TÓPICO.....	42
FENOFIBRATO NANOCRISTALIZADO.....	39	FLUOCINOLONA, CREMA TÓPICA.....	42
FENOXIBENZAMINA.....	37	FLUOCINOLONA, POMADA TÓPICA.....	42
FENTANILO.....	28	FLUOCINOLONA, SOLUCIÓN TÓPICA.....	42
FERRIPROX.....	44	FLUOCINOLONA Y GORRA DE BAÑO.....	42
FERRIPROX (2 VECES POR DÍA).....	44	FLUOCINONIDA, CREMA TÓPICA, 0.1%.....	42
FESOTERODINA.....	62	FLUOCINONIDA, CREMA TÓPICA, 0.05%.....	42
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS.....	32	FLUOCINONIDA, GEL TÓPICO.....	42
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO.....	32	FLUOCINONIDA, POMADA TÓPICA.....	42
FINASTERIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG.....	62	FLUOCINONIDA, SOLUCIÓN TÓPICA.....	42
FINTEPLA.....	24	FLUOROMETOLONA.....	59
FINZALA.....	56	FLUOROURACILO, CREMA TÓPICA, 0.5%.....	40
FIRDAPSE.....	27	FLUOROURACILO, CREMA TÓPICA, 5%.....	40
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA, 80 MG.....	18	FLUOROURACILO INTRAVENOSO.....	18
FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 25 MG/ML.....	13	FLUOROURACILO, SOLUCIÓN TÓPICA.....	40
FIRVANQ, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 50 MG/ML.....	13	FLUORURO DE SODIO 5000 PARA SEQUEDAD EN LA BOCA.....	45
FLAC, ACEITE ÓTICO.....	45	FLUORURO (DE SODIO), COMPRIMIDOS ORALES.....	64
FLAVOXATO.....	62	FLUORURO (DE SODIO), COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 1 MG (2.2 MG DE FLUORURO DE SODIO).....	64
FLECAINIDA.....	35	FLUORURO (DE SODIO), PASTA DENTAL.....	44
FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 100 MCG/ACTIVACIÓN, 50 MCG/ACTIVACIÓN.....	60	FLUORURO LUDENT, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 1 MG (2.2 MG DE FLUORURO DE SODIO).....	64
FLOVENT DISKUS PARA INHALAR, BLÍSTER CON DISPOSITIVO, 250 MCG/ACTIVACIÓN.....	60	FLUOXETINA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG.....	32
		FLUOXETINA, CÁPSULAS ORALES, 20 MG.....	32
		FLUOXETINA, CÁPSULAS ORALES, 40 MG.....	32

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
FLUOXETINA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC).....	32	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA OFTÁLMICO (OJOS)	59
FLUOXETINA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	32	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA, SOLUCIÓN ORAL, 15 MG/5 ML (3 MG/ML), 15 MG/5 ML (5 ML), 25 MG/5 ML (5 MG/ML), 5 MG BASE/5 ML (6.7 MG/5 ML).....	45
FLUOXETINA, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	32	FOSFENITOÍNA.....	24
FLUOXETINA, SOLUCIÓN ORAL	32	FOSFOMICINA TROMETAMINA	16
FLUOXETINA (TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL), COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG ...	32	FOSINOPRIL	37
FLUOXETINA (TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL), COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG ...	32	FOSINOPRIL-HIDROCLOROTIAZIDA.....	37
FLURBIPROFENO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG ..	29	FOTIVDA	18
FLURBIPROFENO SÓDICO	59	FULVESTRANT	18
FLUTAMIDA	18	FUMARATO DE BISOPROLOL.....	36
FLUVASTATINA, CÁPSULAS ORALES, 20 MG	39	FUMARATO DE DISOPROXILO DE TENOFOVIR.....	11
FLUVASTATINA, CÁPSULAS ORALES, 40 MG	39	FUMARATO DE FORMOTEROL	61
FLUVASTATINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	39	FUROSEMIDA, COMPRIMIDOS ORALES.....	37
FLUVOXAMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	32	FUROSEMIDA INYECTABLE	37
FLUVOXAMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 25 MG	32	FUROSEMIDA, SOLUCIÓN ORAL, 10 MG/ML, 40 MG/5 ML (8 MG/ML).....	37
FOLIVANE-OB	64	FUROSEMIDE, SOLUCIÓN ORAL, 40 MG/4 ML	37
FOLOTYN	18	FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	10
FOMEPIZOL	53	FYAVOLV	55
FONDAPARINUX, JERINGA SUBCUTÁNEA, 2.5 MG/0.5 ML	38	FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	24
FONDAPARINUX, JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.8 ML, 5 MG/0.4 ML, 7.5 MG/0.6 ML.....	38	FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG, 6 MG.....	24
FOSAMPRENAVIR	10	FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG.....	24
FOSFATO DE CARVEDILOL	36	FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	24
FOSFATO DE CLINDAMICINA, GEL TÓPICO.....	41		
FOSFATO DE CLINDAMICINA INTRAVENOSO	13	G	
FOSFATO DE CLINDAMICINA INYECTABLE	13	GABAPENTINA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 300 MG	24
FOSFATO DE CLINDAMICINA, LOCIÓN TÓPICA.....	41	GABAPENTINA, CÁPSULAS ORALES, 400 MG	24
FOSFATO DE CLINDAMICINA, PAÑO TÓPICO	41	GABAPENTINA, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG	24
FOSFATO DE CLINDAMICINA, SOLUCIÓN TÓPICA.....	41	GABAPENTINA, COMPRIMIDOS ORALES, 800 MG	24
FOSFATO DE CLINDAMICINA VAGINAL	55	GABAPENTINA, SOLUCIÓN ORAL	24
FOSFATO DE CLOROQUINA	13	GALANTAMINA, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS.....	27
FOSFATO SÓDICO DE DEXAMETASONA OFTÁLMICO (OJOS)	59	GALANTAMINA, COMPRIMIDOS ORALES.....	27
FOSFATO SÓDICO DE DEXAMETASONA (PF), SOLUCIÓN INYECTABLE	45	GALANTAMINA, SOLUCIÓN ORAL	27
FOSFATO SÓDICO DE DEXAMETASONA, SOLUCIÓN INYECTABLE	45	GAMMAGARD, LÍQUIDO	53
		GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML)	53

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
GAMMAKED	53	GLICOPIRRONIO (PF) EN AGUA, JERINGA INTRAVENOSA, 0.4 MG/2 ML (0.2 MG/ML)	50
GAMMAPLEX	53	GLIMEPIRIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	46
GAMMAPLEX (CON SORBITOL)	53	GLIMEPIRIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	46
GAMUNEX-C	53	GLIMEPIRIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG	46
GARDASIL 9 (PF)	53	GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	46
GASA, VENDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	46	GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	46
GATTEX, VIAL DE 30	51	GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 2.5 MG	46
GATTEX, VIAL DE UNO	51	GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 5 MG	46
GAVILYTE-C	51	GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 10 MG	46
GAVRETO	19	GLIPIZIDA-METFORMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5-250 MG	46
GAZYVA	19	GLIPIZIDA-METFORMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5-500 MG, 5-500 MG	46
GEMCITABINA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	19	GLUCAGEN HYPOKIT	46
GEMCITABINA, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 1 GRAMO/26.3 ML (38 MG/ML), 2 GRAMOS/52.6 ML (38 MG/ML), 200 MG/5.26 ML (38 MG/ML)	19	GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	46
GEMCITABINA, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML	19	GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIAS (HUMANO)	46
GEMFIBROZIL	39	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA, MEMBRANA MUCOSA	44
GEMMILY	56	GLYDO	40
GEMTESA	62	GLYXAMBI	46
GENERLAC	51	GRANISETRÓN (PF), SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 1 MG/ML (1 ML)	51
GENGRAF	19	GRISEOFULVINA MICRONIZADA	9
GENOTROPIN	52	GRISEOFULVINA ULTRAMICRONIZADA	9
GENOTROPIN MINISQUICK	52	GUANFACINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	32
GENTAK, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	58	GVOKE	46
GENTAMICINA, CREMA TÓPICA	41	GVOKE HYOPEN, PAQUETE DE 1	46
GENTAMICINA EN NACL (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 100 MG/100 ML, 100 MG/50 ML, 120 MG/100 ML, 60 MG/50 ML, 80 MG/100 ML, 80 MG/50 ML	14	GVOKE HYOPEN, PAQUETE DE 2	46
GENTAMICINA, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS)	58	GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA	46
GENTAMICINA, POMADA TÓPICA	41	GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS	46
GENTAMICINA, SOLUCIÓN INYECTABLE, 40 MG/ML	14		
GENVOYA	10		
GILENYA, CÁPSULAS ORALES, 0.5 MG	27		
GILOTRIF	19		
GLICOPIRRONIO, COMPRIMIDOS ORALES	50		
GLICOPIRRONIO INYECTABLE	50		
GLICOPIRRONIO (PF)	50		
GLICOPIRRONIO (PF) EN AGUA, INYECTABLE	50		

H

HAEGARDA	61
HAILEY	56
HAILEY 24 FE	56
HAILEY FE 1.5/30 (28)	56

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
HAILEY FE 1/20 (28)	56	HIDROCORTISONA, CREMA TÓPICA CON APLICADOR PERINEAL, 1%	43
HALAVEN.....	19	HIDROCORTISONA, CREMA TÓPICA CON APLICADOR PERINEAL, 2.5%.....	51
HALOPERIDOL, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 5 MG	32	HIDROCORTISONA, LOCIÓN TÓPICA, 2.5%.....	43
HALOPERIDOL, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 20 MG	32	HIDROCORTISONA ORAL	45
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	10	HIDROCORTISONA, POMADA TÓPICA, 1%, 2.5%	43
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	10	HIDROCORTISONA RECTAL	51
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	10	HIDROMORFONA, COMPRIMIDOS ORALES	28
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	10	HIDROMORFONA, LÍQUIDO ORAL	28
HAVRIX (PF)	53	HIDROXICLOROQUINA	14
HEATHER	55	HIDROXIUREA.....	19
HEPARINA (PORCINA) EN DEXT. AL 5%.....	38	HIPURATO DE METENAMINA	16
HEPARINA (PORCINA) EN NACL AL 0.45%, SOLUCIÓN PARENTERAL, INTRAVENOSA, 25,000 UNIDADES/250 ML, 25,000 UNIDADES/500 ML	38	HIZENTRA.....	53
HEPARINA (PORCINA) EN NACL (PF)	38	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	46
HEPARINA, PORCINA (PF), JERINGA INYECTABLE.....	38	HUMALOG KWIKPEN, INSULINA.....	46
HEPARINA (PORCINA), SOLUCIÓN INYECTABLE.....	38	HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100.....	46
HEPARIN (PORCINA), JERINGA INYECTABLE, 5,000 UNIDADES/ML.....	38	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	46
HETLIOZ	32	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	46
HIBERIX (PF)	53	HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	46
HICLATO DE DOXICICLINA, CÁPSULAS ORALES	16	HUMALOG U-100, INSULINA.....	46
HICLATO DE DOXICICLINA, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	16	HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	54
HICLATO DE DOXICICLINA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.....	16	HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	54
HICLATO DE DOXICICLINA INTRAVENOSO	16	HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	54
HIDRALAZINA INYECTABLE.....	37	HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	54
HIDRALAZINA ORAL	37	HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS.....	54
HIDROCLOROTIAZIDA.....	37	HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	54
HIDROCODONA-ACETAMINOFENO, COMPRIMIDOS ORALES, 10-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	28	HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	54
HIDROCODONA-ACETAMINOFENO, SOLUCIÓN ORAL, 7.5-325 MG/15 ML.....	28	HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC.....	54
HIDROCODONA-IBUPROFENO	28	HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.....	54
HIDROCORTISONA-ÁCIDO ACÉTICO	45	HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	54
HIDROCORTISONA, CREMA TÓPICA, 1%, 2.5%.....	43	HUMIRA PEN	54
		HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, PAQUETE INICIAL	54
		HUMIRA PEN PSOR-UEITS-ADOL HS.....	54

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	46	INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR.	53
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN.	46	INFLECTRA.	51
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN.	46	INFUGEM.	19
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA.	47	INFUMORPH P/F.	28
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA.	47	INGREZZA.	27
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULINA.	47	INGREZZA, PAQUETE DE INICIACIÓN.	27
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.	47	INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG.	19
HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN, COMPRIMIDOS ORALES, 10-300 MG, 7.5-300 MG.	28	INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG.	19
I		INQOVI.	19
IBANDRONATO ORAL.	54	INREBIC.	19
IBRANCE.	19	INSULIN LISPRO.	47
IBU.	29	INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO.	47
IBUPROFENO, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 600 MG, 800 MG.	29	INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG.	10
IBUPROFENO, SUSPENSIÓN ORAL.	29	INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 200 MG.	10
ICATIBANTO.	61	INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30%.	63
ICLEVIA.	56	INTRON A, SOL. PARA RECONST. INYECT., 10 MILLONES DE UNIDADES (1 ML), 50 MILLONES DE UNIDADES (1 ML).	52
ICLUSIG.	19	INTROVALE.	56
IDARRUBICINA.	19	INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,092 MG/3.5 ML.	32
IDHIFA.	19	INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,560 MG/5 ML.	32
IFOSFAMIDA.	19	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML.	33
IMATINIB, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.	19	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 78 MG/0.5 ML.	33
IMATINIB, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG.	19	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML.	32
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG.	19	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 156 MG/ML.	33
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG.	19	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML.	33
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES.	19	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 273 MG/0.88 ML.	33
IMBRUVICA, SUSPENSIÓN ORAL.	19	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 410 MG/1.32 ML.	33
IMFINZI.	19	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 546 MG/1.75 ML.	33
IMIPENEM-CILASTATINA.	14	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 819 MG/2.63 ML.	33
IMIQUIMOD, CREMA TÓPICA EN BOMBA DE DOSIS MEDIDAS.	40	INVELTYS.	59
IMIQUIMOD, CREMA TÓPICA EN PAQUETE, 3.75%.	40		
IMIQUIMOD, CREMA TÓPICA EN PAQUETE, 5%.	40		
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA.	53		
INCASSIA.	55		
INCRELEX.	44		
INCRUSE ELLIPTA.	61		
INDAPAMIDA.	37		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
INVIRASE, COMPRIMIDOS ORALES	10	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	47
INVOKAMET	47	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	47
INVOKAMET XR	47	JANUVIA	47
INVOKANA	47	JARDIANCE	47
IPOL	53	JASMIEL (28)	56
IPRATROPIO-ALBUTEROL	61	JEMPERLI	19
IRBESARTÁN	37	JENCYCLA	55
IRBESARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA	37	JENTADUETO	47
IRESSA	19	JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	47
IRINOTECÁN	19	JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	47
IRRIGACIÓN DE SOLUCIÓN DE LACTATO SÓDICO COMPUESTA	43	JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100, 0.3 ML CALIBRE 29, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1/2 ML CALIBRE 28	47
IRRIGACIÓN DE SOLUCIÓN DE LACTATO SÓDICO COMPUESTA	43	JEVTANA	19
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	10	JOLESSA	56
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG	10	JULEBER	56
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG	10	JULUCA	10
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	10	JUNEL 1.5/30 (21)	56
ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	10	JUNEL 1/20 (21)	56
ISIBLOOM	56	JUNEL FE 1.5/30 (28)	56
ISONIAZIDA, COMPRIMIDOS ORALES	14	JUNEL FE 1/20 (28)	56
ISONIAZIDA, SOLUCIÓN ORAL	14	JUNEL FE 24	56
ISOSORBIDA-HIDRALAZINA	40		
ISOTRETINOÍNA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	41	K	
ISRADIPINA	37	KABIVEN	63
ITRACONAZOL, CÁPSULAS ORALES	9	KADCYLA	19
ITRACONAZOL, SOLUCIÓN ORAL	9	KAITLIB FE	56
IVERMECTINA ORAL	14	KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 100-25 MG	10
IXEMPRA	19	KALETRA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	10
IXIARO (PF)	53	KALLIGA	56
J		KALYDECO, COMPRIMIDOS ORALES	61
JAIMIESS	56	KALYDECO, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	61
JAKAFI	19	KARIVA (28)	56
JANTOVEN	38	KELNOR 1/35 (28)	56
JANUMET	47		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
KELNOR 1-50 (28)	56	LACTATO DE HALOPERIDOL INYECTABLE	32
KERENDIA	37	LACTATO DE HALOPERIDOL ORAL	32
KETOCONAZOL, CHAMPÚ TÓPICO	42	LACTULOSA, SOLUCIÓN ORAL	51
KETOCONAZOL, CREMA TÓPICA	42	LAMIVUDINA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 300 MG	10
KETOCONAZOL ORAL	9	LAMIVUDINA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	10
KETOROLACO OFTÁLMICO (OJOS)	59	LAMIVUDINA, SOLUCIÓN ORAL	10
KEYTRUDA	19	LAMIVUDINA-ZIDOVUDINA	10
KIMMTRAK	19	LAMOTRIGINA, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL	25
KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	53	LAMOTRIGINA, COMPRIMIDOS ORALES	24
KISQALI	19	LAMOTRIGINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	24
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1), 2.5 MG	19	LAMOTRIGINA, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES DISPERSABLES	25
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2), 2.5 MG	19	LANOXIN, COMPRIMIDOS ORALES, 62.5 MCG (0.0625 MG)	40
KISQALI FEMARA CO-PACK, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3), 2.5 MG	19	LANOXIN, PEDIÁTRICO	40
KLISYRI	19	LANSOPRAZOL, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC)	52
KLOR-CON	62	LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	47
KLOR-CON 8	62	LANTUS U-100, INSULINA	47
KLOR-CON 10	62	LAPATINIB	19
KLOR-CON M10	62	LARIN 1.5/30 (21)	56
KLOR-CON M15	62	LARIN 1/20 (21)	56
KLOR-CON M20	62	LARIN 24 FE	56
KLOXXADO	29	LARIN FE 1.5/30 (28)	56
KORLYM	49	LARIN FE 1/20 (28)	56
K-PHOS ORIGINAL	62	LATANOPROST	59
KURVELO (28)	56	LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	33
KUVAN	49	LATUDA, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	33
KYNMOBI, PELÍCULA SUBLINGUAL, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	26	LAYOLIS FE	56
KYPROLIS	19	LEENA 28	56
L		LEFLUNOMIDA	54
LABETALOL ORAL	37	LENALIDOMIDA, CÁPSULAS ORALES, 2.5 MG	19
LACOSAMIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	24	LENALIDOMIDA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG, 15 MG, 25 MG, 5 MG	19
LACOSAMIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG, 200 MG	24	LENALIDOMIDA, CÁPSULAS ORALES, 20 MG	19
LACOSAMIDA INTRAVENOSA	24	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	20
LACOSAMIDA, SOLUCIÓN ORAL	24		
LACRISERT	58		
LACTATO DE AMONIO	40		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1).....	20	LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL	10
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	20	LIBTAYO.....	20
LESSINA	56	LIDOCAÍNA, PARCHE ADHESIVO TÓPICO, MEDICADO, 5%.....	41
LETROZOL	20	LIDOCAÍNA (PF), INTRAVENOSA.....	35
LEUCOVORINA CÁLCICA, INYECTABLE.....	16	LIDOCAÍNA (PF), SOLUCIÓN INYECTABLE	40
LEUCOVORINA CÁLCICA ORAL.....	16	LIDOCAÍNA, POMADA TÓPICA	41
LEUKERAN	20	LIDOCAÍNA-PRILOCAÍNA, CREMA TÓPICA.....	41
LEUKINE, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE.....	52	LIDOCAÍNA VISCOSA.....	41
LEUPROLIDA SUBCUTÁNEA, KIT	20	LINCOMICINA	14
LEVEMIR FLEXTOUCH U-100, INSULINA.....	47	LINDANO, CHAMPÚ TÓPICO.....	43
LEVEMIR U-100, INSULINA	47	LINEZOLIDA-CLORURO DE SODIO AL 0.9%.....	14
LEVETIRACETAM EN NACL (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1,000 MG/100 ML, 1,500 MG/100 ML, 500 MG/100 ML.....	25	LINEZOLIDA, COMPRIMIDOS ORALES.....	14
LEVETIRACETAM INTRAVENOSO.....	25	LINEZOLIDA EN DEXTROSA AL 5%	14
LEVETIRACETAM ORAL	25	LINEZOLIDA, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	14
LEVOBUNOLOL, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.5% ..	58	LINZESS.....	51
LEVOCARNITINA, COMPRIMIDOS ORALES.....	44	LIOTIRONINA ORAL	50
LEVOCARNITINA (CON AZÚCAR)	44	LISINOPRIL.....	37
LEVOCARNITINA, SOLUCIÓN ORAL, 100 MG/ML.....	44	LISINOPRIL-HIDROCLOROTIAZIDA	37
LEVOCETIRIZINA, COMPRIMIDOS ORALES.....	59	LIVALO	39
LEVOCETIRIZINA, SOLUCIÓN ORAL.....	59	L NORGEST/E.ESTRADIOL-E.ESTRAD.....	56
LEVOFLOXACINA, COMPRIMIDOS ORALES	15	LOJAIMIESS.....	57
LEVOFLOXACINA EN D5W.....	15	LOKELMA	44
LEVOFLOXACINA INTRAVENOSA.....	15	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG.....	20
LEVOFLOXACINA, SOLUCIÓN ORAL.....	15	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG.....	20
LEVONEST (28).....	56	LOPERAMIDA, CÁPSULAS ORALES	50
LEVONORGESTREL-ETINILESTRADIOL	56	LOPINAVIR-RITONAVIR, COMPRIMIDOS ORALES, 100-25 MG.....	10
LEVONORG-ETINILESTRADIOL TRIFÁSICO.....	57	LOPINAVIR-RITONAVIR, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG.....	10
LEVORA-28.....	57	LOPINAVIR-RITONAVIR, SOLUCIÓN ORAL	10
LEVO-T.....	50	LORAZEPAM, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG, 1 MG	33
LEVOTIROXINA, COMPRIMIDOS ORALES	50	LORAZEPAM, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG.....	33
LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 175 MCG.....	50	LORAZEPAM, CONCENTRADO ORAL.....	33
LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	50	LORAZEPAM, INTENSOL	33
		LORAZEPAM, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML	33
		LORAZEPAM, JERINGA ORAL	33
		LORAZEPAM, SOLUCIÓN INYECTABLE	33
		LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG.....	20

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.....	20	MALEATO DE ASENAPINA, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 5 MG	30
LORYNA (28)	57	MALEATO DE ASENAPINA, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 10 MG, 2.5 MG	30
LOSARTÁN	37	MALEATO DE ENALAPRIL, COMPRIMIDOS ORALES ...	36
LOSARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 50-12.5 MG	37	MALEATO DE PROCLORPERAZINA.....	51
LOSARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 100-12.5 MG, 100-25 MG	37	MALEATO DE TIMOLOL, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS).....	58
LOTEMAX	59	MALEATO DE TIMOLOL ORAL	38
LOTEMAX SM	59	MARAVIROC, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	10
LOVASTATINA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	39	MARAVIROC, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	10
LOVASTATINA, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 40 MG	39	MARGENZA	20
LOW-OGESTREL (28).....	57	MARLISSA (28)	57
LO-ZUMANDIMINE (28)	57	MARPLAN	33
LUMAKRAS	20	MARQIBO	20
LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	59	MATULANE	20
LUMIZYME	49	MATZIM LA	37
LUMOXITI	20	MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	11
LUPRON DEPOT	20	MAVYRET, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	10
LUPRON DEPOT (3 MESES)	20	MECLIZINA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG.....	51
LUPRON DEPOT (4 MESES)	20	MEDROL, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG.....	45
LUPRON DEPOT (6 MESES)	20	MEDROXIPROGESTERONA INTRAMUSCULAR	55
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 11.25 MG.....	20	MEDROXIPROGESTERONA ORAL	55
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 30 MG	20	MEFLOQUINA	14
LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR, 7.5 MG (PEDIÁTRICA)	16	MEGESTROL, COMPRIMIDOS ORALES.....	20
LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR, 11.25 MG, 15 MG.....	20	MEGESTROL, SUSPENSIÓN ORAL, 400 MG/10 ML (10 ML), 400 MG/10 ML (40 MG/ML), 800 MG/20 ML (20 ML)	20
LUTERA (28).....	57	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	20
LYBALVI	33	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	20
LYNPARZA	20	MEKTOVI	20
LYSODREN	20	MELFALÁN	20
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA.....	47	MELOXICAM, COMPRIMIDOS ORALES, 7.5 MG	29
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA.....	47	MELOXICAM, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG.....	29
LYUMJEV U-100, INSULINA	47	MEMANTINA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. PROLONGADA, 24 HORAS	27
LYZA	55	MEMANTINA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG.....	27
		MEMANTINA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG.....	27
		MEMANTINA, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	27
M			
MALATIÓN.....	43		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
MEMANTINA, SOLUCIÓN ORAL.....	27	METILPREDNISOLONA, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	45
MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR	53	METIMAZOL, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 5 MG. . .	45
MENOSTAR	55	METIROSINA	37
MENQUADFI (PF).....	53	METOCARBAMOL, COMPRIMIDOS ORALES, 500 MG, 750 MG	28
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	53	METOLAZONA.....	37
MERCAPTOPURINA	20	METOTREXATO SÓDICO INYECTABLE	20
MEROPENEM	14	METOTREXATO SÓDICO ORAL.....	20
MEROPENEM-CLORURO DE SODIO AL 0.9%	14	METOTREXATO SÓDICO (PF)	20
MERZEE.....	57	METOXALENO.....	41
MESALAMINA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	51	METRO INTRAVENOSO.....	14
MESALAMINA CON PAÑUELO LIMPIADOR.....	51	METRONIDAZOL, COMPRIMIDOS ORALES	14
MESALAMINA, ENEMA RECTAL.....	51	METRONIDAZOL EN NA CL (ISO-OSM.).....	14
MESILATO DE ZIPRASIDONA	35	METRONIDAZOL TÓPICO.....	41
MESNA.....	16	METRONIDAZOL VAGINAL.....	55
MESNEX ORAL	16	MEXILETINA.....	35
METADATE, LIBERACIÓN PROLONGADA	33	MIACALCIN INYECTABLE	49
METADONA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	28	MICAFUNGINA	9
METADONA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG.....	28	MICOFENOLATO SÓDICO	20
METADONA, CONCENTRADO ORAL	28	MICROGESTIN 1.5/30 (21)	57
METADONA, SOLUCIÓN INYECTABLE	28	MICROGESTIN 1/20 (21).....	57
METADONA, SOLUCIÓN ORAL, 5 MG/5 ML.....	28	MICROGESTIN FE 1.5/30 (28).....	57
METADONA, SOLUCIÓN ORAL, 10 MG/5 ML	28	MICROGESTIN FE 1/20 (28).....	57
METAPROTERENOL, JARABE ORAL.....	61	MIDODRINA	44
METAZOLAMIDA.....	59	MIGERGOT.....	26
METFORMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 1,000 MG ...	47	MIGLITOL, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG.....	47
METFORMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 500 MG	47	MIGLITOL, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG.....	48
METFORMINA, COMPRIMIDOS ORALES, 850 MG	47	MIGLITOL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	47
METFORMINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 1,000 MG ...	47	MIGLUSTATO	49
METFORMINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 500 MG	47	MILI	57
METFORMINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 500 MG	47	MINOCICLINA, CÁPSULAS ORALES	16
METFORMINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 750 MG	47	MINOCICLINA, COMPRIMIDOS ORALES	16
METFORMIN, SOLUCIÓN ORAL.....	47	MINOXIDIL ORAL	37
METHYLPRED DP	45	MIRTAZAPINA, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL.....	33
METILDOPA	37	MIRTAZAPINA, COMPRIMIDOS ORALES	33
METILPREDNISOLONA, COMPRIMIDOS ORALES.....	45	MISOPROSTOL.....	52
		MITIGARE	53
		MITOMICINA INTRAVENOSA.....	20

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
MITOXANTRONA	20	MORFINA, SOLUCIÓN ORAL.....	29
M-M-R II (PF)	53	MORFINA, SOLUCIÓN ORAL CONCENTRADA	28
M-NATAL PLUS	64	MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 8 MG/ML	29
MODAFINIL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.....	33	MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 8 MG/ML	29
MODAFINIL, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG.....	33	MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML, 4 MG/ML.....	29
MOEXIPRIL.....	37	MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	28
MOFETIL MICOFENOLATO, CÁPSULAS ORALES.....	20	MOUNJARO	48
MOFETIL MICOFENOLATO (CLORHIDRATO)	20	MOVANTIK	51
MOFETIL MICOFENOLATO, COMPRIMIDOS ORALES.....	20	MOXIFLOXACINA-ACETATO SÓDICO, SULFATO EN AGUA.....	15
MOFETIL MICOFENOLATO, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN.....	20	MOXIFLOXACINA-CLORURO DE SODIO (ISO)	15
MOLINDONA	33	MOXIFLOXACINA OFTÁLMICA (OJOS)	58
MOMETASONA NASAL.....	61	MOXIFLOXACINA ORAL	15
MOMETASONA TÓPICA.....	43	MOZOBIL.....	52
MONDOXYNE NL, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	16	MUPIROCINA.....	41
MONJUVI.....	20	MUPIROCINA CÁLCICA.....	41
MONOHIDRATO DE DOXICICLINA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 50 MG	16	MYLOTARG.....	20
MONOHIDRATO DE DOXICICLINA, CÁPSULAS ORALES, LIB. INMEDIATA-LIB. RETARDADA, BIFÁSICA.....	16	MYORISAN	41
MONOHIDRATO DE DOXICICLINA, COMPRIMIDOS ORALES.....	16	MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS.....	62
MONOHIDRATO DE DOXICICLINA, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN.....	16	N	
MONOHIDRATO DE NITROFURANTOÍNA/ MACROCRIST.....	16	NABUMETONA	29
MONO-LINYAH	57	NADOLOL	37
MONONITRATO DE ISOSORBIDA	40	NAFCILINA EN DEXTROSA, ISO-OSM.....	15
MONTELUKAST, COMPRIMIDOS ORALES	61	NAFCILINA INYECTABLE.....	15
MONTELUKAST, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES	61	NAFCILINA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 2 GRAMOS	15
MONTELUKAST, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES... 61		NAFTIFINA, CREMA TÓPICA.....	42
MORFINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA.....	29	NAFTIN, GEL TÓPICO, 2%	42
MORFINA, JERINGA INTRAVENOSA, 2 MG/ML, 4 MG/ML.....	29	NAGLAZYME	49
MORFINA (PF), SOLUCIÓN INYECTABLE, 0.5 MG/ML, 1 MG/ML.....	28	NALOXONA, JERINGA INYECTABLE, 1 MG/ML	29
MORFINA, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	29	NALOXONA NASAL.....	29
MORFINA, SOLUCIÓN INYECTABLE, 8 MG/ML	29	NALOXONA, SOLUCIÓN INYECTABLE	29
		NALTREXONA	29
		NAMZARIC	27
		NAPROXENO, COMPRIMIDOS ORALES	29

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
NAPROXENO, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC)	30	NIACINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	39
NAPROXENO SÓDICO, COMPRIMIDOS ORALES, 275 MG, 550 MG	30	NIACOR	39
NAPROXENO, SUSPENSIÓN ORAL	29	NICARDIPINA ORAL	37
NARATRIPTÁN	26	NICARDIPINA, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	37
NARCAN	30	NICOTROL	44
NATACYN	58	NICOTROL NS	44
NATEGLINIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 60 MG	48	NIFEDIPINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA	37
NATEGLINIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG	48	NIFEDIPINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	37
NATPARA	49	NIKKI (28)	57
NAYZILAM	25	NILUTAMIDA	21
NDS	9	NIMODIPINA	37
NEBIVOLOL	37	NINLARO	21
NECON 0.5/35 (28)	57	NIPENT	21
NEFAZODONA	33	NISOLDIPINA	37
NELARABINA	20	NISTATINA, COMPRIMIDOS ORALES	9
NEOMICINA	14	NISTATINA, CREMA TÓPICA	42
NEOMICINA-BACITRACINA-POLIMIXINA	58	NISTATINA, POLVO TÓPICO	42
NEOMICINA-BACITRACINA-POLIMIXINA-HC	59	NISTATINA, POMADA TÓPICA	42
NEOMICINA-POLIMIXINA B-DEXAMETASONA	59	NISTATINA, SUSPENSIÓN ORAL	9
NEOMICINA-POLIMIXINA B GU	43	NISTATINA-TRIAMCINOLONA	42
NEOMICINA-POLIMIXINA-GRAMICIDINA	58	NITAZOXANIDE	14
NEOMICINA-POLIMIXINA-HC OFTÁLMICA (OJOS)	59	NITISINONA	44
NEOMICINA-POLIMIXINA-HIDROCORTISONA ÓTICA (OÍDO)	45	NITROFURANTOÍNA	16
NEO-POLYCIN	58	NITROFURANTOÍNA, MACROCRISTALES	16
NEO-POLYCIN HC	59	NITROGLICERINA INTRAVENOSA	40
NERLYNX	20	NITROGLICERINA, PARCHE TRANSDÉRMICO, 24 HORAS	40
NEUPRO	26	NITROGLICERINA SUBLINGUAL	40
NEVIRAPINA, COMPRIMIDOS ORALES	11	NITROGLICERINA, TRANSLINGUAL	40
NEVIRAPINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 100 MG	11	NIVESTYM	52
NEVIRAPINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 400 MG	11	NIZATIDINA, CÁPSULAS ORALES	52
NEVIRAPINA, SUSPENSIÓN ORAL	11	NORA-BE	55
NEXAVAR	21	NORET.-ETINILESTRADIOL/HIERRO	57
NEXLETOL	39	NORETISTERONA AC-ETINILESTRADIOL, COMPRIMIDOS ORALES, 1-20 MG-MCG, 1.5-30 MG-MCG	57
NEXLIZET	39	NORETISTERONA (ANTICONCEPTIVO)	55
NIACINA, COMPRIMIDOS ORALES, 500 MG	39	NORETISTERONA-ETINILESTRADIOL-HIERRO	57

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
NORGESTIMATO-ETINILESTRADIOL.....	57	OLANZAPINA, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 15 MG, 20 MG	34
NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG.....	44	OLANZAPINA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	33
NORTHERA, CÁPSULAS ORALES, 200 MG, 300 MG....	44	OLANZAPINA, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG, 20 MG	33
NORTREL 0.5/35 (28)	57	OLANZAPINA-FLUOXETINA.....	34
NORTREL 1/35 (21)	57	OLANZAPINA INTRAMUSCULAR.....	33
NORTREL 1/35 (28)	57	OLMESARTÁN.....	37
NORTREL 7/7/7 (28)	57	OLMESARTÁN-AMLODIPINA-HIDROCLOROTIAZIDA ...	37
NORTRIPTILINA, CÁPSULAS ORALES	33	OLMESARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA	37
NORTRIPTILINA, SOLUCIÓN ORAL	33	OLOPATADINA OFTÁLMICA (OJOS)	58
NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL.....	11	OMEPRAZOL, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC).....	52
NORVIR, SOLUCIÓN ORAL	11	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	48
NUBEQA	21	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5).....	48
NUCALA, AUTOINYECTOR, VÍA SUBCUTÁNEA.....	61	OMNIPOD CLASSIC PDM KIT (GEN 3).....	48
NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	61	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	48
NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/ML.....	61	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	48
NUEDEXTA.....	27	OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4).....	48
NULOJIX	21	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	48
NUPLAZID.....	33	ONCASPAR.....	21
NURTEC ODT	26	ONDANSETRÓN.....	51
NUTRILIPID.....	63	ONIVYDE	21
NUZYRA INTRAVENOSO.....	16	ONUREG	21
NUZYRA ORAL	16	OPDIVO	21
NYAMYC	42	OPDUALAG.....	21
NYLIA 1/35 (28)	57	OPSUMIT.....	61
NYLIA 7/7/7 (28).....	57	ORALONE.....	44
NYMYO.....	57	ORBACTIV	14
NYSTOP.....	42	ORENCIA CLICKJECT	54
NYVEPRIA.....	52	ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	54
A		ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML ...	54
OALIVA	51	ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	54
OCELLA.....	57	ORGOVYX.....	21
OCREVUS.....	27	ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	61
ODEFSEY	11	ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES.....	61
ODOMZO.....	21	OSELTAMIVIR	11
OFEV.....	61	OXACILINA INYECTABLE	15
OFLOXACINA OFTÁLMICA (OJOS)	58	OXALATO DE ESCITALOPRAM, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 5 MG	32
OFLOXACINA ÓTICA (OÍDOS).....	45		
OLANZAPINA, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 10 MG, 5 MG	33		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
OXALATO DE ESCITALOPRAM, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	32	PAÑOS CON ALCOHOL	46
OXALATO DE ESCITALOPRAM, SOLUCIÓN ORAL	32	PANRETIN	41
OXALIPLATINO	21	PANTOPRAZOL, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC)	52
OXANDROLONA, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5 MG	49	PARICALCITOL ORAL	49
OXANDROLONA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	49	PAROEX, ENJUAGUE BUCAL	44
OXAPROZINA	30	PAROMOMICINA	14
OXAZEPAM	34	PAROXETINE HCL, SUSPENSIÓN ORAL, 10 MG/5 ML	34
OXCARBAZEPINA	25	PASER	14
OXERVATE	58	PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL	34
OXICODONA-ACETAMINOFENO, COMPRIMIDOS ORALES, 10-325 MG, 2.5-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	29	PEDIARIX (PF)	53
OXICODONA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	29	PEDVAX HIB (PF)	53
OXICODONA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG	29	PEG 3350-ELECTROLITOS, SOL. PARA RECONST. ORAL, 236-22.74-6.74-5.86 GRAMOS	51
OXICODONA, CONCENTRADO ORAL	29	PEGASYS, JERINGA SUBCUTÁNEA	52
OXICODONA, SOLUCIÓN ORAL	29	PEGASYS, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	52
OXICODONE, JERINGA ORAL	29	PEG-ELECTROLITOS, SOLUCIÓN	51
OXIMORFONA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 12 HORAS	29	PEMAZYRE	21
OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/1.5 ML)	48	PEMETREXED DISÓDICO, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	21
OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML, 2 MG/DOSIS (8 MG/3 ML)	48	PENICILAMINA	54
		PENICILINA G POTÁSICA	15
		PENICILINA V POTÁSICA, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	15
		PENICILINA V POTÁSICA, COMPRIMIDOS ORALES, 500 MG	15
		PENICILINA V POTÁSICA, SOLUCIÓN PARA RECONST. ORAL	15
		PENTACEL (PF)	53
		PENTAMIDINA INYECTABLE	14
		PENTAMIDINA PARA INHALAR	14
		PENTASA	51
		PENTOXIFILINA	38
		PERFENAZINA	34
		PERFENAZINA-AMITRIPTILINA	34
		PERFOROMIST	61
		PERIKABIVEN	63
		PERINDOPRIL ERBUMINA	37
		PERJETA	21
		PERMETRINA	43
PACERONA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 200 MG, 400 MG	35		
PACLITAXEL	21		
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	21		
PADCEV	21		
PALIPERIDONA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 1.5 MG, 9 MG	34		
PALIPERIDONA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 3 MG, 6 MG	34		
PALONOSETRÓN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 0.25 MG/5 ML	51		
PAMIDRONATO	49		

P

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
PERSERIS.....	34	PRADAXA.....	38
PFIZERPEN-G.....	15	PRAMIPEXOL, COMPRIMIDOS ORALES.....	26
PHESGO.....	21	PRAMIPEXOL, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS.....	26
PHILITH.....	57	PRASUGREL.....	39
PHOSPHOLINE IODIDE.....	58	PRAVASTATINA.....	39
PIFELTRO.....	11	PRAZICUANTEL.....	14
PIMECROLIMUS.....	41	PRAZOSINA.....	37
PIMOZIDA.....	34	PREDNICARBATO, POMADA TÓPICA.....	43
PIMTREA (28).....	57	PREDNISOLONA, SOLUCIÓN ORAL.....	45
PINDOLOL.....	37	PREDNISONA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG.....	45
PIOGLITAZONA.....	48	PREDNISONA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG.....	45
PIOGLITAZONA-METFORMINA.....	48	PREDNISONA, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO.....	45
PIPERACILINA-TAZOBACTAM.....	15	PREDNISONA, INTENSOL.....	45
PIQRAY.....	21	PREDNISONA, SOLUCIÓN ORAL.....	45
PIRAZINAMIDA.....	14	PREGABALINA, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 150 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG.....	25
PIRFENIDONA, COMPRIMIDOS ORALES, 267 MG.....	61	PREGABALINA, CÁPSULAS ORALES, 200 MG.....	25
PIRFENIDONA, COMPRIMIDOS ORALES, 801 MG.....	61	PREGABALINA, CÁPSULAS ORALES, 225 MG, 300 MG.....	25
PIRFENIDONE, COMPRIMIDOS ORALES, 534 MG.....	61	PREGABALINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 165 MG, 82.5 MG.....	25
PIRIMETAMINA.....	14	PREGABALINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 330 MG.....	25
PIRMELLA, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5/0.75/1 MG-35 MCG.....	57	PREGABALINA, SOLUCIÓN ORAL.....	25
PIRMELLA, COMPRIMIDOS ORALES, 1-35 MG-MCG.....	57	PREHEVBRI (PF).....	53
PLENAMINE.....	63	PREMARIN INYECTABLE.....	55
PNV-DHA.....	64	PREMARIN ORAL.....	55
PNV-OMEGA.....	64	PREMARIN VAGINAL.....	55
PNV-SELECT.....	64	PREMASOL 10%.....	63
PODOFILOX.....	41	PRENATAL PLUS (CARBONATO DE CALCIO).....	64
POLIMIXINA B SULFATO DE TRIMETOPRIMA.....	58	PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON.....	64
POLIVY.....	21	PREVALITE.....	39
POLYCIN.....	58	PREVYMIS, ORAL.....	11
POMALYST.....	21	PREZCOBIX.....	11
PORTIA 28.....	57	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG.....	11
PORTRAZZA.....	21	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG.....	11
POSACONAZOL.....	9	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG.....	11
POTASSIUM CHLORID-D5-0.45% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 10 MEQ/L, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L.....	62	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 800 MG.....	11
POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.2% NACL, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L.....	63		
POTASSIUM CHLORIDE-D5-0.9% NACL.....	63		
POTELIGEO.....	21		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA
PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	11
PRIFTIN	14
PRIMAQUINE	14
PRIMIDONA	25
PR NATAL 400	64
PR NATAL 400 EC	64
PR NATAL 430	64
PR NATAL 430 EC	64
PROBENECID	54
PROBENECID/COLCHICINA	54
PROCALAMINE 3%	63
PROCLOPERAZINA	51
PROCRIT	52
PROCTO-MED HC	51
PROCTO-PAK	51
PROCTOSOL HC TÓPICO	51
PROCTOZONA-HC	51
PROGESTERONA MICRONIZADA	55
PROGRAF INTRAVENOSO	21
PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	21
PROLASTIN-C, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	44
PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	44
PROLENSA	59
PROLEUKIN	52
PROLIA	54
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	39
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	39
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG	39
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	39
PROMETAZINA ORAL	60
PROMETAZINA, SUPOSITORIO RECTAL, 12.5 MG, 25 MG	60
PROMETHEGAN, SUPOSITORIO RECTAL, 25 MG, 50 MG	60
PROPAFENONA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 12 HORAS	35
PROPAFENONA, COMPRIMIDOS ORALES	35
PROPILTIOURACILO	45
PROPIONATO DE FLUTICASONA, CREMA TÓPICA	42
PROPIONATO DE FLUTICASONA NASAL	60
PROPIONATO DE FLUTICASONA, POMADA TÓPICA	42
PROPIONATO DE FLUTICASONA-SALMETEROL PARA INHALACIÓN, BLÍSTER CON DISPOSITIVO	60
PROPIONATO DE HALOBETASOL, CREMA TÓPICA	42
PROPIONATO DE HALOBETASOL, POMADA TÓPICA	43
PROPRANOLOL, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	37
PROPRANOLOL, COMPRIMIDOS ORALES	37
PROPRANOLOL-HIDROCLOROTIAZIDA	37
PROPRANOLOL, SOLUCIÓN ORAL	37
PROQUAD (PF)	53
PROSOL 20%	63
PROTRIPTILINA	34
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 0.25 MG/2 ML, 0.5 MG/2 ML	61
PULMICORT, SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN, 1 MG/2 ML	61
PULMOZYME	61
PURIXAN	21
Q	
QINLOCK	21
QL (1/365)	48
QL (30/30)	46
QUADRACEL (PF)	53
QUETIAPINA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 25 MG, 50 MG	34
QUETIAPINA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG	34
QUETIAPINA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG, 400 MG	34
QUETIAPINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 150 MG, 200 MG	34
QUETIAPINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 300 MG, 400 MG, 50 MG	34
QUINAPRIL	37
QUINAPRIL-HIDROCLOROTIAZIDA	37

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
R			
RABAVERT (PF)	53	RIFAMPINA INTRAVENOSA	14
RALOXIFENO	54	RIFAMPINA ORAL	14
RAMELTEÓN	34	RILUZOL	44
RAMIPRIL	37	RIMANTADINA	11
RANOLAZINA	40	RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 15 MG, 30 MG	54
RASAGILINA	26	RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 45 MG	55
REBIF (CON ALBÚMINA)	52	RISEDRONATO, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	54
REBIF, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	52	RISEDRONATO, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	44
REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 8.8 MCG/0.2 ML, 22 MCG/0.5 ML (6)	52	RISEDRONATO, COMPRIMIDOS ORALES, 35 MG, 35 MG (PAQUETE DE 12), 35 MG (PAQUETE DE 4)	54
REBIF REBIDOSE, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	52	RISEDRONATO, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	54
RECLIPSEN (28)	57	RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN I NTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 12.5 MG/2 ML	34
RECOMBIVAX HB (PF)	53	RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	34
RECTIV	51	RISPERIDONA, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 0.25 MG, 0.5 MG, 4 MG	34
REGONOL	28	RISPERIDONA, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 1 MG	34
REGRANEX	41	RISPERIDONA, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 2 MG	34
RENACIDIN	62	RISPERIDONA, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 3 MG	34
REPAGLINIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	48	RISPERIDONA, COMPRIMIDOS ORALES, 0.25 MG, 0.5 MG, 4 MG	34
REPAGLINIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	48	RISPERIDONA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	34
REPAGLINIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	48	RISPERIDONA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	34
REPATHA, JERINGA	39	RISPERIDONA, COMPRIMIDOS ORALES, 3 MG	34
REPATHA PUSHTRONEX	39	RISPERIDONA, JERINGA ORAL	34
REPATHA SURECLICK	39	RISPERIDONA, SOLUCIÓN ORAL	34
RESTASIS	58	RITONAVIR	11
RESTASIS MULTIDOSIS	58	RIVASTIGMINA	27
RETACRIT	52	RIVELSA	57
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 40 MG	21	RIZATRIPTÁN	26
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 80 MG	21	ROCKLATAN	59
RETROVIR INTRAVENOSO	11	ROMIDEPSIN	21
REVLIMID	21	ROPINIROL, COMPRIMIDOS ORALES	26
REXULTI	34	ROSADAN, CREMA TÓPICA	41
REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	11		
RHOPRESSA	59		
RIBAVIRINA, CÁPSULAS ORALES	11		
RIBAVIRINA, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	11		
RIDAURA	54		
RIFABUTINA	14		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ROSDAN, GEL TÓPICO.....	41	SEREVENT DISKUS	61
ROSUVASTATINA.....	39	SERTRALINA, COMPRIMIDOS ORALES.....	34
ROTARIX	53	SERTRALINA, CONCENTRADO ORAL	34
ROTATEQ, VACUNA	53	SETLAKIN	57
ROWEEPRA, COMPRIMIDOS ORALES, 500 MG.....	25	SEVELAMER CARBONATE	44
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG.....	21	SHAROBEL.....	55
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG.....	21	SHINGRIX (PF)	53
RUBRACA.....	21	SIGNIFOR	22
RUFINAMIDA, COMPRIMIDOS ORALES.....	25	SILDENAFIL (HIPERTENSIÓN PULMONAR), COMPRIMIDOS ORALES	61
RUFINAMIDE, SUSPENSIÓN ORAL	25	SIMBRINZA.....	59
RUKOBIA.....	11	SIMLIYA (28).....	57
RUXIENCE	21	SIMPESSE	57
RYBELSUS	48	SIMULECT.....	22
RYBREVANT.....	21	SIMVASTATINA, COMPRIMIDOS ORALES.....	39
RYDAPT.....	21	SIROLIMUS, COMPRIMIDOS ORALES	22
RYLAZE	21	SIROLIMUS, SOLUCIÓN ORAL.....	22
RYTARY	26	SIRTURO	14
S		SIVEXTRO INTRAVENOSO	14
SAJAZIR.....	61	SIVEXTRO ORAL	14
SALSALATO	30	SKYRIZI, INTRAVENOSO	40
SAMSCA, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	49	SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO	51
SANCUSO.....	51	SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	40
SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL.....	21	SKYRIZI, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA.....	40
SANDOSTATIN LAR DEPOT, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA	21	SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA.....	40
SANTYL	41	SOLIFENACINA.....	62
SAPROPTERINA.....	49	SOLQUA 100/33.....	48
SARCLISA.....	21	SOLTAMOX.....	22
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	21	SOLUCIÓN DE LACTATO SÓDICO COMPUESTA INTRAVENOSA	62
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG.....	21	SOLUCIÓN DE LACTATO SÓDICO COMPUESTA INTRAVENOSA	63
SECUADO.....	34	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF).....	45
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	11	SOMATULINE DEPOT.....	22
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 75 MG	11	SOMAVERT.....	49
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	11	SORAFENIB	22
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	11	SORINE	36
SE-NATAL-19	64	SOTALOL AF.....	36
SE-NATAL 19, MASTICABLE	64	SOTALOL ORAL	36
		SOTYLIZE	36

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
SPRINTEC (28)	57	SUCRALFATO, COMPRIMIDOS ORALES	52
SPRITAM	25	SUCRALFATO, SUSPENSIÓN ORAL	52
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	22	SULFACETAMIDA-PREDNISOLONA	58
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	22	SULFACETAMIDA SÓDICA (ACNÉ)	41
SPS (CON SORBITOL)	44	SULFACETAMIDA SÓDICA, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS)	58
SRONYX	57	SULFADIAZINA	16
SSD	41	SULFADIAZINA DE PLATA	41
STAMARIL (PF)	53	SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIMA, COMPRIMIDOS ORALES	16
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	40	SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIMA, INTRAVENOSO	16
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	40	SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIMA, SUSPENSIÓN ORAL	16
STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	40	SULFASALAZINA	51
STIVARGA	22	SULFATO DE ALBUTEROL, COMPRIMIDOS ORALES ...	60
STRIBILD	11	SULFATO DE ALBUTEROL, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 12 HORAS	60
SUBVENITE	25	SULFATO DE ALBUTEROL, JARABE ORAL	60
SUBVENITE, PAQUETE INICIAL (AZUL)	25	SULFATO DE ALBUTEROL PARA INHALAR, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 90 MCG/ACTIVACIÓN	60
SUBVENITE, PAQUETE INICIAL (NARANJA)	25	SULFATO DE ALBUTEROL PARA INHALAR, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 90 MCG/ACTIVACIÓN (NDA020983)	60
SUBVENITE, PAQUETE INICIAL (VERDE)	25	SULFATO DE ALBUTEROL PARA INHALAR, SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	60
SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 25 MG	31	SULFATO DE DEXTROANFETAMINA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA	31
SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 50 MG	31	SULFATO DE DEXTROANFETAMINA, COMPRIMIDOS ORALES	31
SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 100 MG	31	SULFATO DE DEXTROANFETAMINA, SOLUCIÓN ORAL	31
SUCCINATO DE LOXAPINA	33	SULFATO DE GENTAMICINA (PEDIÁTRICO) (PF)	14
SUCCINATO DE METOPROLOL	37	SULFATO DE MAGNESIO EN AGUA	62
SUCCINATO DE SUMATRIPTÁN ORAL	27	SULFATO DE MAGNESIO EN D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML	62
SUCCINATO DE SUMATRIPTÁN, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	27	SULFATO DE MAGNESIO INYECTABLE	62
SUCCINATO DE SUMATRIPTÁN, SUBCUTÁNEO EN CARTUCHO	27	SULFATO DE POLIMIXINA B	14
SUCCINATO DE SUMATRIPTÁN, SUBCUTÁNEO EN LAPICERA	27	SULFATO DE QUINIDINA, COMPRIMIDOS ORALES	35
SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL	13	SULFATO DE QUININA	14
SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA INTRAVENOSO	45	SULFATO DE TOBRAMICINA	14
SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA, SOL. PARA RECONST. INYECT., 125 MG, 40 MG	45		
SUCRAID	51		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
SULFONATO DE POLIESTIRENO SÓDICO, POLVO ORAL.....	44	TALICIA.....	52
SULFURO DE SELENIO, LOCIÓN TÓPICA.....	40	TALTZ, JERINGA.....	40
SULINDACO.....	30	TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG.....	22
SUMATRIPTÁN, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 5 MG/ACTIVACIÓN.....	27	TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG.....	22
SUMATRIPTÁN, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 20 MG/ACTIVACIÓN.....	27	TAMOXIFENO.....	22
SUNITINIB.....	22	TAMSULOSINA.....	62
SUPRAX, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 500 MG/5 ML.....	12	TARGRETIN TÓPICO.....	22
SUPREP, KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL.....	51	TARINA 24 FE.....	57
SUTAB.....	51	TARINA FE 1/20 (28).....	57
SUTENT.....	22	TARINA FE 1-20 EQ (28).....	57
SYEDA.....	57	TARON-C DHA.....	64
SYMDEKO.....	61	TARTRATO DE METOPROLOL- HIDROCLOROTIAZIDA.....	37
SYMLINPEN 60.....	48	TARTRATO DE METOPROLOL ORAL.....	37
SYMLINPEN 120.....	48	TARTRATO DE RIVASTIGMINA.....	27
SYMPAZAN.....	25	TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG.....	22
SYMTUZA.....	11	TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG.....	22
SYNAREL.....	49	TAYSOFY.....	57
SYNJARDY.....	48	TAZAROTENO, CREMA TÓPICA.....	41
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG.....	48	TAZAROTENO, GEL TÓPICO.....	41
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG.....	48	TAZICEF.....	12
SYNRIBO.....	22	TAZORAC, CREMA TÓPICA, 0.05%.....	41
SYNTHROID.....	50	TAZORAC, GEL TÓPICO.....	41
T		TAZTIA XT, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG.....	37
TABLOID.....	22	TAZVERIK.....	22
TABRECTA.....	22	TDVAX.....	53
TACROLIMUS ORAL.....	22	TECENTRIQ.....	22
TACROLIMUS TÓPICO.....	41	TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA.....	48
TADALAFIL (HIPERTENSIÓN PULMONAR).....	61	TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1 ML CALIBRE 30 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 15/64", 1 ML CALIBRE 31 X 5/16.....	48
TADLIQ.....	61	TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA (MEDIA UNIDAD), 0.3 ML CALIBRE 29 X 1/2", 0.3 ML CALIBRE 30 X 5/16", 0.3 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.3 ML CALIBRE 31 X 5/16", 0.5 ML CALIBRE 30 X 1/2", 0.5 ML CALIBRE 30 X 5/16", 0.5 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.5 ML CALIBRE 31 X 5/16".....	48
TAFINLAR.....	22	TEFLARO.....	12
TAGRISSO.....	22		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TEKTURNA HCT	37	TICOVAC	53
TELMISARTÁN	38	TIGECICLINA	14
TELMISARTÁN-AMLODIPINA	38	TILIA FE	57
TELMISARTÁN-HICROCLOROTIAZIDA	38	TIMOLOL MALEATE, SOLUCIÓN GELIFICANTE OFTÁLMICA (OJOS)	58
TEMAZEPAM, CÁPSULAS ORALES, 15 MG, 30 MG	35	TIORIDAZINA	35
TEMIXYS	11	TIOTEPA	22
TEMODAR INTRAVENOSO	22	TIOTIXENO	35
TEMSIROLIMUS	22	TIS-U-SOL PENTALITO	43
TENIVAC (PF)	53	TIVDAK	22
TEOFILINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 12 HORAS, 300 MG, 450 MG	61	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	11
TEOFILINA, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	61	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	11
TEPMETKO	22	TIVICAY PD	11
TERAZOSINA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG, 2 MG, 5 MG	38	TIZANIDINA, CÁPSULAS ORALES	28
TERAZOSINA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG	38	TIZANIDINA, COMPRIMIDOS ORALES	28
TERBUTALINA	61	TOBI PODHALER, CÁPSULA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO DE INHALACIÓN	14
TERCONAZOL	55	TOBRADEX ST	59
TERIPARATIDE	54	TOBRAMICINA-DEXAMETASONA	59
TESTOSTERONA, GEL TRANSDÉRMICO	50	TOBRAMICINA EN NACL AL 0.225%	14
TESTOSTERONA, GEL TRANSDÉRMICO EN BOMBA CON DOSIS MEDIDAS, 12.5 MG/1.25 GRAMOS (1%)	50	TOBRAMICINA OFTÁLMICA (OJOS)	58
TESTOSTERONA, GEL TRANSDÉRMICO EN PAQUETE, 1% (25 MG/2.5 GRAMOS), 1% (50 MG/5 GRAMOS)	50	TOBREX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	58
TESTOSTERONE CYPIONATE, ACEITE INTRAMUSCULAR, 200 MG/ML	49	TOLCAPONA	26
TETANUS, DIPHTHERIA TOX PEDIÁTRICA (PF)	53	TOLTERODINA	62
TETRABENAZINA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG	27	TOLVAPTAN, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	50
TETRABENAZINA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	27	TOLVAPTÁN, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	50
TETRACICLINA	16	TOPIMARATO, COMPRIMIDOS ORALES	25
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 150 MG, 50 MG	22	TOPIRAMATO, CÁPSULAS ORALES, CON GRÁNULOS	25
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	22	TOPOSAR	22
THEO-24	61	TOPOTECÁN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	22
TIADYLT, LIBERACIÓN PROLONGADA	38	TOPOTECÁN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 4 MG/4 ML (1 MG/ML)	22
TIAGABINA	25	TOREMIFENO	22
TIBSOVO	22	TORSEMIDA ORAL	38
TICE BCG	53	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	48
		TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	48
		TOVIAZ	62
		TPN ELECTROLYTES	63
		TRADJENTA	48

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TRAMADOL-ACETAMINOFENO	30	TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL, 100-50-75 MG (D)/150 MG (N)	61
TRAMADOL, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	30	TRI-LEGEST FE	57
TRANDOLAPRIL	38	TRI-LINYAH	57
TRANILCIPROMINA	35	TRI-LO-ESTARYLLA	57
TRAVASOL 10%	63	TRI-LO-MARZIA	57
TRAVOPROST	59	TRI-LO-MILI	57
TRAZIMERA	22	TRI-LO-SPRINTEC	57
TRAZODONA	35	TRIMETOPRIMA	16
TREANDA	22	TRI-MILI	57
TRECATOR	14	TRIMIPRAMINA	35
TRELEGY ELLIPTA	61	TRINATAL RX 1	64
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 11.25 MG, 3.75 MG	22	TRINTELLIX	35
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 22.5 MG	22	TRI-NYMYO	57
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	48	TRIÓXIDO DE ARSÉNICO	17
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	49	TRIPTODUR	22
TRESIBA U-100, INSULINA	49	TRI-SPRINTEC (28)	57
TRETINOÍNA (ANTINEOPLÁSICO)	22	TRIUMEQ	11
TRETINOÍNA, CREMA TÓPICA	41	TRIUMEQ PD	11
TRETINOÍNA, GEL TÓPICO, 0.01%	41	TRIVORA (28)	57
TRETINOÍNA, GEL TÓPICO, 0.025%, 0.05%	41	TRI-VYLIBRA	57
TRETINOÍNA, MICROESFERAS	41	TRI-VYLIBRA LO	57
TRIAMTERENO-HIDROCLOROTIAZIDA	38	TRIZIVIR	11
TRIDERM, CREMA TÓPICA, 0.1%	43	TRODELVY	22
TRIENTINA	44	TROGARZO	11
TRI-ESTARYLLA	57	TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 100 MG, 25 MG, 50 MG ...	25
TRI FEMYNOR	57	TROKENDI XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 200 MG	25
TRIFLUOPERAZINA	35	TROPHAMINE 10%	63
TRIFLURIDINA	58	TRULICITY	49
TRIHEXIFENIDILO	26	TRUMENBA	53
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	49	TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 75 MG/DÍA (25 MG X 3)	23
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	49	TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (100 MG X 1)	22
TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL, 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	61	TRUSELTIQ, CÁPSULAS ORALES, 125 MG/DÍA (100 MG X 1-25 MG X 1), 50 MG/DÍA (25 MG X 2)	22
		TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	23
		TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	23
		TURALIO	23

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TWINRIX (PF).....	53	VANCOMICINA EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 500 MG/100 ML	14
TYBLUME	57	VANCOMICINA INYECTABLE.....	14
TYBOST	11	VANCOMICINA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1,000 MG, 10 GRAMOS, 5 GRAMOS, 500 MG, 750 MG	14
TYDEMY.....	57	VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA.....	14
TYMLOS.....	54	VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/200 ML, 750 MG/150 ML	14
TYPHIM VI.....	53	VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.25 GRAMOS, 1.5 GRAMOS	15
TYSABRI	27	VANCOMYCIN-WATER, INYECTABLE (PEG).....	15
U		VANDAZOL	55
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	50	VAQTA (PF).....	53
UNITHROID, COMPRIMIDOS ORALES, 137 MCG.....	50	VARENICLINA	44
UNITUXIN	23	VARIVAX (PF).....	53
UPTRAVI, ORAL	38	VARIZIG	53
URSODIOL, CÁPSULAS ORALES, 300 MG	51	VASCEPA.....	39
URSODIOL, COMPRIMIDOS ORALES	51	VECTIBIX.....	23
V		VEKLURY	11
VALACICLOVIR, COMPRIMIDOS ORALES, 1 GRAMO... 11		VELCADE	23
VALACICLOVIR, COMPRIMIDOS ORALES, 500 MG..... 11		VELIVET, RÉGIMEN TRIFÁSICO (28)	58
VALCHLOR	41	VELPHORO.....	44
VALERATO DE BETAMETASONA, CREMA TÓPICA 42		VELTASSA.....	44
VALERATO DE BETAMETASONA, ESPUMA TÓPICA.... 42		VEMLIDY	11
VALERATO DE BETAMETASONA, LOCIÓN TÓPICA.... 42		VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	23
VALERATO DE BETAMETASONA, POMADA TÓPICA.... 42		VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	23
VALERATO DE ESTRADIOL, ACEITE INTRAMUSCULAR, 20 MG/ML, 40 MG/ML	55	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.....	23
VALERATO DE HIDROCORTISONA	43	VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	23
VALGANCICLOVIR, COMPRIMIDOS ORALES	11	VENLAFAXINA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 75 MG	35
VALGANCICLOVIR, SOL. PARA RECONST. ORAL	11	VENLAFAXINA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 150 MG, 37.5 MG	35
VALPROATO SÓDICO.....	25	VENLAFAXINA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG, 75 MG	35
VALRUBICINA	23	VENLAFAXINA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 25 MG, 37.5 MG.....	35
VALSARTÁN, COMPRIMIDOS ORALES, 160 MG, 40 MG, 80 MG	38	VENTAVIS	62
VALSARTÁN, COMPRIMIDOS ORALES, 320 MG.....	38	VENTOLIN HFA.....	62
VALSARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA	38		
VALTOCO.....	25		
VANCOMICINA, CÁPSULAS ORALES, 125 MG.....	15		
VANCOMICINA, CÁPSULAS ORALES, 250 MG.....	15		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	38	VIREAD, POLVO ORAL.....	11
VERAPAMILO, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS CT DE LIB. PROL., 24 HORAS	38	VIRT-NATE DHA	64
VERAPAMILO, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 120 MG, 180 MG, 240 MG	38	VIRT-PN DHA.....	64
VERAPAMILO, COMPRIMIDOS ORALES	38	VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	23
VERAPAMILO, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA.....	38	VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG.....	23
VERAPAMILO, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	38	VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL.....	23
VERSACLOZ	35	VIVITROL.....	30
VERZENIO	23	VIZIMPRO	23
VESTURA (28)	58	VOLNEA (28)	58
V-GO 20	49	VONJO	23
V-GO 30	49	VORICONAZOL, COMPRIMIDOS ORALES.....	9
V-GO 40	49	VORICONAZOL INTRAVENOSO.....	9
VICTOZA 2-PAK.....	49	VORICONAZOL, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	9
VICTOZA 3-PAK.....	49	VOSEVI	12
VIENVA.....	58	VOTRIENT.....	23
VIGABATRINA	25	VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES.....	35
VIGADRONE.....	25	VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	35
VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES.....	35	VUMERITY	27
VIIBRYD, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (7), 20 MG (23)	35	VYFEMLA (28)	58
VILAZODONA.....	35	VYLIBRA	58
VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	26	VYNDAMAX	40
VIMPAT, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG, 200 MG	26	VYNDAQEL.....	40
VIMPAT INTRAVENOSO.....	25	VYXEOS.....	23
VIMPAT, SOLUCIÓN ORAL	25		
VINBLASTINA	23	W	
VINCASAR PFS.....	23	WARFARINA.....	39
VINCRISTINA.....	23	WELIREG.....	23
VINOURELBINA	23	WEIRA (28).....	58
VIOKACE	51	WESTAB PLUS	64
VIORELE (28).....	58	WESTGEL DHA.....	64
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG.....	11	WIXELA INHUB	62
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG.....	11	WYMZYA FE	58
VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	12		
		X	
		XALKORI	23
		XARELTO.....	39
		XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR. 30 DÍAS..	39

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
XATMEP	23	XYREM	35
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	26	Y	
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	26	YERVOY	23
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG ...	26	YF-VAX (PF), SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA PARA RECONSTITUCIÓN, 10 EXP 4.74 UNIDADES/0.5 ML	53
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 12.5 MG (14)-25 MG (14), 150 MG (14)-200 MG (14)	26	YONDELIS	23
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 50 MG (14)-100 MG (14)	26	YUPELRI	62
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1)	26	YUVAFEM	55
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 350 MG/DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1)	26	Z	
XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES	55	ZAFIRLUKAST	62
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	55	ZALEPLON, CÁPSULAS ORALES, 5 MG	35
XELJANZ XR	55	ZALEPLON, CÁPSULAS ORALES, 10 MG	35
XGEVA	16	ZALTRAP	23
XHANCE	62	ZANOSAR	23
XIAFLEX	44	ZATEAN-PN DHA	64
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	15	ZATEAN-PN PLUS	64
XIIDRA	59	ZEJULA	23
XOFLUZA	12	ZELBORAF	23
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	62	ZEMAIRA	44
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	62	ZENATANE	41
XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	62	ZENPEP, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000-42,000 UNIDADES, 15,000-47,000-63,000 UNIDADES, 20,000-63,000-84,000 UNIDADES, 25,000-79,000- 105,000 UNIDADES, 3,000-10,000-14,000- UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000- 24,000 UNIDADES	52
XOPENEX	62	ZEPZELCA	23
XOPENEX CONCENTRADO	62	ZIDOVUDINA, CÁPSULAS ORALES	12
XOSPATA	23	ZIDOVUDINA, COMPRIMIDOS ORALES	12
XPOVIO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG/SEMANA (50 MG X 2), 40 MG/SEMANA (40 MG X 1), 40 MG DOS VECES POR SEMANA (40 MG X 2), 60 MG/SEMANA (60 MG X 1), 60 MG DOS VECES POR SEMANA (120 MG/SEMANA), 80 MG/SEMANA (40 MG X 2), 80 MG DOS VECES POR SEMANA (160 MG/SEMANA)	23	ZIDOVUDINA, JARABE ORAL	12
XTAMPZA ER	29	ZIRABEV	23
XTANDI, CÁPSULAS ORALES	23	ZIRGAN	58
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	23	ZOLADEX	23
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	23	ZOLEDRONIC ACID-MANNITOL-WATER, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 5 MG/100 ML	44
XULTOPHY 100/3.6	49	ZOLINZA	23
		ZOLPIDEM, COMPRIMIDOS ORALES	35
		ZONISADE	26

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ZONISAMIDA	26		
ZORTRESS, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	23		
ZOSYN EN DEXTROSA (ISO-OSM.)	15		
ZOVIA 1-35 (28)	58		
ZTALMY	26		
ZTLIDO	41		
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	30		
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8.6-2.1 MG	30		
ZUMANDIMINE (28)	58		
ZYDELIG	23		
ZYKADIA	24		
ZYLET	59		
ZYNLONTA	24		
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG	35		
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG	35		
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 300 MG	35		
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG	35		

Notas

[illegible]

Notas

[illegible]



Notificación Contra la Discriminación: La Discriminación es Contra la Ley

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

Cigna:

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

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

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

Cigna
Attn: Grievance Department
PO Box 188080, Chattanooga, TN 37422
Phone: 1-800-668-3813 (TTY 711) Fax: 1-888-586-9946.

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

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

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

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

Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services, free of charge are available to you. Call 1-800-668-3813 (TTY 711), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week. ATENCIÓN: si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-668-3813 (TTY 711), 8 a.m. a 8 p.m., 7 días de la semana. Cigna tiene contrato con Medicare para planes PDP, planes HMO y PPO en ciertos estados, y con ciertos programas estatales de Medicaid. La inscripción en Cigna depende de la renovación de contrato. © 2017 Cigna



Notificación Contra la Discriminación: La Discriminación es Contra la Ley

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

Cigna:

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

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

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

Cigna
Attn: Grievance Department
PO Box 188080, Chattanooga, TN 37422
Phone: 1-800-668-3813 (TTY 711) Fax: 1-888-586-9946.

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

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

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

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

Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak languages other than English, language assistance services, free of charge are available to you. Call 1-800-668-3813 (TTY 711), 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week. ATENCIÓN: si usted habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-668-3813 (TTY 711), 8 a.m. a 8 p.m., 7 días de la semana. Cigna tiene contrato con Medicare para planes PDP, planes HMO y PPO en ciertos estados, y con ciertos programas estatales de Medicaid. La inscripción en Cigna depende de la renovación de contrato. © 2017 Cigna



1-800-668-3813 (TTY 711)

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



CignaMedicare.com