

Planes de medicamentos con receta de Medicare

Lista de medicamentos completa (Formulario) de Cigna Healthcare para 2024

Lea este aviso:

Este documento contiene información sobre todos los medicamentos que cubrimos en este plan.

Plan de cobertura

Cigna Healthcare Extra Rx (PDP)



HPMS Approved Formulary File Submission 00024187, Version Number 12.

Este Formulario se actualizó el 1 de marzo de 2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar [CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com).

El Formulario y la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento.

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 Healthcare. Cuando hace referencia al “plan” o a “nuestro plan”, significa Cigna Healthcare Extra Rx (PDP).

Este documento incluye una Lista de medicamentos (Formulario) para nuestros planes, que está actualizada a marzo de 2024. 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 y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2025, y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es la Lista de medicamentos completa de Cigna Healthcare?

Una Lista de medicamentos es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Cigna Healthcare 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 Healthcare 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 Healthcare 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 (EOC, por sus siglas en inglés).

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

La mayoría de los cambios en la cobertura de un medicamento se hacen 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 Healthcare?”.

- **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 Healthcare?”.

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 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, 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 marzo de 2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Cigna Healthcare, 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 10. 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 10. 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 60. 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 Healthcare 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 Healthcare les exige a usted o a su médico que obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Cigna Healthcare antes de despachar estos medicamentos con receta. Si usted no consigue la aprobación, es posible que Cigna Healthcare no cubra el medicamento.
- **Límites a la cantidad:** Para determinados medicamentos, Cigna Healthcare limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Cigna Healthcare 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 Healthcare 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 Healthcare no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no resulta efectivo para usted, Cigna Healthcare cubrirá entonces el Medicamento B.
- **Sin suministro extendido:** Para determinados medicamentos, Cigna Healthcare 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 10. 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 Healthcare 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 Healthcare?” en la página 3 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

Opciones para los medicamentos de mantenimiento

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

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

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

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

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

- 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 que se despachen en una farmacia minorista preferida y/o una farmacia de pedido por correo. Consulte las Tablas de niveles de medicamentos y costos compartidos en la página 6 para averiguar si su plan ofrece estos ahorros.
- Averigüe si el programa de “Ayuda Adicional de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés)” puede ofrecer apoyo financiero adicional para sus medicamentos.
- Si su medicamento no está cubierto en la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare, 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 Healthcare no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Cigna Healthcare. Cuando reciba la lista, muéstrésela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Cigna Healthcare.
- Puede solicitarle a Cigna Healthcare 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 Healthcare?

Puede solicitarle a Cigna Healthcare 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 Healthcare 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 Healthcare 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 renovaciones 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 Healthcare cubrirá un suministro único para 31 días (a menos que la receta indique menos días).

Lista de medicamentos de Cigna Healthcare

La Lista de medicamentos completa que comienza en la página 10 brinda información de cobertura sobre todos los medicamentos cubiertos por Cigna Healthcare. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la Lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 60.

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 Healthcare 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 10, junto con la cantidad despachada según los días de suministro. (Por ejemplo: atorvastatina 40 mg QL 30/30; esto significa que el medicamento atorvastatina 40 mg tiene un límite de 30 comprimidos cada 30 días. Para los suministros para 90 días, este límite a la cantidad se ampliaría a 90 comprimidos cada 90 días).

¿Qué es una farmacia de la red preferida?

Si su plan tiene farmacias de la red preferidas, usted seguramente ahorre dinero si usa estas farmacias. Los costos de sus medicamentos con receta (como el copago o el coseguro) generalmente serán más bajos en una farmacia de la red preferida porque tiene un acuerdo preferido con su plan. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia de la red, llame a Servicio al Cliente al 1-800-222-6700 (TTY 711), o también puede visitar CignaMedicare.com para ver el Directorio de farmacias más actualizado.



Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Cigna Healthcare, consulte su Evidencia de cobertura (EOC) y otros materiales del plan. Para acceder a una copia de su EOC más reciente, visite CignaMedicare.com.

Si tiene preguntas sobre Cigna Healthcare, 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, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede visitar <http://www.medicare.gov>.

Tabla de niveles de medicamentos y costos compartidos

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

Cigna Healthcare no siempre puede mantener todos los medicamentos genéricos en los niveles de medicamentos Genéricos preferidos y Genéricos. Es posible que algunos medicamentos genéricos estén en el Nivel 3, Nivel 4 o Nivel 5. Recuerde que el nombre “Nivel 3: Medicamentos de marca

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

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

Encuentre el costo de su medicamento

Para encontrar el costo de su medicamento, consulte las tablas incluidas en las siguientes páginas para buscar su área de servicio y el plan de medicamentos con receta en el que está inscrito actualmente o desea inscribirse.

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

Cigna Healthcare 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.

Por las insulinas cubiertas por nuestros planes, usted solamente pagará \$35 por cada receta para 30 días y \$0 por cada vacuna para adultos cubierta.

Las farmacias de cuidados a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés) y las farmacias de terapia de infusión en el hogar usan los costos compartidos de farmacia estándares. Para las LTC, puede obtener un suministro para un máximo de 31 días. En una farmacia fuera de la red, pagará el copago de farmacia dentro de la red o un porcentaje del costo más la cantidad de los cargos facturados por la farmacia fuera de la red que supere los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares. Si recibe Ayuda Adicional, estos costos no se aplican. En general, usted solamente paga un copago bajo.

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

Opción preferida de costo compartido minorista

Suministro para 30 días

Los copagos para 60 y 90 días son el doble y el triple de los copagos para 30 días respectivamente

| Estados regionales | Nivel 1 (GC) | Nivel 2 (GC) | Nivel 3 | Nivel 4 | Nivel 5 |
|--|--------------|--------------|---------|---------|---------|
| Norte de NE (NH, ME) | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Centro de NE (CT, MA, RI, VT) | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| New York | \$3 | \$12 | 20% | 48% | 31% |
| New Jersey | \$3 | \$12 | 20% | 49% | 31% |
| Atlántico central (DE, DC, MD) | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Pennsylvania, West Virginia | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Virginia | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| North Carolina | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| South Carolina | \$3 | \$11 | 20% | 50% | 31% |
| Georgia | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Florida | \$3 | \$12 | 20% | 46% | 31% |
| Alabama, Tennessee | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Michigan | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Ohio | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Indiana, Kentucky | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Wisconsin | \$3 | \$12 | 20% | 48% | 31% |
| Illinois | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Missouri | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Arkansas | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Mississippi | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Louisiana | \$3 | \$12 | 20% | 48% | 31% |
| Texas | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Oklahoma | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Kansas | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Oeste medio superior y llanuras del norte* | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| New Mexico | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Colorado | \$3 | \$12 | 20% | 47% | 31% |
| Arizona | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Nevada | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Oregon, Washington | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Idaho, Utah | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| California | \$3 | \$12 | 20% | 46% | 31% |
| Hawaii | \$3 | \$12 | 20% | 47% | 31% |
| Alaska | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |
| Puerto Rico | \$3 | \$12 | 20% | 50% | 31% |

* IA, MN, MT, ND, NE, SD y WY están asociados a los estados regionales del oeste medio superior y las llanuras del norte.

Opción estándar de costo compartido minorista

Suministro para 30 días

Los copagos para 60 y 90 días son el doble y el triple de los copagos para 30 días respectivamente

| Estados regionales | Nivel 1 (GC) | Nivel 2 (GC) | Nivel 3 | Nivel 4 | Nivel 5 |
|--|--------------|--------------|---------|---------|---------|
| Norte de NE (NH, ME) | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Centro de NE (CT, MA, RI, VT) | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| New York | \$15 | \$20 | 23% | 48% | 31% |
| New Jersey | \$15 | \$20 | 23% | 49% | 31% |
| Atlántico central (DE, DC, MD) | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Pennsylvania, West Virginia | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Virginia | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| North Carolina | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| South Carolina | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Georgia | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Florida | \$15 | \$20 | 23% | 46% | 31% |
| Alabama, Tennessee | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Michigan | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Ohio | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Indiana, Kentucky | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Wisconsin | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Illinois | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Missouri | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Arkansas | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Mississippi | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Louisiana | \$15 | \$20 | 23% | 48% | 31% |
| Texas | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Oklahoma | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Kansas | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Oeste medio superior y llanuras del norte* | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| New Mexico | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Colorado | \$15 | \$20 | 23% | 48% | 31% |
| Arizona | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Nevada | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Oregon, Washington | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Idaho, Utah | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| California | \$15 | \$20 | 23% | 46% | 31% |
| Hawaii | \$15 | \$20 | 23% | 47% | 31% |
| Alaska | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |
| Puerto Rico | \$15 | \$20 | 23% | 50% | 31% |

* IA, MN, MT, ND, NE, SD y WY están asociados a los estados regionales del oeste medio superior y las llanuras del norte.



Opción preferida de costo compartido de pedido por correo

Suministro para 90 días

| Estados regionales | |
|--|---|
| Norte de NE (NH, ME) | Copago de \$0 para el Nivel 1 (GC) |
| Centro de NE (CT, MA, RI, VT) | |
| New York | Copago de \$6 para el Nivel 2 (GC) |
| New Jersey | |
| Atlántico central (DE, DC, MD) | Para todos los demás Niveles de medicamentos, consulte la tabla de opciones preferidas de costo compartido minorista. |
| Pennsylvania, West Virginia | |
| Virginia | |
| North Carolina | |
| South Carolina | |
| Georgia | |
| Florida | |
| Alabama, Tennessee | |
| Michigan | |
| Ohio | |
| Indiana, Kentucky | |
| Wisconsin | |
| Illinois | |
| Missouri | |
| Arkansas | |
| Mississippi | |
| Louisiana | |
| Texas | |
| Oklahoma | |
| Kansas | |
| Oeste medio superior y llanuras del norte* | |
| New Mexico | |
| Colorado | |
| Arizona | |
| Nevada | |
| Oregon, Washington | |
| Idaho, Utah | |
| California | |
| Hawaii | |
| Alaska | |
| Puerto Rico | |

* IA, MN, MT, ND, NE, SD y WY están asociados a los estados regionales del oeste medio superior y las llanuras del norte.

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 | 10 |
| MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES | 16 |
| MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC..... | 23 |
| CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS | 33 |
| PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO | 37 |
| PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS | 40 |
| MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO | 41 |
| SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES..... | 42 |
| GASTROENTEROLOGÍA..... | 46 |
| INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA..... | 48 |
| SUMINISTROS VARIOS | 49 |
| SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA..... | 49 |
| OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA..... | 51 |
| OFTALMOLOGÍA..... | 54 |
| SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA | 55 |
| UROLÓGICOS | 57 |
| VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS | 57 |

Guía de la Lista de medicamentos:

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

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

LA: Disponibilidad limitada. Es posible que este medicamento con receta solo esté disponible en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicio al Cliente al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar CignaMedicare.com.

NDS: Medicamento sin suministro extendido. Este medicamento está disponible únicamente en un suministro para un mes.

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.

V: Esta vacuna se proporciona sin costo cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

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

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| ANTIINFECCIOSOS | | |
| AGENTES ANTIMICÓTICOS | | |
| ABELCET | 4 | PA |
| anfotericina b | 4 | PA |
| anfotericina b liposomal | 5 | PA; NDS |
| caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg | 5 | PA; NDS |
| caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 70 mg | 4 | PA |
| clotrimazol, membrana mucosa | 3 | |
| CRESEMBA ORAL | 4 | |
| fluconazol en nacl (iso-osm.) | 4 | PA |
| fluconazol, suspensión oral para reconstitución | 3 | |
| fluconazol, comprimidos orales | 2 | |
| flucitosa | 5 | NDS |
| griseofulvina micronizada | 4 | |
| griseofulvina ultramicronizada | 4 | |
| itraconazol, cápsulas orales | 4 | QL (120/30) |
| itraconazol, solución oral | 4 | |
| ketoconazol oral | 3 | |
| nistatina, suspensión oral | 3 | |
| nistatina, comprimidos orales | 2 | |
| posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec) | 5 | QL (96/30); NDS |
| clorhidrato de terbinafina oral | 2 | |
| voriconazol intravenoso | 4 | PA |
| voriconazol, suspensión oral para reconstitución | 5 | NDS |
| voriconazol, comprimidos orales | 4 | |
| ANTIVÍRICOS | | |
| abacavir, solución oral | 3 | QL (960/30) |
| abacavir, comprimidos orales | 4 | QL (60/30) |
| abacavir-lamivudina | 3 | QL (30/30) |
| aciclovir, cápsulas orales | 2 | |
| aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| aciclovir, comprimidos orales | 2 | |
| aciclovir sódico, solución intravenosa | 4 | B/D PA |
| adefovir | 4 | |
| clorhidrato de amantadina | 3 | |
| APRETUDE | 4 | |
| APTIVUS | 4 | QL (120/30) |
| atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg | 4 | QL (30/30) |
| atazanavir, cápsulas orales, 200 mg | 4 | QL (60/30) |
| BARACLUDGE, SOLUCIÓN ORAL | 4 | QL (630/30) |
| BIKTARVY | 5 | NDS |
| CABENUVA | 5 | NDS |
| CIMDUO | 4 | |
| COMPLERA | 4 | QL (30/30) |
| darunavir, comprimidos orales, 600 mg | 5 | QL (60/30); NDS |
| darunavir, comprimidos orales, 800 mg | 5 | QL (30/30); NDS |
| DELSTRIGO | 4 | |
| DESCOVY | 4 | QL (30/30); NDS |
| DOVATO | 5 | NDS |
| EDURANT | 4 | QL (30/30) |
| efavirenz, cápsulas orales, 200 mg | 4 | QL (120/30) |
| efavirenz, cápsulas orales, 50 mg | 4 | QL (180/30) |
| efavirenz, comprimidos orales | 4 | QL (30/30) |
| efavirenz-emtricitabina-tenofovir | 5 | QL (30/30); NDS |
| disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg | 4 | QL (30/30) |
| disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg | 4 | |
| emtricitabina | 3 | QL (30/30) |
| emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg | 4 | QL (30/30) |
| emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 133-200 mg | 5 | QL (30/30); NDS |
| EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL | 3 | QL (680/28) |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <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 |
| <i>etravirina</i> | 4 | QL (60/30) |
| EVOTAZ | 4 | QL (30/30) |
| <i>famciclovir</i> | 4 | 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, 25 MG | 4 | QL (120/30) |
| 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 |
| LAGEVRIO (EUA) | 3 | QL (40/180) |
| <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) |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|----------------------|
| <i>lamivudina-zidovudina</i> | 3 | QL (60/30) |
| LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL | 4 | QL (1575/28) |
| <i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i> | 4 | |
| <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 |
| 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 | |
| ODEFSEY | 4 | QL (30/30); NDS |
| <i>oseltamivir, cápsulas orales</i> | 3 | |
| <i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i> | 4 | |
| PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 150-100 MG* | 3 | QL (20/180) |
| PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG* | 3 | QL (30/180) |
| PIFELTRO | 4 | |
| PREVYMIS | 5 | QL (30/30); NDS |
| PREZCOBIX | 4 | QL (30/30) |
| PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL | 5 | QL (400/30); NDS |
| PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG | 4 | QL (240/30) |
| PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG | 4 | QL (480/30) |

* Costo compartido de \$0 para Paxlovid

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| 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> | 4 | |
| <i>ritonavir</i> | 3 | QL (360/30) |
| RUKOBIA | 5 | NDS |
| SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL | 5 | NDS |
| SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG | 4 | |
| SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG | 5 | NDS |
| STRIBILD | 5 | QL (30/30); NDS |
| SUNLENCA | 5 | NDS |
| SYMTUZA | 4 | |
| <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 | 4 | QL (180/30) |
| TRIUMEQ | 4 | QL (30/30); NDS |
| TRIUMEQ PD | 4 | QL (300/30) |
| TRIZIVIR | 5 | QL (60/30); NDS |
| TROGARZO | 5 | NDS |
| <i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i> | 3 | QL (120/30) |
| <i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i> | 3 | 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 | 4 | QL (270/30) |
| VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG | 4 | QL (120/30) |
| VIREAD, POLVO ORAL | 5 | QL (240/30); NDS |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG | 5 | QL (30/30); NDS |
| VOSEVI | 5 | PA; QL (28/28); NDS |
| XOFLUZA, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG, 80 MG | 4 | |
| <i>zidovudina, cápsulas orales</i> | 4 | QL (180/30) |
| <i>zidovudina, jarabe oral</i> | 4 | QL (1680/28) |
| <i>zidovudina, comprimidos orales</i> | 2 | QL (60/30) |
| CEFALOSPORINAS | | |
| AVYCAZ | 5 | NDS |
| <i>ceftaclor, cápsulas orales</i> | 4 | |
| <i>ceftaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i> | 4 | |
| <i>ceftaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i> | 4 | |
| <i>cefadroxilo, cápsulas orales</i> | 3 | |
| <i>cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i> | 3 | |
| <i>cefadroxilo, comprimidos orales</i> | 3 | |
| CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/50 ML, 2 GRAMOS/100 ML, 2 GRAMOS/50 ML | 4 | |
| <i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 100 gramos, 2 gramos, 300 gramos, 500 mg</i> | 4 | |
| <i>cefazolina, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i> | 4 | |
| CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA., 2 GRAMOS, 3 GRAMOS | 4 | |
| <i>cefdinir</i> | 4 | |
| CEFEPIME EN DEXTROSAAL 5% | 4 | |
| CEFEPIME EN DEXTROSA, ISO-OSM. | 4 | |
| <i>cefepima inyectable</i> | 4 | |
| <i>cefepima intravenosa</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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>cefixima</i> | 4 | |
| <i>cefoxitina</i> | 4 | PA |
| CEFOXITIN EN DEXTROSA, ISO-OSM. | 4 | PA |
| <i>cefpodoxima</i> | 4 | |
| <i>cefprozilo</i> | 3 | |
| <i>ceftazidima</i> | 4 | PA |
| <i>ceftriaxona</i> | 4 | |
| <i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.</i> | 4 | |
| <i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales</i> | 3 | |
| <i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg</i> | 4 | PA |
| <i>cefuroxima sódica intravenosa</i> | 4 | PA |
| <i>cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i> | 2 | |
| <i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i> | 2 | |
| <i>tazicef</i> | 4 | PA |
| TEFLARO | 4 | PA |
| ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS | | |
| <i>azitromicina intravenosa</i> | 4 | PA |
| AZITHROMYCIN, PAQUETE ORAL | 3 | |
| <i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i> | 4 | |
| <i>azitromicina, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>claritromicina</i> | 4 | |
| 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, 333 mg</i> | 4 | |
| <i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i> | 4 | |
| <i>eritrocina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i> | 4 | PA |
| <i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i> | 4 | |
| <i>eritromicina oral</i> | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|-------------------------|
| ANTIINFECCIOSOS VARIOS | | |
| <i>albendazol</i> | 5 | NDS |
| <i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i> | 4 | PA |
| ARIKAYCE | 4 | PA; LA |
| <i>atovacuna</i> | 4 | |
| <i>atovacuna-proguanil</i> | 4 | |
| <i>aztreonam</i> | 4 | PA |
| <i>bacitracina intramuscular</i> | 4 | |
| CAYSTON | 5 | PA; LA; QL (84/28); NDS |
| <i>succinato sódico de cloranfenicol</i> | 4 | |
| <i>fosfato de cloroquina</i> | 3 | |
| <i>clorhidrato de clindamicina</i> | 2 | |
| CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9% | 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 |
| COARTEM | 4 | QL (24/30) |
| <i>colistina (colistimetato sódico)</i> | 4 | PA |
| <i>cicloserina</i> | 4 | |
| <i>dapsona oral</i> | 3 | |
| <i>daptomicina</i> | 5 | NDS |
| DAPTOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9% | 5 | NDS |
| <i>emverm</i> | 4 | |
| <i>ertapenem</i> | 4 | |
| <i>etambutol</i> | 4 | |
| FIRVANQ | 4 | QL (450/10) |
| <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 |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i> | 4 | PA |
| <i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i> | 4 | PA |
| <i>hidroxicloroquina</i> | 3 | |
| <i>imipenem-cilastatina</i> | 4 | |
| <i>isoniazida, solución oral</i> | 4 | |
| <i>isoniazida, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>ivermectina oral</i> | 3 | PA |
| <i>lincomicina</i> | 4 | PA |
| <i>linezolid en dextrosa al 5%</i> | 4 | PA |
| <i>linezolid, suspensión oral para reconstitución</i> | 5 | QL (1800/30); NDS |
| <i>linezolid, comprimidos orales</i> | 3 | QL (60/30) |
| LINEZOLID-CLORURO DE SODIO AL 0.9% | 4 | PA |
| <i>mefloquina</i> | 3 | |
| <i>meropenem, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 500 mg</i> | 4 | |
| MEROPENEM-CLORURO DE SODIO AL 0.9% | 4 | |
| METRO INTRAVENOSO | 4 | PA |
| <i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i> | 4 | PA |
| <i>metronidazol, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>neomicina</i> | 2 | |
| <i>nitazoxanida</i> | 5 | QL (20/10); NDS |
| <i>paromomicina</i> | 4 | |
| <i>pentamidina para inhalar</i> | 3 | B/D PA; QL (1/28) |
| <i>pentamidina inyectable</i> | 4 | |
| <i>praziquantel</i> | 4 | |
| PRIFTIN | 4 | |
| <i>primaquina</i> | 4 | |
| <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</i> | 4 | |
| SIRTURO | 4 | PA; LA |
| SIVEXTRO INTRAVENOSO | 5 | PA; QL (6/28); NDS |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|--------------------------|
| SIVEXTRO ORAL | 5 | QL (6/28); NDS |
| <i>estreptomicina</i> | 4 | PA |
| <i>tigeciclina</i> | 5 | PA; NDS |
| <i>tobramicina en nacl al 0.225%</i> | 5 | B/D PA; QL (280/28); NDS |
| <i>sulfato de tobramicina</i> | 4 | PA |
| TRECTOR | 3 | |
| VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA | 4 | |
| VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA | 4 | |
| <i>vancomicina inyectable</i> | 4 | |
| <i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 1.25 gramos, 10 gramos, 5 gramos, 500 mg, 750 mg</i> | 4 | |
| VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.5 GRAMOS | 4 | |
| <i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i> | 4 | PA; QL (40/10) |
| <i>vancomicina, cápsulas orales, 250 mg</i> | 4 | PA; QL (80/10) |
| <i>vancomicina, sol. para reconst. oral, 25 mg/ml</i> | 4 | QL (450/10) |
| VANCOMYCIN, COMBO CON DILUYENTE N.º 1 | 4 | |
| XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG | 5 | PA; QL (90/30); NDS |
| PENICILINAS | | |
| <i>amoxicilina, cápsulas orales</i> | 2 | |
| <i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución</i> | 2 | |
| <i>amoxicilina, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i> | 2 | |
| <i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i> | 2 | |

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 250-62.5 mg/5 ml</i> | 4 | |
| <i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i> | 4 | |
| <i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 200-28.5 mg</i> | 2 | |
| <i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 400-57 mg</i> | 4 | |
| <i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i> | 2 | |
| <i>ampicilina sódica</i> | 4 | PA |
| <i>ampicilina-sulbactam</i> | 4 | PA |
| AUGMENTIN, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 125-31.25 MG/5 ML | 4 | |
| BICILLIN L-A | 4 | PA |
| <i>dicloxacilina</i> | 2 | |
| NAFCILLIN EN DEXTROSA, ISO-OSM. | 4 | PA |
| <i>nafcilina inyectable</i> | 4 | PA |
| <i>nafcilina, sol. para reconst. intravenosa, 2 gramos</i> | 4 | PA |
| <i>oxacilina inyectable</i> | 4 | PA |
| <i>penicilina g potásica</i> | 4 | PA |
| <i>penicilina v potásica</i> | 2 | |
| <i>pfizerpen-g</i> | 4 | PA |
| <i>piperacilina-tazobactam</i> | 4 | |
| ZOSYN EN DEXTROSA (ISO-OSM.) | 4 | |
| QUINOLONAS | | |
| <i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg</i> | 4 | |
| <i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> | 2 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i> | 4 | PA |
| <i>ciprofloxacina, reconst. de microcápsulas para suspensión oral, 500 mg/5 ml</i> | 4 | |
| <i>levofloxacina en d5w</i> | 4 | PA |
| <i>levofloxacina, solución oral</i> | 4 | |
| <i>levofloxacina, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>moxifloxacina oral</i> | 4 | |
| MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER | 4 | PA |
| <i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i> | 4 | PA |
| SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS | | |
| <i>sulfadiazina</i> | 4 | |
| <i>sulfametoxazol/trimetoprima intravenoso</i> | 4 | PA |
| <i>sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral</i> | 4 | |
| <i>sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales</i> | 2 | |
| TETRACICLINAS | | |
| <i>doxiciclina-100</i> | 4 | PA |
| <i>hiclato de doxiciclina intravenoso</i> | 4 | PA |
| <i>hiclato de doxiciclina, cápsulas orales</i> | 2 | |
| <i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg, 20 mg</i> | 2 | |
| <i>monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i> | 3 | |
| <i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i> | 4 | |
| <i>monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales</i> | 3 | |
| <i>minociclina, cápsulas orales</i> | 2 | |
| NUZYRA INTRAVENOSO | 4 | PA |
| NUZYRA ORAL | 4 | |
| <i>tetraciclina</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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS | | |
| <i>hipurato de metenamina</i> | 4 | |
| <i>nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i> | 3 | |
| <i>monohidrato de nitrofurantoína/macrocríst.</i> | 3 | |
| <i>trimetoprima</i> | 2 | |

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

AGENTES COADYUVANTES

| | | |
|---|---|----------------------|
| <i>leucovorina cálcica inyectable</i> | 4 | |
| <i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 25 mg</i> | 4 | |
| <i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 5 mg</i> | 3 | |
| <i>mesna</i> | 4 | B/D PA |
| MESNEX ORAL | 5 | NDS |
| XGEVA | 5 | PA; QL (1.7/28); NDS |

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

| | | |
|--|---|----------------------|
| <i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i> | 4 | PA; QL (120/30) |
| <i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i> | 4 | PA; QL (60/30) |
| ABRAXANE | 5 | PA; NDS |
| ADCETRIS | 4 | PA |
| <i>adstiladrin</i> | 5 | PA; QL (4/90); NDS |
| AKEEGA | 5 | PA; QL (60/30); NDS |
| ALECENSA | 5 | PA; QL (240/30); 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 | |
| <i>tríóxido de arsénico</i> | 4 | B/D PA |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|--------------------------|
| AUGTYRO | 5 | PA; QL (240/30); NDS |
| AYVAKIT | 5 | PA; LA; QL (30/30); NDS |
| <i>azacitidina</i> | 4 | 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 | 4 | B/D PA |
| <i>bendamustina</i> | 5 | B/D PA; NDS |
| BENDEKA | 5 | B/D PA; NDS |
| BESPONSA | 5 | PA; NDS |
| <i>bexaroteno</i> | 5 | PA; NDS |
| <i>bicalutamida</i> | 3 | |
| BLENREP | 4 | PA |
| <i>bleomicina</i> | 4 | B/D PA |
| BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO | 4 | B/D PA |
| BORTEZOMIB, INYECTABLE | 5 | PA; NDS |
| BORTEZOMIB, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA | 5 | PA; NDS |
| BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG | 5 | PA; QL (90/30); NDS |
| BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| BRAFTOVI, CÁPSULAS ORALES, 75 MG | 5 | PA; LA; QL (180/30); NDS |
| BRUKINSA | 5 | PA; LA; NDS |
| 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; LA; QL (60/30); NDS |
| CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG | 5 | PA; LA; QL (60/30); NDS |

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|-------------------------|
| 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 |
| COLUMVI | 5 | PA; QL (30/21); NDS |
| 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 |
| COTELLIC | 5 | PA; LA; QL (63/28); NDS |
| <i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i> | 5 | B/D PA; NDS |
| CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 200 MG/ML | 5 | B/D PA; NDS |
| <i>ciclofosfamida, solución intravenosa, 500 mg/ml</i> | 5 | B/D PA; NDS |
| <i>ciclofosfamida, cápsulas orales</i> | 3 | B/D PA |
| <i>ciclofosfamida, comprimidos orales, 25 mg</i> | 3 | B/D PA |
| CYCLOPHOSPHAMIDE, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG | 3 | B/D PA |
| <i>ciclosporina intravenosa</i> | 4 | B/D PA |
| <i>ciclosporina modificada</i> | 4 | B/D PA |
| <i>ciclosporina, cápsulas orales</i> | 4 | B/D PA |
| CYRAMZA | 5 | PA; NDS |
| <i>citarabina</i> | 4 | B/D PA |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|----------------------|
| <i>citarabina (pf)</i> | 4 | B/D PA |
| <i>dacarbazina</i> | 4 | B/D PA |
| <i>dactinomicina</i> | 4 | B/D PA |
| DANYELZA | 4 | PA |
| DARZALEX | 5 | PA; NDS |
| DARZALEX FASPRO | 5 | PA; NDS |
| <i>daunorrubicina</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> | 4 | B/D PA |
| <i>docetaxel</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> | 4 | B/D PA |
| DROXIA | 4 | |
| ELREXFIO | 5 | PA; NDS |
| ELZONRIS | 5 | PA; NDS |
| EMCYT | 4 | |
| EMPLICITI | 4 | PA |
| ENHERTU | 5 | PA; NDS |
| ENVARUSUS XR | 4 | B/D PA |
| <i>epirubicina, solución intravenosa</i> | 4 | B/D PA |
| EPKINLY | 4 | PA |
| ERBITUX | 4 | B/D PA |
| 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 |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|--------------------------|
| <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), comprimidos orales, 0.25 mg</i> | 4 | B/D PA |
| <i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i> | 5 | B/D PA; NDS |
| EVOMELA | 5 | PA; NDS |
| <i>exemestano</i> | 4 | |
| EXKIVITY | 5 | PA; LA; QL (120/30); NDS |
| FARYDAK | 5 | PA; QL (6/21); NDS |
| FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE | 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 |
| FOLOTYN | 5 | B/D PA; NDS |
| FOTIVDA | 5 | PA; LA; QL (21/28); NDS |
| FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG | 5 | PA; QL (84/28); NDS |
| FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 5 MG | 5 | PA; QL (21/28); NDS |
| <i>fulvestrant</i> | 5 | B/D PA; NDS |
| FYARRO | 4 | PA; LA |
| GAVRETO | 5 | PA; LA; QL (120/30); NDS |
| GAZYVA | 5 | PA; NDS |
| <i>gefitinib</i> | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| <i>gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa</i> | 4 | B/D PA |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|-------------------------|
| <i>gemcitabina, solución intravenosa, 1 gramo/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gramos/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i> | 4 | B/D PA |
| GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML | 4 | B/D PA |
| <i>gengraf</i> | 4 | B/D PA |
| GILOTRIF | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| GLEOSTINE | 4 | |
| 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, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i> | 4 | B/D PA |
| IFOSFAMIDE, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 3 GRAMOS | 4 | B/D PA |
| <i>ifosfamida, solución intravenosa</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 (324/30); NDS |
| IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES, 140 MG, 280 MG, 420 MG | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| IMFINZI | 5 | PA; NDS |
| IMJUDO | 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|--------------------------|
| INFUGEM | 5 | B/D PA; NDS |
| INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG | 5 | PA; QL (180/30); NDS |
| INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG | 5 | PA; QL (120/30); NDS |
| INQOVI | 5 | PA; QL (5/28); NDS |
| INREBIC | 5 | PA; LA; QL (120/30); NDS |
| <i>irinotecán</i> | 4 | B/D PA |
| IXEMPRA | 4 | B/D PA |
| JAKAFI | 5 | PA; QL (60/30); NDS |
| JAYPIRCA | 5 | PA; NDS |
| JEMPERLI | 4 | PA |
| JEVTANA | 4 | B/D PA |
| KADCYLA | 5 | PA; NDS |
| KANJINTI | 5 | PA; NDS |
| <i>kemoplat</i> | 4 | B/D PA |
| KEYTRUDA | 5 | PA; NDS |
| KIMMTRAK | 4 | PA |
| KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)-2.5 MG | 5 | PA; QL (49/28); NDS |
| KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)-2.5 MG | 5 | PA; QL (70/28); NDS |
| KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)-2.5 MG | 5 | PA; QL (91/28); NDS |
| KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1) | 5 | PA; QL (21/28); NDS |
| KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2) | 5 | PA; QL (42/28); NDS |
| KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3) | 5 | PA; QL (63/28); NDS |
| KLISYRI | 4 | ST; QL (5/30) |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|----------------------|
| KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 10 MG | 5 | PA; QL (240/30); NDS |
| KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 25 MG | 5 | PA; QL (120/30); NDS |
| KRAZATI | 5 | PA; QL (180/30); NDS |
| 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; QL (28/28); NDS |
| LENALIDOMIDE, CÁPSULAS ORALES, 2.5 MG, 20 MG | 5 | PA; QL (28/28); NDS |
| LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1) | 5 | PA; QL (90/30); NDS |
| LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2) | 5 | PA; QL (60/30); NDS |
| <i>letrozol</i> | 2 | |
| LEUKERAN | 4 | |
| <i>leuprolida (3 meses)</i> | 4 | PA |
| <i>leuprolida subcutánea, kit</i> | 4 | PA |
| 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 |
| LOQTORZI | 5 | PA; NDS |
| LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG | 5 | PA; QL (90/30); NDS |
| LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG | 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|--------------------------|
| LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 320 MG | 5 | PA; QL (90/30); NDS |
| LUNSUMIO | 5 | PA; LA; 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 | 5 | PA; NDS |
| LUPRON DEPOT-PED, KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR | 4 | PA |
| LYNPARZA | 5 | PA; QL (120/30); NDS |
| LYSODREN | 5 | NDS |
| LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG | 5 | PA; LA; QL (90/30); NDS |
| LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (4 COMP. DE 4 MG) | 5 | PA; LA; QL (120/30); NDS |
| LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (5 COMP. DE 4 MG) | 5 | PA; LA; QL (150/30); NDS |
| MARGENZA | 5 | 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> | 4 | PA |
| <i>megestrol, comprimidos orales, 20 mg</i> | 4 | PA |
| <i>megestrol, comprimidos orales, 40 mg</i> | 3 | PA |
| MEKINIST, SOL. PARA RECONST. ORAL | 5 | PA; QL (1350/30); NDS |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|--------------------------|
| MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG | 5 | PA; QL (90/30); NDS |
| MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| MEKTOVI | 5 | PA; LA; QL (180/30); NDS |
| <i>clorhidrato de melfalán</i> | 5 | B/D PA; NDS |
| <i>mercaptopurina</i> | 4 | |
| <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 | 4 | PA |
| MVASI | 5 | PA; NDS |
| <i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i> | 4 | B/D PA |
| <i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i> | 3 | B/D PA |
| <i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i> | 5 | B/D PA; NDS |
| <i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i> | 4 | B/D PA |
| <i>micofenolato sódico</i> | 4 | B/D PA |
| MYLOTARG | 5 | PA; NDS |
| <i>nelarabina</i> | 4 | B/D PA |
| NERLYNX | 5 | PA; LA; 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</i> | 4 | PA |
| ODOMZO | 5 | PA; LA; QL (30/30); NDS |
| OGIVRI | 5 | PA; NDS |
| OJJAARA | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| ONCASPAR | 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|--------------------------|
| ONIVYDE | 4 | PA |
| ONUREG | 4 | PA; QL (14/28) |
| OPDIVO | 5 | PA; NDS |
| OPDUALAG | 4 | PA |
| ORGOVYX | 4 | PA; LA; QL (30/28) |
| ORSERDU | 5 | PA; NDS |
| <i>oxaliplatino</i> | 4 | B/D PA |
| <i>paclitaxel</i> | 4 | B/D PA |
| PACLITAXEL PROTEIN-BOUND | 5 | PA; NDS |
| PADCEV | 4 | PA |
| <i>pazopanib</i> | 5 | PA; QL (120/30); 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 |
| 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 | 4 | |
| 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 |
| REZLIDHIA | 5 | PA; QL (60/30); NDS |
| REZUROCK | 5 | PA; LA; QL (30/30); NDS |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|--------------------------|
| <i>romidepsina, sol. para reconst. intravenosa</i> | 5 | PA; NDS |
| ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA | 5 | PA; NDS |
| ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG | 5 | PA; QL (150/30); NDS |
| ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG | 5 | PA; QL (90/30); NDS |
| ROZLYTREK, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES | 5 | PA; QL (360/30); NDS |
| RUBRACA | 5 | PA; LA; QL (120/30); NDS |
| RUXIENCE | 5 | PA; NDS |
| RYBREVANT | 4 | PA |
| RYDAPT | 5 | PA; QL (224/28); NDS |
| RYLAZE | 4 | B/D PA |
| SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL | 4 | B/D PA |
| SARCLISA | 4 | PA |
| SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG | 5 | PA; QL (600/30); NDS |
| SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG | 5 | PA; QL (300/30); NDS |
| SIGNIFOR | 5 | PA; NDS |
| SIMULECT | 5 | B/D PA; NDS |
| <i>sirolimus</i> | 4 | B/D PA |
| SOLTAMOX | 4 | |
| 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 |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|-------------------------|
| <i>malato de sunitinib</i> | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| TABLOID | 4 | |
| TABRECTA | 5 | PA; NDS |
| <i>tacrolimus oral</i> | 3 | B/D PA |
| TAFINLAR, CÁPSULAS ORALES | 5 | PA; QL (120/30); NDS |
| TAFINLAR, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN | 5 | PA; QL (840/28); NDS |
| TAGRISSO | 5 | PA; LA; QL (30/30); NDS |
| TALVEY | 4 | PA |
| TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG | 5 | PA; QL (90/30); NDS |
| <i>tamoxifeno</i> | 2 | |
| 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 | 4 | PA; LA |
| TECENTRIQ | 5 | PA; NDS |
| TECVAYLI | 4 | PA |
| TEMODAR INTRAVENOSO | 4 | B/D PA |
| <i>temsirolimus</i> | 4 | B/D PA |
| TEPMETKO | 5 | PA; LA; QL (60/30); NDS |
| THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 50 MG | 5 | PA; QL (28/28); NDS |
| THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG | 5 | PA; QL (56/28); NDS |
| <i>tiotepa</i> | 4 | PA |
| TIBSOVO | 5 | PA; NDS |
| TIVDAK | 4 | PA |
| <i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i> | 5 | B/D PA; NDS |
| <i>topotecán, solución intravenosa</i> | 4 | B/D PA |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|--------------------------|
| <i>toremifeno</i> | 5 | NDS |
| TRAZIMERA | 5 | PA; NDS |
| TREANDA | 5 | B/D PA; NDS |
| TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN | 4 | PA |
| <i>tretinoína (antineoplásico)</i> | 5 | NDS |
| TRIPTODUR | 4 | PA; QL (1/168) |
| TRODELVY | 4 | PA |
| TRUQAP | 5 | PA; QL (64/28); NDS |
| TRUXIMA | 5 | PA; NDS |
| TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG | 5 | PA; LA; QL (120/30); NDS |
| TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG | 5 | PA; LA; QL (300/30); NDS |
| TURALIO, CÁPSULAS ORALES, 125 MG | 5 | PA; LA; QL (120/30); NDS |
| UNITUXIN | 5 | PA; NDS |
| <i>valrubicina</i> | 4 | B/D PA |
| VANFLYTA | 5 | PA; QL (56/28); NDS |
| VECTIBIX | 5 | PA; NDS |
| VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG | 4 | PA; LA; QL (60/30) |
| VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG | 5 | PA; LA; QL (120/30); NDS |
| VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG | 5 | PA; LA; QL (30/30); NDS |
| VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL | 5 | PA; LA; QL (84/365); NDS |
| VERZENIO | 5 | PA; LA; QL (60/30); NDS |
| <i>vinblastina</i> | 4 | B/D PA |
| <i>vincristina</i> | 4 | B/D PA |
| <i>vinorelbina</i> | 4 | B/D PA |
| VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG | 5 | PA; LA; QL (60/30); NDS |
| VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG | 5 | PA; LA; QL (180/30); NDS |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|--------------------------|
| VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL | 5 | PA; LA; QL (300/30); 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 |
| WELIREG | 5 | PA; LA; QL (90/30); NDS |
| XALKORI, CÁPSULAS ORALES | 5 | PA; QL (60/30); NDS |
| XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 150 MG | 5 | PA; QL (180/30); NDS |
| XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 20 MG, 50 MG | 5 | PA; QL (120/30); NDS |
| XATMEP | 4 | PA |
| XERMELO | 5 | PA; LA; QL (84/28); NDS |
| XOSPATA | 5 | PA; LA; NDS |
| XPOVIO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG/SEMANA (50 MG X 2), 40 MG/SEMANA (40 MG X 1), 40 MG DOS VECES POR SEMANA (40 MG X 2), 60 MG/SEMANA (60 MG X 1), 60 MG DOS VECES POR SEMANA (120 MG/SEMANA), 80 MG/ SEMANA (40 MG X 2), 80 MG DOS VECES POR SEMANA (160 MG/SEMANA) | 5 | PA; LA; NDS |
| XTANDI, CÁPSULAS ORALES | 5 | PA; QL (120/30); NDS |
| XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG | 5 | PA; QL (120/30); NDS |
| XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG | 5 | PA; QL (60/30); NDS |
| YERVOY | 5 | PA; NDS |
| YONDELIS | 5 | PA; NDS |
| ZALTRAP | 4 | B/D PA |
| ZANOSAR | 4 | B/D PA |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| ZEJULA, CÁPSULAS ORALES | 5 | PA; LA; QL (90/30); NDS |
| ZEJULA, COMPRIMIDOS ORALES | 5 | PA; LA; QL (30/30); NDS |
| ZELBORAF | 5 | PA; QL (240/30); NDS |
| ZEPZELCA | 4 | PA |
| ZIRABEV | 5 | PA; NDS |
| ZOLADEX | 4 | B/D PA |
| ZOLINZA | 5 | PA; QL (120/30); NDS |
| ZYDELIG | 5 | PA; QL (60/30); NDS |
| ZYKADIA | 5 | PA; QL (90/30); NDS |
| ZYNLONTA | 4 | PA |
| ZYNYZ | 5 | PA; NDS |

MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.

ANTICONVULSIVOS

| | | |
|---|---|-------------|
| APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG | 4 | QL (180/30) |
| APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG | 4 | QL (90/30) |
| APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG | 4 | QL (60/30) |
| BRIVIACT INTRAVENOSO | 4 | |
| BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL | 4 | QL (600/30) |
| BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES | 4 | QL (60/30) |
| <i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifase, 12 horas</i> | 4 | |
| <i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml</i> | 4 | |
| <i>carbamazepina, comprimidos orales</i> | 3 | |
| <i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i> | 3 | |
| <i>carbamazepina, comprimidos orales masticables</i> | 3 | |
| CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG | 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <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> | 4 | QL (90/30) |
| <i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.5 mg, 1 mg</i> | 4 | QL (120/30) |
| <i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i> | 4 | QL (300/30) |
| DIACOMIT | 5 | LA; NDS |
| <i>diazepam rectal</i> | 4 | |
| <i>dilantin</i> | 4 | |
| <i>divalproex, cápsulas orales con gránulos, lib. retardada</i> | 4 | |
| <i>divalproex, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 4 | |
| <i>divalproex, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i> | 3 | |
| EPIDIOLEX | 5 | PA; LA; NDS |
| <i>epitol</i> | 3 | |
| EPRONTIA | 4 | PA |
| <i>etosuximida</i> | 4 | |
| <i>felbamato</i> | 4 | |
| FINTEPLA | 4 | PA; LA; QL (360/30) |
| <i>fosfenitoína</i> | 3 | |
| FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL | 4 | QL (720/30) |
| FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG | 4 | QL (30/30) |
| FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG | 4 | QL (60/30) |
| <i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 300 mg</i> | 2 | QL (360/30) |
| <i>gabapentina, cápsulas orales, 400 mg</i> | 2 | QL (270/30) |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <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> | 4 | QL (1200/30) |
| <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> | 4 | |
| <i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i> | 3 | |
| <i>lamotrigina, comprimidos de desintegración oral</i> | 4 | |
| <i>lamotrigina, comprimidos orales, paquete dosificado</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, solución oral</i> | 3 | |
| <i>levetiracetam, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>levetiracetam, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 3 | |
| <i>metsuximida</i> | 3 | |
| NAYZILAM | 4 | PA; QL (10/30) |
| <i>oxcarbazepina</i> | 3 | |
| <i>fenobarbital, elixir oral</i> | 4 | 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> | 3 | |
| <i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 100 mg, 200 mg</i> | 2 | |

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|--------------------------|
| <i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 300 mg</i> | 3 | |
| <i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i> | 3 | |
| <i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 3 | QL (120/30) |
| <i>pregabalina, cápsulas orales, 200 mg</i> | 3 | QL (90/30) |
| <i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i> | 3 | QL (60/30) |
| <i>pregabalina, solución oral</i> | 3 | QL (900/30) |
| <i>primidona, comprimidos orales, 125 mg</i> | 4 | |
| <i>primidona, comprimidos orales, 250 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| <i>roovepra, comprimidos orales, 500 mg</i> | 2 | |
| <i>rufinamida, suspensión oral</i> | 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>topiramato, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 200 mg</i> | 4 | PA |
| <i>topiramato, comprimidos orales</i> | 2 | PA |
| <i>valproato sódico</i> | 3 | |
| <i>ácido valproico</i> | 2 | |
| <i>ácido valproico (como sal sódica)</i> | 2 | |
| VALTOCO | 4 | PA; QL (10/30) |
| <i>vigabatrina</i> | 5 | PA; LA; QL (180/30); NDS |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|--------------------------|
| <i>vigadrone</i> | 5 | PA; LA; QL (180/30); NDS |
| <i>XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1), 350 MG/DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1)</i> | 4 | PA; QL (56/28) |
| <i>XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG</i> | 4 | PA; QL (120/30) |
| <i>XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG</i> | 4 | PA; QL (60/30) |
| <i>XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG</i> | 4 | PA; QL (240/30) |
| <i>XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS</i> | 4 | PA; QL (56/365) |
| <i>ZONISADE</i> | 5 | PA; NDS |
| <i>zonisamida</i> | 3 | PA |
| <i>ZTALMY</i> | 4 | PA; LA; QL (1080/30) |
| AGENTES ANTIPARKINSONIANOS | | |
| <i>benzatropina inyectable</i> | 4 | |
| <i>benzatropina oral</i> | 2 | PA |
| <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, 10-100 mg</i> | 4 | |
| <i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 25-100 mg, 25-250 mg</i> | 2 | |
| <i>carbidopa-levodopa-entacapona</i> | 4 | |
| <i>entacapona</i> | 4 | |
| GOCOVRI | 4 | ST |
| NEUPRO | 4 | |
| <i>ongentys</i> | 3 | |
| <i>pramipexol, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>rasagilina</i> | 4 | |
| <i>ropinirol, 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/LÍMITES |
|--|-----------------------|--------------------------|
| <i>ropinirol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 4 | |
| RYTARY | 4 | ST |
| <i>clorhidrato de selegilina</i> | 3 | |
| TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS | | |
| AJOVY, AUTOINYECTOR | 3 | PA; QL (1.5/30) |
| AJOVY, JERINGA | 3 | PA; QL (1.5/30) |
| <i>dihidroergotamina nasal</i> | 4 | PA; QL (8/28) |
| <i>ergotamina-cafeína</i> | 3 | |
| <i>naratriptán</i> | 3 | QL (18/28) |
| NURTEC, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL | 3 | PA; QL (16/30) |
| <i>rizatriptán, comprimidos orales</i> | 3 | QL (36/28) |
| <i>rizatriptán, comprimidos de desintegración oral</i> | 4 | QL (36/28) |
| <i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación</i> | 4 | QL (18/28) |
| <i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i> | 4 | QL (36/28) |
| <i>succinato de sumatriptán oral</i> | 2 | QL (18/28) |
| SUMATRIPTAN SUCCINATE, SUBCUTÁNEO EN CARTUCHO | 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) |
| UBRELVY | 3 | PA; QL (20/30) |
| 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 |
| AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 12 MG | 5 | PA; LA; QL (120/30); NDS |
| AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 24 MG | 5 | PA; LA; QL (60/30); NDS |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/LÍMITES |
|---|-----------------------|--------------------------|
| AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 6 MG | 5 | PA; LA; QL (240/30); NDS |
| AUSTEDO XR, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS (SEMANA 1-4) | 5 | PA; QL (84/365); NDS |
| <i>dalfampridina</i> | 3 | PA; QL (60/30) |
| DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG | 4 | PA; QL (120/30) |
| DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14)-240 MG (46) | 4 | PA; QL (120/180) |
| DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 240 MG | 4 | PA; QL (60/30) |
| <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> | 3 | QL (60/30) |
| <i>glatiramer, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i> | 4 | PA; QL (30/30) |
| <i>glatiramer, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i> | 4 | PA; QL (12/28) |
| <i>glatopa, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i> | 4 | PA; QL (30/30) |
| <i>glatopa, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i> | 4 | PA; QL (12/28) |
| INGREZZA | 5 | PA; LA; QL (30/30); NDS |
| INGREZZA, PAQUETE DE INICIACIÓN | 5 | PA; LA; QL (56/365); 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|----------------------|
| KESIMPTA, EN LAPICERA | 5 | PA; QL (1.2/28); NDS |
| <i>memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i> | 4 | PA |
| <i>memantina, solución oral</i> | 4 | 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) |
| MEMANTINE, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO | 3 | PA; QL (98/365) |
| NAMZARIC | 3 | PA |
| NUDEXTA | 5 | PA; NDS |
| OCREVUS | 4 | PA |
| RADICAVA | 4 | PA |
| <i>rivastigmina</i> | 4 | |
| <i>tartrato de rivastigmina</i> | 4 | QL (60/30) |
| <i>teriflunomida</i> | 4 | PA; QL (30/30) |
| <i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i> | 4 | PA; QL (240/30) |
| <i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i> | 4 | PA; QL (120/30) |
| VUMERITY | 5 | PA; QL (120/30); NDS |
| ZEPOSIA | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| ZEPOSIA, KIT INICIAL (28 DÍAS) | 5 | PA; QL (56/365); NDS |
| ZEPOSIA, PAQUETE INICIAL (7 DÍAS) | 5 | PA; QL (14/365); NDS |
| RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA | | |
| <i>baclofeno, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i> | 3 | PA |
| <i>dantroleno oral</i> | 4 | |
| <i>metocarbamol, comprimidos orales, 500 mg, 750 mg</i> | 3 | PA |
| <i>bromuro de piridostigmina, jarabe oral</i> | 4 | |
| <i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i> | 3 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|----------------------|
| <i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 3 | |
| <i>tizanidina, comprimidos orales</i> | 2 | |
| ANALGÉSICOS NARCÓTICOS | | |
| <i>acetaminofeno-codeína, solución oral, 120-12 mg/5 ml</i> | 3 | QL (4500/30); NDS |
| <i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i> | 3 | QL (360/30); NDS |
| <i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i> | 3 | QL (180/30); NDS |
| <i>clorhidrato de buprenorfina inyectable</i> | 4 | NDS |
| <i>clorhidrato de buprenorfina sublingual</i> | 3 | PA |
| <i>endocet</i> | 3 | QL (360/30); 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>fentanilo, parche transdérmico, 72 horas, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h</i> | 4 | QL (10/30); NDS |
| <i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml</i> | 4 | QL (5550/30); 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, comprimidos orales, 7.5-200 mg</i> | 4 | QL (50/30); NDS |
| <i>hidromorfona, líquido oral</i> | 4 | QL (2400/30); NDS |
| <i>hidromorfona, comprimidos orales</i> | 4 | QL (180/30); NDS |
| INFUMORPH P/F | 4 | B/D PA; NDS |
| <i>metadona, solución inyectable</i> | 4 | NDS |
| <i>metadona, intensol</i> | 4 | QL (90/30); NDS |
| <i>metadona, concentrado oral</i> | 4 | QL (90/30); NDS |
| <i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i> | 4 | QL (600/30); NDS |
| <i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i> | 4 | QL (1200/30); NDS |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i> | 2 | QL (90/30) |
| <i>butorfanol nasal</i> | 4 | QL (10/28); NDS |
| <i>celecoxib</i> | 3 | QL (60/30) |
| <i>diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg</i> | 3 | |
| <i>diclofenaco sódico oral</i> | 2 | |
| <i>diclofenaco sódico, gotas tópicas</i> | 4 | QL (300/28) |
| <i>diclofenaco sódico, gel tópico, 1%</i> | 3 | QL (1000/28) |
| <i>diclofenaco sódico, solución tópica en bomba con dosis medidas</i> | 4 | PA; QL (224/28) |
| <i>diflunisal</i> | 2 | |
| EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 375 MG | 2 | |
| EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 500 MG | 3 | |
| <i>etodolaco, cápsulas orales</i> | 3 | |
| <i>etodolaco, comprimidos orales</i> | 3 | |
| <i>etodolaco, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 4 | |
| <i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i> | 2 | |
| <i>ibu</i> | 1 | |
| <i>ibuprofeno, suspensión oral</i> | 4 | |
| <i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> | 1 | |
| KLOXXADO | 3 | |
| <i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i> | 1 | |
| <i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i> | 1 | QL (60/30) |
| <i>nabumetona</i> | 2 | |
| <i>naloxona, solución inyectable</i> | 2 | |
| <i>naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml</i> | 2 | |
| <i>naloxona nasal</i> | 3 | |
| <i>naltrexona</i> | 3 | |
| <i>naproxeno, suspensión 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <i>naproxeno, comprimidos orales</i> | 1 | |
| <i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 375 mg</i> | 2 | |
| <i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i> | 3 | |
| <i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i> | 4 | |
| <i>naproxeno-esomeprazol</i> | 4 | PA; QL (60/30) |
| NUCYNTA, LIBERACIÓN PROLONGADA | 4 | PA; QL (60/30); NDS |
| NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG | 4 | QL (181/30) |
| NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG | 4 | QL (362/30) |
| NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG | 4 | QL (242/30) |
| <i>oxaprozina, comprimidos orales</i> | 4 | |
| <i>sulindaco</i> | 2 | |
| <i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i> | 2 | QL (240/30); NDS |
| <i>tramadol-acetaminofeno</i> | 2 | QL (240/30); NDS |
| VIVITROL | 5 | NDS |
| ZIMHI | 4 | |
| 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 MANTENA | 4 | QL (1/28) |
| <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> | 2 | |
| <i>amoxapina</i> | 3 | |
| <i>aripirazol, solución oral</i> | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>aripirazol, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i> | 4 | QL (60/30) |
| <i>aripirazol, comprimidos orales, 20 mg, 30 mg</i> | 4 | QL (30/30) |
| <i>aripirazol, comprimidos de desintegración oral</i> | 4 | QL (60/30) |
| ARISTADA INITIO | 4 | QL (4.8/365) |
| ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 1,064 MG/3.9 ML | 4 | QL (3.9/56) |
| ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 441 MG/1.6 ML | 4 | QL (1.6/28) |
| ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 662 MG/2.4 ML | 4 | QL (2.4/28) |
| ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 882 MG/3.2 ML | 4 | QL (3.2/28) |
| <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) |
| AUVELITY | 4 | ST; QL (60/30) |
| BELSOMRA | 3 | QL (30/30) |
| <i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg</i> | 2 | QL (120/30) |
| <i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i> | 2 | 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> | 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 150 mg, 200 mg</i> | 2 | QL (60/30) |
| <i>bupirona</i> | 2 | |
| CAPLYTA | 4 | QL (30/30) |
| <i>clorpromazina</i> | 4 | |
| <i>citalopram, solución oral</i> | 4 | |
| <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> | 4 | QL (180/30) |
| <i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i> | 4 | QL (90/30) |
| <i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i> | 4 | QL (360/30) |
| <i>clozapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg</i> | 4 | |
| <i>clozapina, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i> | 3 | |
| <i>clozapina, comprimidos de desintegración oral</i> | 4 | |
| <i>desipramina</i> | 4 | |
| <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 | |
| <i>sulfato de dextroanfetamina, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> | 4 | |
| <i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 4 | QL (60/30) |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <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, intensol</i> | 3 | QL (360/30) |
| <i>diazepam, concentrado oral</i> | 3 | QL (360/30) |
| <i>diazepam, solución oral</i> | 4 | QL (1800/30) |
| <i>diazepam, comprimidos orales</i> | 2 | QL (180/30) |
| <i>doxepina, cápsulas orales</i> | 4 | |
| <i>doxepina, concentrado oral</i> | 4 | |
| <i>doxepina, comprimidos orales</i> | 4 | QL (30/30) |
| <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) |
| EMSAM | 4 | QL (30/30) |
| <i>oxalato de escitalopram, solución oral</i> | 4 | QL (600/30) |
| <i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i> | 2 | QL (60/30) |
| <i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 20 mg</i> | 2 | QL (30/30) |
| FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG | 4 | PA; QL (60/30) |
| FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG | 4 | PA; QL (90/30) |
| 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) |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg</i> | 2 | QL (120/30) |
| <i>fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg, 40 mg</i> | 2 | QL (90/30) |
| <i>fluoxetina, solución oral</i> | 2 | |
| <i>decanoato de flufenazina</i> | 4 | |
| <i>clorhidrato de flufenazina inyectable</i> | 4 | |
| <i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i> | 4 | |
| <i>clorhidrato de flufenazina, elixir oral</i> | 4 | |
| <i>clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales</i> | 3 | |
| <i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg</i> | 3 | QL (90/30) |
| <i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i> | 3 | QL (120/30) |
| <i>guanfacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 4 | QL (30/30) |
| <i>haloperidol</i> | 2 | |
| <i>decanoato de haloperidol</i> | 4 | |
| <i>lactato de haloperidol inyectable</i> | 4 | |
| <i>lactato de haloperidol oral</i> | 2 | |
| <i>clorhidrato de imipramina</i> | 4 | |
| INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,092 MG/3.5 ML | 4 | QL (3.5/180) |
| INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,560 MG/5 ML | 4 | QL (5/180) |
| INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML | 4 | QL (0.75/28) |
| INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 156 MG/ML | 4 | QL (1/28) |
| INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML | 4 | QL (1.5/28) |
| INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML | 4 | QL (0.25/28) |
| INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 78 MG/0.5 ML | 4 | QL (0.5/28) |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| 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) |
| <i>carbonato de litio</i> | 2 | |
| <i>citrato 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> | 4 | |
| <i>lurasidona, comprimidos orales, 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i> | 4 | QL (30/30) |
| <i>lurasidona, comprimidos orales, 80 mg</i> | 4 | QL (60/30) |
| MARPLAN | 4 | QL (180/30) |
| <i>metadate er</i> | 4 | |
| <i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales</i> | 3 | QL (90/30) |
| <i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 4 | |
| <i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 18 mg, 18 mg (calificación bx), 27 mg, 27 mg (calificación bx), 36 mg, 36 mg (calificación bx), 54 mg, 54 mg (calificación bx)</i> | 4 | |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>mirtazapina, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i> | 3 | QL (30/30) |
| <i>modafinil, comprimidos orales, 100 mg</i> | 3 | PA; QL (30/30) |
| <i>modafinil, comprimidos orales, 200 mg</i> | 3 | PA; QL (60/30) |
| <i>molindona, comprimidos orales, 10 mg, 25 mg</i> | 3 | |
| <i>molindona, comprimidos orales, 5 mg</i> | 4 | |
| <i>nefazodona</i> | 4 | |
| <i>nortriptilina, cápsulas orales</i> | 2 | |
| <i>nortriptilina, solución oral</i> | 3 | |
| NUPLAZID | 4 | PA; QL (30/30) |
| <i>olanzapina intramuscular</i> | 4 | QL (30/30) |
| <i>olanzapina, comprimidos orales, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> | 3 | QL (60/30) |
| <i>olanzapina, comprimidos orales, 15 mg, 20 mg</i> | 3 | QL (30/30) |
| <i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 10 mg, 5 mg</i> | 4 | QL (60/30) |
| <i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 15 mg, 20 mg</i> | 4 | QL (30/30) |
| <i>olanzapina-fluoxetina</i> | 4 | |
| <i>oxazepam</i> | 4 | 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</i> | 4 | 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>perfenazina</i> | 4 | |
| <i>perfenazina-amitriptilina</i> | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| PERSERIS | 4 | QL (1/28) |
| <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) |
| <i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i> | 4 | QL (30/30) |
| <i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> | 4 | QL (60/30) |
| QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 20 MG, 30 MG | 4 | PA; QL (60/30) |
| QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 40 MG | 4 | PA; QL (30/30) |
| REXULTI, COMPRIMIDOS ORALES | 4 | QL (30/30) |
| RISPERDAL CONSTA | 4 | QL (2/28) |
| <i>risperidona, solución oral</i> | 4 | |
| <i>risperidona, jeringa oral</i> | 4 | |
| <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) |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|--------------------------|
| <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 | 4 | QL (30/30) |
| <i>sertralina, concentrado oral</i> | 4 | |
| <i>sertralina, comprimidos orales</i> | 2 | QL (60/30) |
| <i>oxibato de sodio</i> | 5 | PA; LA; QL (540/30); NDS |
| SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2) | 4 | PA; QL (16/28) |
| SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 84 MG (28 MG X 3) | 4 | PA; QL (18/28) |
| <i>tasimelton</i> | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| <i>temazepam, cápsulas orales, 15 mg, 30 mg</i> | 2 | QL (60/365) |
| <i>tioridazina</i> | 4 | |
| <i>tiotixeno</i> | 4 | |
| <i>tranilcipromina</i> | 4 | |
| <i>trazodona, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 50 mg</i> | 1 | |
| <i>trazodona, comprimidos orales, 300 mg</i> | 2 | |
| <i>trifluoperazina, comprimidos orales, 1 mg</i> | 3 | |
| <i>trifluoperazina, comprimidos orales, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> | 4 | |
| <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 | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>vilazodona</i> | 4 | QL (30/30) |
| VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES | 4 | QL (30/30) |
| VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO | 4 | QL (14/365) |
| <i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 20 mg</i> | 4 | QL (180/30) |
| <i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 40 mg</i> | 4 | QL (120/30) |
| <i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 60 mg, 80 mg</i> | 4 | QL (60/30) |
| <i>mesilato de ziprasidona</i> | 4 | QL (6/30) |
| <i>zolpidem, comprimidos orales</i> | 2 | QL (30/30) |
| ZURZUVAE | 4 | PA |
| ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG, 300 MG | 4 | PA; QL (2/28) |
| ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG | 4 | PA; QL (1/28) |

CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS

AGENTES ANTIARRÍTMICOS

| | | |
|---|---|------------|
| <i>amiodarona, solución intravenosa</i> | 4 | B/D PA |
| <i>amiodarona, comprimidos orales, 100 mg, 400 mg</i> | 4 | |
| <i>amiodarona, comprimidos orales, 200 mg</i> | 2 | |
| <i>dofetilida</i> | 4 | |
| <i>flecainida</i> | 4 | |
| LIDOCAINE (PF), SOLUCIÓN INTRAVENOSA | 4 | |
| <i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i> | 4 | |
| <i>mexiletina</i> | 4 | |
| MULTAQ | 4 | QL (60/30) |
| <i>pacerona, comprimidos orales, 100 mg, 400 mg</i> | 4 | |
| <i>pacerona, comprimidos orales, 200 mg</i> | 2 | |

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <i>propafenona</i> | 4 | |
| <i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>sorine, comprimidos orales, 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> | 2 | |
| <i>sotalol af</i> | 2 | |
| <i>sotalol oral</i> | 2 | |
| SOTYLIZE | 4 | |
| TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO | | |
| <i>acebutolol</i> | 2 | |
| <i>aliskireno</i> | 4 | |
| <i>amilorida</i> | 2 | |
| <i>amilorida-hidroclorotiazida</i> | 2 | |
| <i>amlodipina</i> | 1 | |
| <i>amlodipina-benazepril</i> | 1 | |
| <i>amlodipina-valsartán</i> | 1 | |
| <i>amlodipina-valsartán-hidroclorotiazida</i> | 3 | |
| <i>atenolol</i> | 1 | |
| <i>atenolol-clortalidona</i> | 2 | |
| <i>benazepril</i> | 1 | |
| <i>benazepril-hidroclorotiazida</i> | 1 | |
| <i>betaxolol oral</i> | 3 | |
| <i>fumarato de bisoprolol</i> | 2 | |
| <i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i> | 1 | |
| <i>bumetanida inyectable</i> | 4 | |
| <i>bumetanida, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i> | 2 | |
| <i>bumetanida, comprimidos orales, 2 mg</i> | 3 | |
| <i>candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 3 | QL (60/30) |
| <i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i> | 3 | QL (30/30) |
| <i>candesartán-hidroclorotiazida</i> | 3 | |
| <i>captopril</i> | 4 | |
| <i>cartia xt</i> | 2 | |
| <i>carvedilol</i> | 1 | |
| <i>fosfato de carvedilol</i> | 4 | |
| <i>clorotiazida sódica</i> | 4 | |
| <i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| <i>clonidina</i> | 3 | QL (4/28) |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales</i> | 1 | |
| <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> | 3 | |
| <i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</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> | 3 | |
| <i>dilt-xr</i> | 2 | |
| <i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i> | 2 | QL (30/30) |
| <i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i> | 2 | QL (60/30) |
| EDARBI | 4 | |
| EDARBYCLOR | 4 | |
| <i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i> | 1 | |
| <i>enalapril-hidroclorotiazida</i> | 1 | |
| <i>etacrinato sódico</i> | 4 | |
| <i>felodipina</i> | 2 | |
| <i>fosinopril</i> | 1 | |
| <i>fosinopril-hidroclorotiazida</i> | 1 | |
| <i>furosemida, solución 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 | |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <i>irbesartán</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>irbesartán-hidroclorotiazida</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>isosorbida-hidralazina</i> | 3 | QL (180/30) |
| KERENDIA | 3 | PA; QL (30/30) |
| <i>labetalol oral</i> | 2 | |
| <i>lisinopril</i> | 1 | |
| <i>lisinopril-hidroclorotiazida</i> | 1 | |
| <i>losartán</i> | 1 | QL (60/30) |
| <i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i> | 1 | QL (60/30) |
| <i>matzim la, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> | 3 | |
| <i>matzim la, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 420 mg</i> | 2 | |
| <i>metolazona</i> | 3 | |
| <i>succinato de metoprolol</i> | 1 | |
| <i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i> | 3 | |
| <i>tartrato de metoprolol, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | |
| <i>metirosina</i> | 5 | PA; NDS |
| <i>minoxidil oral</i> | 2 | |
| <i>moexipril</i> | 1 | |
| <i>nadolol</i> | 4 | |
| <i>nebivolol</i> | 4 | |
| <i>nicardipina, solución intravenosa</i> | 4 | |
| <i>nicardipina oral</i> | 4 | |
| <i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 2 | |
| <i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 2 | |
| <i>nimodipina</i> | 4 | |
| <i>nisoldipina</i> | 4 | |
| <i>olmesartán</i> | 1 | |
| <i>olmesartán-hidroclorotiazida</i> | 1 | |
| <i>orenitram</i> | 4 | PA |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 1</i> | 4 | PA |
| <i>ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 2</i> | 4 | PA |
| <i>ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 3</i> | 4 | PA |
| <i>perindopril erbumina</i> | 1 | |
| <i>fenoxibenzamina</i> | 5 | NDS |
| <i>pindolol</i> | 3 | |
| <i>prazosina</i> | 4 | |
| <i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 4 | |
| <i>propranolol, solución oral</i> | 4 | |
| <i>propranolol, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>quinapril</i> | 1 | |
| <i>quinapril-hidroclorotiazida</i> | 2 | |
| <i>ramipril</i> | 1 | |
| <i>espironolactona, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>espironolactona-hidroclorotiazida</i> | 2 | |
| <i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> | 2 | |
| <i>telmisartán</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>tiadyt, liberación prolongada</i> | 2 | |
| <i>maleato de timolol oral</i> | 2 | |
| <i>torseמידa oral</i> | 2 | |
| <i>trandolapril</i> | 1 | |
| <i>triamtereno-hidroclorotiazida</i> | 1 | |
| <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> | 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg</i> | 2 | |
| <i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 240 mg</i> | 3 | |
| VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG | 4 | |
| <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 | |
| <i>clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>etexilato de dabigatrán</i> | 4 | ST |
| <i>dipiridamol oral</i> | 2 | |
| DOPTELET (PAQUETE DE 10 COMPRIMIDOS) | 5 | PA; LA; 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> | 4 | |
| <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 | |
| HEPARIN (PORCINA), EN DEXT. AL 5% | 4 | |
| <i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i> | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|-------------------------|
| <i>heparina (porcina), solución inyectable</i> | 3 | |
| HEPARIN (PORCINA) EN NAACL AL 0.45%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 25,000 UNIDADES/250 ML, 25,000 UNIDADES/500 ML | 4 | |
| <i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml</i> | 4 | |
| <i>jantoven</i> | 1 | |
| <i>pentoxifilina</i> | 2 | |
| PRADAXA, CÁPSULAS ORALES, 110 MG | 4 | ST |
| <i>prasugrel</i> | 3 | |
| PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG | 5 | PA; QL (360/30); NDS |
| PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG | 5 | PA; QL (180/30); NDS |
| PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG | 5 | PA; LA; QL (30/30); NDS |
| PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG | 5 | PA; LA; QL (60/30); NDS |
| <i>warfarina</i> | 1 | |
| XARELTO | 3 | |
| XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS | 3 | |
| AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL | | |
| <i>atorvastatina</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>colestiramina (con azúcar)</i> | 3 | |
| <i>colestiramina suave</i> | 3 | |
| <i>colestiramina-aspartamo</i> | 3 | |
| <i>colesevelam</i> | 3 | |
| <i>colestipol, gránulos orales</i> | 4 | |
| <i>colestipol, paquete oral</i> | 4 | |
| <i>colestipol, comprimidos orales</i> | 3 | |
| <i>ezetimiba</i> | 3 | QL (30/30) |
| <i>ezetimiba-simvastatina</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i> | 3 | |

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>fenofibrato nanocristalizado</i> | 3 | |
| <i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i> | 3 | |
| <i>ácido fenofibrico (colina), cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 135 mg</i> | 3 | |
| <i>ácido fenofibrico (colina), cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 45 mg</i> | 4 | |
| <i>fluvastatina, cápsulas orales, 20 mg</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>fluvastatina, cápsulas orales, 40 mg</i> | 1 | QL (60/30) |
| <i>fluvastatina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>gemfibrozil</i> | 1 | |
| <i>etilo de icosapento</i> | 4 | |
| LIVALO | 4 | QL (30/30) |
| <i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i> | 1 | QL (60/30) |
| NEXLETOL | 3 | PA; QL (30/30) |
| NEXLIZET | 3 | PA; QL (30/30) |
| <i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 3 | |
| <i>ésteres etílicos de los ácidos omega 3</i> | 4 | |
| <i>pitavastatina cálcica</i> | 1 | QL (30/30) |
| PRALUENT, LAPICERA | 4 | PA; QL (2/28) |
| <i>pravastatina</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>prevalite</i> | 3 | |
| REPATHA PUSHTRONEX | 3 | PA; QL (7/28) |
| REPATHA SURECLICK | 3 | PA; QL (6/28) |
| REPATHA, JERINGA | 3 | PA; QL (6/28) |
| <i>rosuvastatina</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>simvastatina</i> | 1 | QL (30/30) |
| AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS | | |
| CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES | 4 | PA; QL (60/30) |
| <i>digoxina, solución inyectable</i> | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|----------------------|
| <i>digoxina, solución oral</i> | 4 | |
| <i>digoxina, comprimidos orales, 125 mcg (0.125 mg)</i> | 2 | |
| <i>digoxina, comprimidos orales, 250 mcg (0.25 mg)</i> | 3 | |
| <i>digoxina, comprimidos orales, 62.5 mcg (0.0625 mg)</i> | 4 | |
| ENTRESTO | 3 | QL (60/30) |
| LANOXIN, PEDIÁTRICO | 4 | |
| <i>ranolazina</i> | 4 | QL (60/30) |
| VERQUVO | 3 | PA; QL (30/30) |
| VYNDAMAX | 4 | PA |
| VYNDAQEL | 4 | PA |
| NITRATOS | | |
| <i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> | 4 | |
| <i>mononitrato de isosorbida</i> | 2 | |
| <i>nitroglicerina intravenosa</i> | 4 | B/D PA |
| <i>nitroglicerina sublingual</i> | 2 | |
| <i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i> | 2 | |
| <i>nitroglicerina, translingual</i> | 4 | |
| PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO | | |
| ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS | | |
| <i>acitretina</i> | 4 | PA |
| <i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i> | 3 | QL (120/30) |
| <i>calcipotrieno, crema tópica</i> | 4 | QL (120/30) |
| <i>calcipotrieno, pomada tópica</i> | 4 | QL (120/30) |
| <i>sulfuro de selenio, loción tópica</i> | 2 | |
| SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA | 5 | PA; QL (2/28); NDS |
| SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML | 5 | PA; QL (2/28); NDS |
| STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA | 5 | PA; QL (0.5/28); NDS |
| STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML | 5 | PA; QL (0.5/28); NDS |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|-----------------------|
| STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML | 5 | PA; QL (1/28); NDS |
| TALTZ, AUTOINYECTOR | 5 | PA; QL (4/28); NDS |
| TALTZ, JERINGA | 5 | PA; QL (4/28); NDS |
| PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS | | |
| <i>lactato de amonio</i> | 2 | |
| 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, 5%</i> | 3 | |
| <i>fluorouracilo, solución tópica</i> | 3 | |
| <i>glydo</i> | 3 | QL (60/30) |
| <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> | 3 | |
| <i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i> | 3 | |
| <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> | 2 | |
| <i>lidocaína-prilocaina, crema tópica</i> | 4 | QL (30/30) |
| <i>metoxaleno</i> | 4 | |
| PANRETIN | 5 | NDS |
| <i>podofilox, solución tópica</i> | 4 | |
| REGANEX | 5 | PA; NDS |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| SANTYL | 4 | |
| SILVER SULFADIAZINE | 3 | |
| SSD | 3 | |
| <i>tacrolimus tópico</i> | 4 | PA; QL (100/30) |
| VALCHLOR | 5 | PA; NDS |
| ZTLIDO | 4 | PA; QL (90/30) |
| TRATAMIENTO DEL ACNÉ | | |
| <i>adapaleno, gel tópico, 0.3%</i> | 4 | QL (45/30) |
| <i>claravis</i> | 4 | |
| <i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i> | 4 | QL (120/30) |
| CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA | 4 | QL (120/30) |
| <i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i> | 3 | QL (120/30) |
| <i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i> | 4 | QL (120/30) |
| <i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i> | 3 | QL (60/30) |
| <i>eritromicina, paños</i> | 4 | |
| <i>eritromicina con etanol, gel tópico</i> | 4 | |
| <i>eritromicina con etanol, solución tópica</i> | 3 | |
| <i>eritromicina-peróxido de benzoilo</i> | 4 | |
| <i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> | 4 | |
| <i>metronidazol tópico</i> | 3 | |
| <i>tazaroteno, crema tópica</i> | 3 | PA |
| <i>tazaroteno, gel tópico, 0.05%</i> | 4 | PA |
| TAZAROTENE, GEL TÓPICO, 0.1% | 4 | PA |
| <i>tretinoína, microesferas, gel tópico, 0.1%</i> | 4 | PA |
| <i>tretinoína, microesferas, gel tópico con bomba, 0.1%</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 |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| 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> | 2 | |
| ANTIBACTERIANOS TÓPICOS | | |
| <i>gentamicina, crema tópica</i> | 4 | 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> | 4 | |
| ANTIMICÓTICOS TÓPICOS | | |
| <i>ciclodan, solución tópica</i> | 4 | |
| <i>ciclopirox, crema tópica</i> | 4 | QL (90/28) |
| <i>ciclopirox, champú tópico</i> | 4 | QL (120/28) |
| <i>ciclopirox, solución tópica</i> | 4 | QL (6.6/28) |
| <i>ciclopirox, suspensión tópica</i> | 4 | QL (60/28) |
| <i>clotrimazol, crema tópica</i> | 2 | QL (45/28) |
| <i>clotrimazol, solución tópica</i> | 3 | QL (30/28) |
| <i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i> | 4 | QL (45/28) |
| <i>clotrimazol-betametasona, loción tópica</i> | 4 | QL (60/28) |
| <i>econazol</i> | 4 | QL (85/28) |
| JUBLIA | 4 | PA |
| <i>ketoconazol, crema tópica</i> | 2 | QL (60/28) |
| <i>ketoconazol, champú tópico</i> | 2 | QL (120/28) |
| <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) |
| CORTICOESTEROIDES TÓPICOS | | |
| <i>ala-cort, crema tópica, 1%</i> | 2 | |
| <i>alclometasona</i> | 3 | |
| <i>dipropionato de betametasona</i> | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>valerato de betametasona, crema tópica</i> | 3 | |
| <i>valerato de betametasona, loción tópica</i> | 4 | |
| <i>valerato de betametasona, pomada tópica</i> | 3 | |
| <i>betametasona, crema tópica aumentada</i> | 2 | |
| <i>betametasona, gel tópico aumentado</i> | 4 | |
| <i>betametasona, loción tópica aumentada</i> | 4 | |
| <i>betametasona, pomada tópica aumentada</i> | 4 | |
| <i>clobetasol, cuero cabelludo</i> | 3 | QL (100/28) |
| <i>clobetasol, crema tópica</i> | 4 | QL (120/28) |
| <i>clobetasol, espuma tópica</i> | 4 | QL (100/28) |
| <i>clobetasol, gel tópico</i> | 3 | QL (120/28) |
| <i>clobetasol, loción tópica</i> | 4 | QL (118/28) |
| <i>clobetasol, pomada tópica</i> | 4 | QL (120/28) |
| <i>clobetasol, champú tópico</i> | 4 | QL (236/28) |
| <i>clobetasol, rociador tópico no aerosol</i> | 4 | QL (125/28) |
| <i>clobetasol-emoliente, crema tópica</i> | 3 | QL (120/28) |
| <i>clodan</i> | 4 | QL (236/28) |
| <i>desonida, loción tópica</i> | 4 | |
| <i>desonida, pomada tópica</i> | 4 | |
| <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> | 4 | |
| <i>fluocinolona, crema tópica, 0.01%</i> | 3 | |
| <i>fluocinolona, crema tópica, 0.025%</i> | 4 | |
| <i>fluocinolona, aceite tópico</i> | 4 | |
| <i>fluocinolona, pomada tópica</i> | 3 | |
| <i>fluocinolona, solución tópica</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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>fluocinonida, crema tópica, 0.05%</i> | 3 | QL (120/30) |
| <i>fluocinonida, gel tópico</i> | 4 | QL (120/30) |
| <i>fluocinonida, pomada tópica</i> | 4 | QL (120/30) |
| <i>fluocinonida, solución tópica</i> | 4 | QL (120/30) |
| <i>propionato de fluticasona, crema tópica</i> | 2 | |
| <i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i> | 3 | |
| <i>propionato de halobetasol, crema tópica</i> | 4 | |
| <i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i> | 4 | |
| <i>hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%</i> | 2 | |
| <i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i> | 2 | |
| <i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i> | 2 | |
| <i>valerato de hidrocortisona</i> | 4 | |
| <i>mometasona 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> | 3 | |
| <i>acetónido de triamcinolona, pomada tópica, 0.025%, 0.1%, 0.5%</i> | 2 | |
| <i>triderm, crema tópica, 0.1%</i> | 1 | |
| ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS | | |
| <i>malatión</i> | 4 | |
| <i>permetrina</i> | 3 | |
| PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS | | |
| SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN | | |
| LACTATED RINGERS IRRIGATION | 4 | |
| <i>neomicina-polimixina b gu</i> | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|----------------------|
| RINGER'S IRRIGATION | 4 | |
| TIS-U-SOL PENTALYTE | 4 | |
| AGENTES VARIOS | | |
| <i>acamprosato</i> | 4 | |
| <i>anagrelida</i> | 3 | |
| <i>ácido carglúmico</i> | 5 | PA; NDS |
| CHEMET | 4 | PA |
| CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS | 4 | B/D PA |
| CUVRIOR | 5 | PA; QL (300/30); NDS |
| D AL 10%-CLORURO DE SODIO AL 0.45% | 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, comprimidos orales dispersables, 125 mg</i> | 4 | PA |
| <i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 250 mg, 500 mg</i> | 5 | PA; NDS |
| DEXTROSE 10% Y NACL 0.2% | 4 | |
| <i>dextrosa al 10% en agua (d10w)</i> | 4 | |
| DEXTROSE 25% EN AGUA (D25W) | 4 | |
| <i>dextrosa al 5% en agua (d5w), solución parenteral intravenosa</i> | 4 | |
| DEXTROSE 5% EN AGUA (D5W), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA | 4 | |
| DEXTROSE 5%-LACTATED RINGERS | 4 | |
| <i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%</i> | 4 | |
| <i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%</i> | 4 | |
| DEXTROSE 50% EN AGUA (D50W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA | 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|----------------------|
| <i>dextrosa al 50% en agua (d50w), jeringa intravenosa</i> | 4 | |
| DEXTROSE 70% EN AGUA (D70W) | 4 | |
| <i>disulfiram</i> | 4 | |
| <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) |
| ENDARI | 5 | PA; QL (180/30); NDS |
| GLASSIA | 5 | PA; LA; NDS |
| INCRELEX | 4 | PA; LA |
| <i>levocarnitina (con azúcar)</i> | 4 | |
| <i>levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml</i> | 4 | |
| LEVOCARNITINE, COMPRIMIDOS ORALES | 3 | |
| <i>midodrina</i> | 3 | |
| <i>nitisinona</i> | 5 | 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>carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 0.8 gramos</i> | 4 | QL (510/30) |
| <i>carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 2.4 gramos</i> | 4 | QL (150/30) |
| <i>carbonato de sevelámero, comprimidos orales</i> | 3 | QL (510/30) |
| <i>cloruro de sodio al 0.9%, solución parenteral intravenosa</i> | 4 | |
| SODIUM CHLORIDE 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA | 4 | |
| SODIUM CHLORIDE IRRIGATION | 4 | |
| <i>fenilbutirato sódico</i> | 5 | PA; NDS |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|----------------------|
| <i>sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral</i> | 3 | |
| <i>sps (con sorbitol) oral</i> | 3 | |
| <i>trientina, cápsulas orales, 250 mg</i> | 5 | PA; QL (240/30); NDS |
| TZIELD | 4 | PA; QL (14/720) |
| VELPHORO | 3 | NDS |
| VELTASSA | 4 | |
| WATER FOR IRRIGATION, STERILE | 4 | |
| XIAFLEX | 4 | PA |
| ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1,000 MG | 5 | PA; LA; NDS |
| ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 4,000 MG, 5,000 MG | 5 | PA; 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> | 2 | QL (60/30) |
| NICOTROL | 4 | |
| NICOTROL NS | 4 | |
| <i>vareniclina</i> | 4 | |
| MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO | | |
| AGENTES VARIOS | | |
| <i>azelastina nasal en aerosol, rociador</i> | 3 | QL (60/30) |
| <i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i> | 2 | |
| <i>fluoruro (de sodio) dental</i> | 2 | |
| <i>bromuro de ipratropio, rociador nasal no aerosol, 21 mcg (0.03%)</i> | 2 | QL (30/30) |
| <i>bromuro de ipratropio, rociador nasal no aerosol, 42 mcg (0.06%)</i> | 3 | QL (30/30) |
| <i>oralone</i> | 4 | |
| <i>periogard</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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca | 2 | |
| fluoruro de sodio 5000 plus | 2 | |
| fluoruro de sodio-nitrato potásico | 2 | |
| acetónido de triamcinolona, pasta dental | 4 | |
| PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS | | |
| ácido acético ótico (oído) | 2 | |
| flac, aceite ótico | 4 | |
| acetónido de fluocinolona, aceite | 4 | |
| hidrocortisona-ácido acético | 4 | |
| ofloxacina ótica (oídos) | 4 | |
| ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS | | |
| ciprofloxacina-dexametasona | 3 | |
| neomicina-polimixina-hidrocortisona ótica (oído) | 4 | |
| SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES | | |
| HORMONAS SUPRARRENALES | | |
| cortisona | 4 | |
| DEPO-MEDROL | 4 | |
| dexametasona, intensol | 4 | |
| dexametasona, elixir oral | 2 | |
| dexametasona, solución oral | 2 | |
| dexametasona, comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg | 1 | |
| dexametasona, comprimidos orales, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 6 mg | 2 | |
| fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable, 10 mg/ml | 4 | |
| fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable | 4 | |
| fludrocortisona | 2 | |
| hidrocortisona oral | 3 | |
| MEDROL, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG | 3 | |
| metilprednisolona, paquete dosificado | 2 | |
| metilprednisolona | 2 | |
| acetato de metilprednisolona | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg | 4 | |
| succinato sódico de metilprednisolona intravenoso | 4 | |
| prednisolona, solución oral | 4 | |
| 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) | 4 | |
| prednisona, intensol | 4 | |
| prednisona, solución oral | 4 | |
| prednisona, comprimidos orales | 2 | |
| prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado | 2 | |
| SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) | 4 | |
| acetónido de triamcinolona, suspensión inyectable, 40 mg/ml | 4 | |
| AGENTES ANTITIROIDEOS | | |
| metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg | 2 | |
| propiltiouracilo | 3 | |
| TRATAMIENTO DE LA DIABETES | | |
| acarbosa, comprimidos orales, 100 mg | 1 | QL (90/30) |
| acarbosa, comprimidos orales, 25 mg | 1 | QL (360/30) |
| acarbosa, comprimidos orales, 50 mg | 1 | QL (180/30) |
| BAQSIMI | 3 | |
| BYDUREON BCISE | 3 | PA; QL (4/28) |
| CYCLOSET | 4 | QL (180/30) |
| diazoxida | 4 | |
| DROPLET MICRON, AGUJA PARA LAPICERA | 2 | QL (200/30) |
| DROPLET, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 30 X 5/16" | 2 | QL (200/30) |
| DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL | 2 | |
| DROPSAFE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 31 X 3/16" | 2 | QL (200/30) |
| glimepirida, comprimidos orales, 1 mg | 1 | QL (240/30) |

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <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) |
| GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5 MG | 3 | QL (30/30) |
| <i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i> | 1 | QL (240/30) |
| <i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg</i> | 1 | QL (60/30) |
| <i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i> | 1 | QL (240/30) |
| <i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg</i> | 1 | QL (120/30) |
| <i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i> | 1 | QL (240/30) |
| <i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i> | 1 | QL (120/30) |
| GLUCAGEN HYPOKIT | 3 | |
| GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS | 3 | |
| <i>glucagón, kit de emergencias (humano)</i> | 3 | |
| GLYXAMBI | 3 | QL (30/30) |
| GVOKE | 3 | |
| GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1 | 3 | |
| GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2 | 3 | |
| GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA | 3 | |
| GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS | 3 | |
| HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 | 3 | |
| HUMALOG KWIKPEN, INSULINA | 3 | |
| HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100 | 3 | |
| HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN | 3 | |
| HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN | 3 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA | 3 | |
| HUMALOG U-100, INSULINA | 3 | |
| HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA | 3 | |
| HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN | 3 | |
| HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN | 3 | |
| HUMULIN N NPH U-100, INSULINA | 3 | |
| HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA | 3 | |
| HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA | 5 | NDS |
| HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN | 5 | NDS |
| INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO | 3 | |
| INSULIN LISPRO, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA | 3 | |
| INVOKAMET | 3 | QL (60/30) |
| INVOKAMET XR | 3 | QL (60/30) |
| INVOKANA | 3 | QL (30/30) |
| JANUMET | 3 | QL (60/30) |
| JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG | 3 | QL (30/30) |
| JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG | 3 | QL (60/30) |
| JANUVIA | 3 | QL (30/30) |
| JARDIANCE | 3 | QL (30/30) |
| JENTADUETO | 3 | QL (60/30) |
| JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG | 3 | QL (60/30) |

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG | 3 | QL (30/30) |
| LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA | 3 | |
| LANTUS U-100, INSULINA | 3 | |
| LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA | 3 | |
| LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA | 3 | |
| LYUMJEV U-100, INSULINA | 3 | |
| <i>metformina, solución oral</i> | 4 | 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) |
| MOUNJARO | 3 | PA; QL (2/28) |
| <i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i> | 1 | QL (90/30) |
| <i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i> | 1 | QL (180/30) |
| OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) | 3 | QL (1/365) |
| OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) | 3 | QL (20/30) |
| OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) | 3 | QL (20/30) |
| OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) | 3 | QL (1/365) |
| OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) | 3 | QL (20/30) |
| OMNIPOD GO PODS | 3 | QL (10/30) |
| OMNIPOD GO PODS, 10 UNIDADES/DÍA | 3 | QL (10/30) |
| OMNIPOD GO PODS, 15 UNIDADES/DÍA | 3 | QL (10/30) |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| OMNIPOD GO PODS, 20 UNIDADES/DÍA | 3 | QL (10/30) |
| OMNIPOD GO PODS, 25 UNIDADES/DÍA | 3 | QL (10/30) |
| OMNIPOD GO PODS, 30 UNIDADES/DÍA | 3 | QL (10/30) |
| OMNIPOD GO PODS, 40 UNIDADES/DÍA | 3 | QL (10/30) |
| OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSIS (8 MG/3 ML) | 3 | PA; QL (3/28) |
| PENTIPS | 2 | QL (200/30) |
| <i>pioglitazona</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i> | 4 | QL (960/30) |
| <i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i> | 4 | QL (480/30) |
| <i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i> | 4 | QL (240/30) |
| RYBELSUS | 3 | PA; QL (30/30) |
| SOLQUA 100/33 | 3 | QL (15/25) |
| SYNJARDY | 3 | QL (60/30) |
| SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG | 3 | QL (60/30) |
| SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG | 3 | QL (30/30) |
| TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR | 3 | |
| TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA | 3 | |
| TRADJENTA | 3 | QL (30/30) |
| TRESIBA FLEXTOUCH U-100 | 3 | |
| TRESIBA FLEXTOUCH U-200 | 3 | |
| TRESIBA U-100, INSULINA | 3 | |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG | 3 | QL (30/30) |
| TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG | 3 | QL (60/30) |
| TRUEPLUS, INSULINA | 2 | QL (200/30) |
| TRUEPLUS, AGUJA PARA LAPICERA | 2 | QL (200/30) |
| TRULICITY | 3 | PA; QL (2/28) |
| UNIFINE PENTIPS MAXFLOW | 2 | QL (200/30) |
| UNIFINE PENTIPS, AGUJA, CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 1/4", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32", CALIBRE 33 X 5/32" | 2 | QL (200/30) |
| UNIFINE PENTIPS PLUS | 2 | QL (200/30) |
| UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW | 2 | QL (200/30) |
| UNIFINE SAFECONTROL | 2 | QL (200/30) |
| UNIFINE ULTRA, AGUJA PARA LAPICERA | 2 | QL (200/30) |
| V-GO 20 | 3 | |
| V-GO 30 | 3 | |
| V-GO 40 | 3 | |
| VICTOZA 3-PAK | 4 | PA; QL (9/30) |
| XULTOPHY 100/3.6 | 3 | QL (15/30) |
| HORMONAS VARIAS | | |
| ALDURAZYME | 5 | PA; NDS |
| <i>cabergolina</i> | 3 | |
| <i>calcitonina (salmón), nasal</i> | 3 | |
| <i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i> | 4 | |
| <i>calcitriol, cápsulas orales</i> | 2 | |
| <i>calcitriol, solución oral</i> | 3 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|------------------------|
| CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES | 5 | PA; NDS |
| CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR | 4 | PA |
| <i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i> | 4 | QL (60/30) |
| <i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i> | 4 | QL (120/30) |
| <i>danazol</i> | 4 | |
| <i>desmopresina inyectable</i> | 4 | |
| <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 |
| LUMIZYME | 5 | PA; NDS |
| <i>miglustato</i> | 5 | LA; NDS |
| NAGLAZYME | 5 | PA; NDS |
| NATPARA | 5 | PA; LA; QL (2/28); NDS |
| <i>pamidronato</i> | 4 | |
| <i>paricalcitol oral</i> | 4 | |
| RAYALDEE | 5 | NDS |
| <i>sapropterina</i> | 5 | PA; NDS |
| SOMAVERT | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| SYNAREL | 4 | |
| <i>cipionato de testosterona</i> | 3 | |
| <i>enantato de testosterona</i> | 4 | |
| <i>testosterona, gel transdérmico</i> | 4 | PA; QL (300/30) |
| <i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i> | 4 | PA; QL (300/30) |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|----------------------|
| <i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)</i> | 4 | PA; QL (300/30) |
| 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 |
| ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9 NAACL | 4 | B/D PA |
| HORMONAS TIROIDEAS | | |
| EUTHYROX | 3 | |
| <i>levotiroxina, comprimidos orales</i> | 2 | |
| LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | 3 | |
| <i>liotironina oral</i> | 2 | |
| SYNTHROID | 4 | |
| UNITHROID | 3 | |
| GASTROENTEROLOGÍA | | |
| ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS | | |
| <i>dicloamina, cápsulas orales</i> | 2 | |
| <i>dicloamina, solución oral</i> | 4 | |
| <i>dicloamina, comprimidos orales</i> | 2 | |
| <i>difenoxilato-atropina</i> | 4 | |
| <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 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i> | 4 | |
| <i>loperamida, cápsulas orales</i> | 2 | |
| AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS | | |
| <i>alosetrón</i> | 4 | PA |
| <i>aprepitant</i> | 4 | B/D PA |
| <i>balsalazida</i> | 4 | |
| <i>betaína</i> | 5 | NDS |
| <i>budesonida oral</i> | 4 | |
| CHENODAL | 4 | PA; LA |
| CLENPIQ | 4 | |
| <i>compro</i> | 4 | |
| <i>constulosa</i> | 2 | |
| CORTIFOAM | 4 | |
| <i>cromoglicato oral</i> | 3 | |
| <i>dronabinol</i> | 4 | B/D PA; QL (60/30) |
| <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>clorhidrato de granisetron oral</i> | 3 | B/D PA |
| <i>hidrocortisona rectal</i> | 3 | |
| <i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal</i> | 2 | |
| <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 (con comprimidos de liberación retardada)</i> | 4 | |
| <i>mesalamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 4 | |
| <i>mesalamina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i> | 4 | |
| <i>mesalamina, enema rectal</i> | 4 | |
| <i>mesalamina con pañuelo limpiador</i> | 4 | |
| <i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i> | 2 | |

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|----------------------|
| <i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i> | 2 | |
| MOVANTIK | 4 | QL (30/30) |
| OCALIVA | 4 | PA; LA; QL (30/30) |
| <i>ondansetrón</i> | 2 | B/D PA |
| <i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i> | 4 | |
| <i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i> | 4 | |
| <i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i> | 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</i> | 2 | |
| <i>peg-electrolitos, solución</i> | 2 | |
| <i>proclorperazina</i> | 4 | |
| <i>edisilato de proclorperazina, solución inyectable, 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i> | 4 | |
| <i>maleato de proclorperazina</i> | 2 | |
| <i>procto-med hc</i> | 2 | |
| <i>proctosol hc tópico</i> | 2 | |
| <i>proctozone-hc</i> | 2 | |
| RECTIV | 4 | |
| REMICADE | 5 | PA; QL (20/30); NDS |
| SANCUSO | 5 | NDS |
| <i>escopolamina base</i> | 4 | QL (10/30) |
| SKYRIZI INTRAVENOSO | 5 | PA; QL (30/180); NDS |
| SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML) | 5 | PA; QL (1.2/56); NDS |
| SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML) | 5 | PA; QL (2.4/56); NDS |
| SULFATO DE SODIO, SULFATO DE POTASIO, SULFATO DE MAGNESIO | 3 | |
| SUCRAID | 4 | PA |
| SUFLAVE | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>sulfasalazina, comprimidos orales</i> | 2 | |
| SULFASALAZINE, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) | 2 | |
| SUTAB | 4 | |
| TRULANCE | 4 | |
| <i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i> | 3 | |
| <i>ursodiol, comprimidos orales</i> | 4 | |
| 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 | | |
| DEXILANT | 4 | ST; QL (30/30) |
| <i>dexlansoprazol</i> | 4 | ST; QL (30/30) |
| <i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i> | 3 | QL (60/30) |
| <i>famotidina, suspensión oral para reconstitución</i> | 4 | |
| <i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i> | 3 | |
| <i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i> | 3 | QL (60/30) |
| <i>misoprostol</i> | 3 | |
| <i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec),</i> | 2 | QL (60/30) |
| <i>omeprazol-bicarbonato de sodio</i> | 4 | ST; QL (30/30) |
| <i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i> | 1 | QL (60/30) |
| <i>sucrafato, suspensión oral</i> | 4 | |
| <i>sucrafato, comprimidos orales</i> | 2 | |
| TALICIA | 4 | QL (168/180) |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|------------------------|
| INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA | | |
| MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS | | |
| ACTIMMUNE | 5 | PA; NDS |
| ARCALYST | 5 | PA; NDS |
| AVONEX | 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 MINIQUICK | 5 | PA; NDS |
| NIVESTYM | 5 | PA; NDS |
| PEGASYS, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA | 5 | PA; QL (4/28); NDS |
| PEGASYS, JERINGA SUBCUTÁNEA | 5 | PA; QL (2/28); NDS |
| PLERIXAFOR | 5 | B/D PA; NDS |
| PROCRIT | 4 | PA |
| RETACRIT | 4 | PA |
| ZIEXTENZO | 4 | PA |
| VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS | | |
| ABRYSVO | 3 | PA; QL (1/365) |
| ACTHIB (PF) | 3 | |
| ADACEL (TDAP ADOLESC./ ADULTOS) (PF) | 3 | V |
| AREXVY (PF) | 3 | PA; QL (1/365) |
| ATGAM | 4 | B/D PA |
| BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS | 4 | V |
| BEXSERO | 3 | V |
| BOOSTRIX TDAP | 3 | V |
| BOTOX | 4 | PA |
| DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF) | 3 | |
| ENGERIX-B (PF) | 3 | B/D PA; V |
| ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO | 3 | B/D PA; V |
| <i>fomepizol</i> | 5 | NDS |
| GARDASIL 9 (PF) | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,440 UNIDADES ELISA/ML | 3 | V |
| HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 720 UNIDADES ELISA/0.5 ML | 3 | |
| HEPLISAV-B (PF) | 3 | B/D PA; V |
| HIBERIX (PF) | 3 | |
| HIZENTRA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA | 4 | B/D PA |
| IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA | 4 | V |
| INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR | 3 | |
| IPOL | 3 | V |
| IXIARO (PF) | 4 | V |
| JYNNEOS (PF) | 3 | V |
| KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR | 3 | |
| MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR | 3 | V |
| MENQUADFI (PF) | 3 | V |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) | 3 | V |
| M-M-R II (PF) | 3 | V |
| PANZYGA | 5 | B/D PA; NDS |
| PEDIARIX (PF) | 3 | |
| PEDVAX HIB (PF) | 3 | |
| PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML | 3 | |
| PREHEVBRIO (PF) | 3 | B/D PA; V |
| PRIORIX (PF) | 3 | V |
| PROQUAD (PF) | 3 | |
| QUADRACEL (PF) | 3 | |
| RABAVERT (PF) | 3 | V |
| RECOMBIVAX HB (PF) | 3 | B/D PA; V |
| ROTARIX | 3 | |
| ROTATEQ, VACUNA | 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| SHINGRIX (PF) | 3 | V; QL (2/999) |
| STAMARIL (PF) | 4 | V |
| TDVAX | 3 | V |
| TENIVAC (PF) | 3 | V |
| TETANUS, DIPHTHERIA TOX, PEDIÁTRICA (PF) | 3 | |
| TICE BCG | 4 | B/D PA |
| TICOVAC | 3 | |
| TRUMENBA | 3 | V |
| TWINRIX (PF) | 3 | V |
| TYPHIM VI | 3 | V |
| VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML | 3 | |
| VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML | 3 | V |
| VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML | 3 | |
| VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML | 3 | V |
| VARIVAX (PF) | 3 | V |
| VARIZIG | 4 | |
| YF-VAX (PF) | 3 | V |
| SUMINISTROS VARIOS | | |
| SUMINISTROS VARIOS | | |
| PAÑOS CON ALCOHOL | 2 | |
| ASSURE ID, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2" | 2 | QL (200/30) |
| BD SAFETYGLIDE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 31 X 15/64" | 2 | QL (200/30) |
| BD ULTRA-FINE MICRO, AGUJA PARA LAPICERA | 2 | QL (200/30) |
| BD ULTRA-FINE MINI, AGUJA PARA LAPICERA | 2 | QL (200/30) |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| BD ULTRA-FINE NANO, AGUJA PARA LAPICERA | 2 | QL (200/30) |
| BD ULTRA-FINE SHORT, AGUJA PARA LAPICERA | 2 | QL (200/30) |
| GASA, VENDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2" | 2 | |
| JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100, 0.3 ML CALIBRE 29, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1/2 ML CALIBRE 28 | 2 | QL (200/30) |
| AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2" | 2 | QL (200/30) |
| TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 30 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 15/64", 1 ML CALIBRE 31 X 5/16" | 2 | QL (200/30) |
| TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA (MEDIA UNIDAD), 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 31 X 15/64", 0.5 ML CALIBRE 31 X 5/16" | 2 | QL (200/30) |
| TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32" | 2 | QL (200/30) |
| VERSALON, ESPONJA MULTIPROPÓSITO NO TEJIDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2" | 2 | |
| SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA | | |
| TRATAMIENTO DE LA GOTA | | |
| <i>alopurinol, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i> | 1 | |
| <i>colchicina, comprimidos orales</i> | 3 | QL (120/30) |
| <i>febuxostat</i> | 4 | ST |
| MITIGARE | 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|-----------------------|
| <i>probenecid</i> | 3 | |
| <i>probenecid/colchicina</i> | 3 | |
| TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS | | |
| <i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i> | 1 | QL (4/28) |
| FORTEO | 5 | PA; QL (2.4/28); NDS |
| <i>ibandronato oral</i> | 3 | QL (1/28) |
| PROLIA | 4 | QL (1/180) |
| <i>raloxifeno</i> | 3 | QL (30/30) |
| TYMLOS | 5 | PA; QL (1.56/30); NDS |
| OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS | | |
| ADALIMUMAB-ADAZ | 5 | PA; QL (1.6/28); NDS |
| ADALIMUMAB-ADBM, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA | 5 | PA; QL (4/28); NDS |
| ADALIMUMAB-ADBM, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML | 5 | PA; QL (2/28); NDS |
| ADALIMUMAB-ADBM, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML | 5 | PA; QL (4/28); NDS |
| ADALIMUMAB-ADBM (CF) PEN CROHNS | 5 | PA; QL (12/365); NDS |
| ADALIMUMAB-ADBM (CF) PEN PS-UV | 5 | PA; QL (8/365); NDS |
| BENLYSTA | 5 | PA; NDS |
| CYLTEZO (CF) PEN | 5 | PA; QL (4/28); NDS |
| CYLTEZO (CF) PEN CROHN'S-UC-HS | 5 | PA; QL (12/365); NDS |
| CYLTEZO (CF) PEN PSORIASIS-UV | 5 | PA; QL (8/365); NDS |
| CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML | 5 | PA; QL (2/28); NDS |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|----------------------|
| CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML | 5 | PA; QL (4/28); NDS |
| ENBREL MINI | 5 | PA; QL (8/28); 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-UEVITS-ADOL HS | 5 | PA; QL (8/365); NDS |
| HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML | 5 | PA; QL (4/28); NDS |
| HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML | 5 | PA; QL (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 |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|-----------------------|
| HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC, PAQUETE INICIAL | 5 | PA; QL (4.8/365); NDS |
| HYRIMOZ PEN PSORIASIS, PAQUETE INICIAL | 5 | PA; QL (3.2/365); NDS |
| HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML | 5 | PA; QL (3.2/365); NDS |
| HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML | 5 | PA; QL (2.4/365); NDS |
| HYRIMOZ (CF) PEN | 5 | PA; QL (1.6/28); NDS |
| HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/ 0.1 ML | 5 | PA; QL (0.2/28); NDS |
| HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ 0.2 ML | 5 | PA; QL (0.4/28); NDS |
| HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ 0.4 ML | 5 | PA; QL (1.6/28); NDS |
| <i>leflunomida</i> | 3 | 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 |
| OTEZLA | 5 | PA; QL (60/30); NDS |
| OTEZLA, COMPRIMIDOS ORALES INICIALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47) | 5 | PA; QL (110/365); NDS |
| <i>penicilamina</i> | 5 | NDS |
| RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 15 MG, 30 MG | 5 | PA; QL (30/30); NDS |
| RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 45 MG | 5 | PA; QL (84/180); NDS |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|----------------------|
| 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 | |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 | 4 | |
| <i>dotti</i> | 3 | QL (8/28) |
| DUAVEE | 4 | PA |
| <i>errin</i> | 3 | |
| <i>estradiol oral</i> | 2 | |
| <i>estradiol, parche transdérmico quincenal</i> | 3 | QL (8/28) |
| <i>estradiol, parche transdérmico semanal</i> | 3 | QL (4/28) |
| <i>estradiol vaginal</i> | 4 | |
| <i>valerato de estradiol</i> | 4 | |
| <i>heather</i> | 3 | |
| <i>caproato de hidroxiprogesterona</i> | 5 | NDS |
| <i>incassia</i> | 3 | |
| JENCYCLA | 3 | |
| <i>lyza</i> | 3 | |
| <i>medroxiprogesterona intramuscular</i> | 4 | |
| <i>medroxiprogesterona oral</i> | 2 | |
| NORA-BE | 3 | |
| <i>noretisterona (anticonceptivo)</i> | 3 | |
| <i>acetato de noretisterona</i> | 3 | |
| PREMARIN INYECTABLE | 4 | |
| PREMARIN ORAL | 3 | |
| PREMARIN VAGINAL | 3 | |
| PREMPRO | 3 | |
| <i>progesterona micronizada</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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>sharobel</i> | 3 | |
| <i>yuvafem</i> | 4 | |
| PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS | | |
| <i>fosfato de clindamicina vaginal</i> | 3 | |
| <i>etonogestrel-etinilestradiol</i> | 4 | |
| <i>metronidazol vaginal</i> | 4 | |
| <i>terconazol</i> | 4 | |
| <i>ácido tranexámico oral</i> | 3 | |
| VANDAZOLE | 4 | |
| 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>aranelle (28)</i> | 3 | |
| <i>ashlyna</i> | 3 | |
| <i>aubra eq</i> | 3 | |
| <i>aurovela 1.5/30 (21)</i> | 3 | |
| <i>aurovela 1/20 (21)</i> | 3 | |
| <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 | |
| CAMRESE LO | 3 | |
| <i>charlotte 24 fe</i> | 3 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>chateal eq (28)</i> | 3 | |
| <i>cryselle (28)</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, comprimidos orales, 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i> | 3 | |
| DROSPIRENONE-E. ESTRADIOL-LM.FA, COMPRIMIDOS ORALES, 3-0.03-0.451 MG (21) (7) | 3 | |
| <i>drospirenona-etinilestradiol</i> | 3 | |
| <i>elinest</i> | 3 | |
| <i>enpresse</i> | 3 | |
| <i>enskyce</i> | 3 | |
| <i>estarylla</i> | 3 | |
| <i>etiadiol diac-etinilestradiol</i> | 3 | |
| <i>falmina (28)</i> | 3 | |
| <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>isibloom</i> | 3 | |
| <i>jaimiess</i> | 3 | |
| <i>jasmiel (28)</i> | 3 | |
| <i>jolessa</i> | 3 | |
| <i>joyeaux</i> | 3 | |
| <i>juleber</i> | 3 | |
| <i>junel 1.5/30 (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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <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.estradiol</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 | |
| LAYOLIS FE | 3 | |
| <i>leena 28</i> | 3 | |
| <i>lessina</i> | 3 | |
| <i>levonest (28)</i> | 3 | |
| <i>levonorgestrel-etinilestradiol</i> | 3 | |
| <i>levonorg-etinilestradiol 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>luteru (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 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <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 | |
| <i>portia 28</i> | 3 | |
| <i>reclipsen (28)</i> | 3 | |
| RIVELSA | 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 eq (28)</i> | 3 | |
| <i>taysofy</i> | 3 | |
| <i>tilia fe</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 | |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| <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>turqoz (28)</i> | 3 | |
| TYBLUME | 3 | |
| <i>tydemy</i> | 3 | |
| <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 | | |
| AZASITE | 4 | |
| <i>bacitracina oftálmica (ojos)</i> | 4 | |
| <i>bacitracina-polimixina b</i> | 2 | |
| BESIVANCE | 4 | |
| <i>clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)</i> | 2 | |
| <i>eritromicina oftálmica (ojos)</i> | 2 | |
| <i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i> | 3 | |
| <i>moxifloxacina oftálmica (ojos)</i> | 3 | |
| NATACYN | 4 | |
| <i>neomicina-bacitracina-polimixina</i> | 2 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <i>neomicina-polimixina-gramicidina</i> | 3 | |
| <i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i> | 2 | |
| <i>polycin</i> | 2 | |
| <i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i> | 2 | |
| <i>tobramicina oftálmica (ojos)</i> | 2 | |
| ANTIVÍRICOS | | |
| <i>trifluridina</i> | 3 | |
| <i>zirgan</i> | 4 | |
| BETABLOQUEANTES | | |
| <i>carteolol</i> | 2 | |
| <i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i> | 2 | |
| <i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i> | 1 | |
| <i>maleato de timolol, solución gelificante oftálmica (ojos)</i> | 4 | |
| PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS | | |
| <i>atropina, gotas oftálmicas (ojos)</i> | 3 | |
| <i>azelastina oftálmica (ojos)</i> | 4 | |
| <i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i> | 2 | |
| <i>ciclosporina oftálmica (ojos)</i> | 4 | |
| CYSTARAN | 5 | PA; NDS |
| EYLEA | 4 | PA; QL (0.1/28) |
| MIEBO | 3 | QL (3/30) |
| <i>olopatadina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i> | 3 | |
| OXERVATE | 4 | PA; QL (112/56) |
| <i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%</i> | 3 | |
| <i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i> | 3 | |
| <i>sulfacetamida-prednisolona</i> | 2 | |
| XDEMZY | 4 | PA; QL (10/42) |
| XIIDRA | 3 | QL (60/30) |
| AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS | | |
| <i>diclofenaco sódico oftálmico (ojos)</i> | 2 | |
| <i>flurbiprofeno sódico</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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| KETOROLAC, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.4% | 3 | |
| <i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i> | 2 | |
| PROLENSA | 3 | |
| MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA | | |
| <i>acetazolamida, cápsulas orales, liberación prolongada</i> | 4 | |
| <i>acetazolamida, comprimidos orales</i> | 3 | |
| <i>acetazolamida sódica</i> | 4 | |
| <i>metazolamida</i> | 4 | |
| OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA | | |
| <i>brimonidina-timolol</i> | 4 | |
| <i>brinzolamida</i> | 4 | |
| <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> | 4 | |
| 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> | 4 | |
| TOBRADEX ST | 3 | |
| <i>tobramicina-dexametasona</i> | 3 | |
| ESTEROIDES | | |
| <i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i> | 3 | |
| EYSUVIS | 4 | QL (16.6/30) |
| FLUOROMETHOLONE | 3 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|-------------------------|
| LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS) | 4 | |
| LOTEMAX SM | 4 | |
| <i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), gel</i> | 4 | |
| <i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), suspensión, 0.5%</i> | 4 | |
| PREDNISOLONE ACETATE | 3 | |
| <i>fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)</i> | 2 | |
| AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS | | |
| ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1% | 3 | |
| <i>apraclonidina</i> | 4 | |
| <i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%, 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> | 3 | QL (30/30) |
| <i>clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml</i> | 4 | |
| EPINEPHRINE, AUTOINYECTOR PARA INYECCIÓN, 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML | 3 | QL (2/30) |
| <i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i> | 3 | QL (2/30) |
| <i>epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml</i> | 4 | |
| <i>clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales</i> | 3 | PA |
| <i>levocetirizina, comprimidos orales</i> | 2 | QL (30/30) |
| <i>prometazina oral</i> | 2 | PA |
| AGENTES PULMONARES | | |
| <i>acetilcisteína</i> | 4 | B/D PA |
| ADEMPAS | 5 | PA; LA; QL (90/30); NDS |

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|-------------------------|
| ADVAIR HFA | 3 | QL (12/30) |
| <i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación</i> | 3 | QL (17/30) |
| <i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020503)</i> | 3 | QL (13.4/30) |
| <i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020983)</i> | 3 | 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>ambrisentán</i> | 5 | PA; LA; QL (30/30); NDS |
| ANORO ELLIPTA | 3 | QL (60/30) |
| <i>arformoterol</i> | 4 | B/D PA |
| ARNUITY ELLIPTA | 3 | QL (30/30) |
| ATROVENT HFA | 4 | QL (25.8/30) |
| BREO ELLIPTA | 3 | QL (60/30) |
| <i>breyña</i> | 4 | QL (10.3/30) |
| <i>budesonida para inhalar</i> | 4 | B/D PA; QL (120/30) |
| COMBIVENT RESPIMAT | 4 | QL (8/30) |
| <i>cromoglicato para inhalar</i> | 4 | B/D PA |
| <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> | 4 | QL (60/30) |
| 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 | 5 | PA; QL (56/28); NDS |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|--------------------------|
| <i>montelukast, paquete de gránulos orales</i> | 4 | QL (30/30) |
| <i>montelukast, comprimidos orales</i> | 1 | QL (30/30) |
| <i>montelukast, comprimidos orales masticables</i> | 1 | QL (30/30) |
| NUCALA, AUTOINYECTOR, VÍA SUBCUTÁNEA | 5 | PA; LA; QL (3/28); NDS |
| NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/ML | 5 | PA; LA; 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 |
| <i>pirfenidona, comprimidos orales, 267 mg</i> | 5 | PA; QL (270/30); NDS |
| <i>pirfenidona, comprimidos orales, 534 mg, 801 mg</i> | 5 | PA; QL (90/30); NDS |
| PULMOZYME | 5 | B/D PA; QL (150/30); NDS |
| <i>roflumilast</i> | 4 | PA; QL (30/30) |
| RYALTRIS | 4 | ST |
| <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) |
| <i>terbutalina</i> | 4 | |
| <i>theo-24</i> | 4 | |
| <i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> | 4 | |
| <i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 450 mg</i> | 2 | |
| <i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i> | 2 | |

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|------------------------|
| <i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 600 mg</i> | 3 | |
| TRELEGY ELLIPTA | 3 | QL (60/30) |
| TRIKAFTA, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL | 5 | PA; QL (56/28); NDS |
| TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL | 5 | PA; QL (84/28); NDS |
| TYVASO | 4 | B/D PA |
| TYVASO INSTITUTIONAL, KIT INICIAL | 4 | B/D PA |
| TYVASO, KIT DE RELLENO | 4 | B/D PA |
| TYVASO, PAQUETE INICIAL | 4 | B/D PA |
| VENTAVIS | 4 | PA |
| VENTOLIN HFA | 3 | QL (36/30) |
| <i>wixela inhub</i> | 4 | QL (60/30) |
| 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 |
| <i>zafirlukast</i> | 4 | QL (60/30) |
| UROLÓGICOS | | |
| ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS | | |
| <i>fesoterodina</i> | 4 | ST; QL (30/30) |
| 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, 5 mg</i> | 2 | |
| <i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 2 | QL (60/30) |
| <i>solifenacina</i> | 4 | |
| <i>tolterodina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 4 | ST |
| <i>tolterodina, comprimidos orales</i> | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB) | | |
| <i>alfuzosina</i> | 2 | |
| <i>dutasterida</i> | 2 | |
| <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> | 3 | |
| 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 | QL (360/30) |
| <i>klor-con</i> | 2 | |
| KLOR-CON 10 | 1 | |
| KLOR-CON 8 | 1 | |
| <i>klor-con m10</i> | 1 | |
| <i>klor-con m20</i> | 1 | |
| <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-NACL AL 0.45% | 4 | |
| POTASSIUM CHLORIDE EN NACL AL 0.9%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L | 4 | |
| <i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 10 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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|---|-----------------------|---------------------|
| POTASSIUM CHLORIDE EN DEXTROSA AL 5%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L | 4 | |
| POTASSIUM CHLORIDE EN LR-D5, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L | 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> | 1 | |
| <i>cloruro de potasio, líquido oral</i> | 4 | |
| <i>cloruro de potasio, paquete oral</i> | 2 | |
| <i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 1 | |
| <i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i> | 1 | |
| <i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i> | 4 | |
| POTASSIUM CHLORIDE-D5-NACL AL 0.2%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L | 4 | |
| POTASSIUM CHLORIDE-D5-NACL AL 0.9% | 4 | |
| RINGER'S INTRAVENOUS | 4 | |
| <i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa</i> | 4 | |
| <i>cloruro de sodio al 0.45% intravenoso</i> | 4 | |
| <i>cloruro de sodio hipertónico al 3%</i> | 4 | |
| SODIUM CHLORIDE 5 % HYPERTONIC | 4 | |
| <i>cloruro de sodio intravenoso</i> | 4 | |

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS | | |
| 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 |
| <i>clinisol sf 15%</i> | 4 | B/D PA |
| ELECTROLYTE-48 EN D5W | 4 | |
| INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30% | 4 | B/D PA |
| KABIVEN | 4 | B/D PA |
| PERIKABIVEN | 4 | B/D PA |
| <i>plenamine</i> | 4 | B/D PA |
| <i>premasol 10%</i> | 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 | |
| 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 | |

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 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS/ LÍMITES |
|--|-----------------------|---------------------|
| <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 | |
| PRENATAL PLUS (CARBONATO DE CALCIO) | 3 | |
| PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON | 3 | |
| SE-NATAL 19, MASTICABLE | 3 | |
| SE-NATAL-19 | 3 | |
| TARON-C DHA | 3 | |
| TRINATAL RX 1 | 3 | |
| <i>wescap-pn dha</i> | 2 | |
| <i>wesnate dha</i> | 2 | |
| <i>westab plus</i> | 3 | |
| WESTGEL DHA | 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 9.

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|--|--------|
| A | | | |
| <i>abacavir-lamivudina</i> | 10 | <i>ácido acético ótico (oído)</i> | 42 |
| <i>abacavir, comprimidos orales</i> | 10 | <i>ácido aminocaproico oral</i> | 36 |
| <i>abacavir, solución oral</i> | 10 | <i>ácido carglúmico</i> | 40 |
| ABELCET | 10 | <i>ácido fenofibrico (colina), cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 45 mg</i> | 37 |
| ABILIFY MAINTENA | 29 | <i>ácido fenofibrico (colina), cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 135 mg</i> | 37 |
| <i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i> | 16 | <i>ácido tranexámico oral</i> | 52 |
| <i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i> | 16 | <i>ácido valproico</i> | 25 |
| ABRAXANE | 16 | <i>ácido valproico (como sal sódica)</i> | 25 |
| ABRYSVO | 48 | <i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml</i> | 46 |
| <i>acamprosato</i> | 40 | <i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i> | 46 |
| <i>acarbose, comprimidos orales, 25 mg</i> | 42 | <i>acitretina</i> | 37 |
| <i>acarbose, comprimidos orales, 50 mg</i> | 42 | ACTHIB (PF) | 48 |
| <i>acarbose, comprimidos orales, 100 mg</i> | 42 | ACTIMMUNE | 48 |
| <i>acebutolol</i> | 34 | ADACEL (TDAP ADOLESC./ADULTOS) (PF) | 48 |
| <i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i> | 27 | ADALIMUMAB-ADAZ | 50 |
| <i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i> | 27 | ADALIMUMAB-ADB (CF) PEN CROHNS | 50 |
| <i>acetaminofeno-codeína, solución oral, 120-12 mg/5 ml</i> | 27 | ADALIMUMAB-ADB (CF) PEN PS-UV | 50 |
| <i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i> | 57 | ADALIMUMAB-ADB (CF) KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML | 50 |
| <i>acetato de metilprednisolona</i> | 42 | ADALIMUMAB-ADB (CF) KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML | 50 |
| <i>acetato de noretisterona</i> | 51 | ADALIMUMAB-ADB (CF) KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA | 50 |
| <i>acetato de octreotida</i> | 20 | <i>adapaleno, gel tópico, 0.3%</i> | 38 |
| <i>acetazolamida sódica</i> | 55 | ADCETRIS | 16 |
| <i>acetazolamida, cápsulas orales, liberación prolongada</i> | 55 | <i>adefovir</i> | 10 |
| <i>acetazolamida, comprimidos orales</i> | 55 | ADEMPAS | 55 |
| <i>acetilcisteína</i> | 55 | ADLARITY | 26 |
| <i>acetónido de fluocinolona, aceite</i> | 42 | <i>adstiladrin</i> | 16 |
| <i>acetónido de triamcinolona, crema tópica, 0.025%, 0.5%</i> | 40 | ADVAIR HFA | 56 |
| <i>acetónido de triamcinolona, crema tópica, 0.1%</i> | 40 | <i>afirmelle</i> | 52 |
| <i>acetónido de triamcinolona, loción tópica</i> | 40 | AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2" | 49 |
| <i>acetónido de triamcinolona, pasta dental</i> | 42 | AJOVY, AUTOINYECTOR | 26 |
| <i>acetónido de triamcinolona, pomada tópica, 0.025%, 0.1%, 0.5%</i> | 40 | AJOVY, JERINGA | 26 |
| <i>acetónido de triamcinolona, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i> | 42 | AKEEGA | 16 |
| <i>aciclovir sódico, solución intravenosa</i> | 10 | <i>ala-cort, crema tópica, 1%</i> | 39 |
| <i>aciclovir, cápsulas orales</i> | 10 | <i>albendazol</i> | 13 |
| <i>aciclovir, comprimidos orales</i> | 10 | | |
| <i>aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml</i> | 10 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|---|--------|
| <i>alclometasona</i> | 39 | <i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 200-28.5 mg</i> | 15 |
| ALDURAZYME | 45 | <i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 400-57 mg</i> | 15 |
| ALECENSA | 16 | <i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i> | 15 |
| <i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg</i> | 50 | <i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i> | 14 |
| <i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i> | 50 | <i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 250-62.5 mg/5 ml</i> | 15 |
| <i>alfuzosina</i> | 57 | <i>amoxicilina, cápsulas orales</i> | 14 |
| ALIQOPA | 16 | <i>amoxicilina, comprimidos orales</i> | 14 |
| <i>aliskireno</i> | 34 | <i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i> | 14 |
| <i>alopurinol, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i> | 49 | <i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución</i> | 14 |
| <i>alosertrón</i> | 46 | <i>ampicilina sódica</i> | 15 |
| ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1% | 55 | <i>ampicilina-sulbactam</i> | 15 |
| <i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> | 29 | <i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i> | 15 |
| <i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i> | 29 | <i>anagrelida</i> | 40 |
| <i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> | 29 | <i>anastrozol</i> | 16 |
| <i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i> | 29 | <i>anfotericina b</i> | 10 |
| <i>altavera (28)</i> | 52 | <i>anfotericina b liposomal</i> | 10 |
| ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG | 16 | ANORO ELLIPTA | 56 |
| ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG | 16 | <i>apraclonidina</i> | 55 |
| ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO | 16 | <i>aprepitant</i> | 46 |
| <i>alyacen 1/35 (28)</i> | 52 | APRETUDE | 10 |
| <i>alyacen 7/7/7 (28)</i> | 52 | <i>apri</i> | 52 |
| <i>ambrisentán</i> | 56 | APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG | 23 |
| <i>amethia</i> | 52 | APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG | 23 |
| <i>amethyst (28)</i> | 52 | APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG | 23 |
| <i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i> | 13 | APTIVUS | 10 |
| <i>amilorida</i> | 34 | <i>aranelle (28)</i> | 52 |
| <i>amilorida-hidroclorotiazida</i> | 34 | ARCALYST | 48 |
| <i>amiodarona, comprimidos orales, 100 mg, 400 mg</i> | 33 | AREXVY (PF) | 48 |
| <i>amiodarona, comprimidos orales, 200 mg</i> | 33 | <i>arformoterol</i> | 56 |
| <i>amiodarona, solución intravenosa</i> | 33 | ARIKAYCE | 13 |
| <i>amitriptilina</i> | 29 | <i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i> | 29 |
| <i>amlodipina</i> | 34 | <i>aripiprazol, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i> | 29 |
| <i>amlodipina-benazepril</i> | 34 | <i>aripiprazol, comprimidos orales, 20 mg, 30 mg</i> | 29 |
| <i>amlodipina-valsartán</i> | 34 | | |
| <i>amlodipina-valsartán-hidroclorotiazida</i> | 34 | | |
| <i>amoxapina</i> | 29 | | |
| <i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i> | 15 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|---|--------|
| <i>aripiprazol, solución oral</i> | 29 | AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 6 MG | 26 |
| ARISTADA INITIO..... | 29 | AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 12 MG..... | 26 |
| ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 1,064 MG/3.9 ML | 29 | AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 24 MG..... | 26 |
| ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 441 MG/1.6 ML | 29 | AUSTEDO XR, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS (SEMANA 1-4)..... | 26 |
| ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 662 MG/2.4 ML | 29 | AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG | 26 |
| ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 882 MG/3.2 ML | 29 | AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG | 26 |
| ARNUIITY ELLIPTA..... | 56 | AUVELITY..... | 29 |
| <i>ashlyna</i> | 52 | <i>aviane</i> | 52 |
| <i>aspirina-dipiridamol</i> | 36 | AVONEX | 48 |
| ASSURE ID, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2"..... | 49 | AVYCAZ..... | 12 |
| <i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i> | 10 | <i>ayuna</i> | 52 |
| <i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i> | 10 | AYVAKIT..... | 16 |
| <i>atenolol</i> | 34 | <i>azacitidina</i> | 16 |
| <i>atenolol-clortalidona</i> | 34 | AZASITE | 54 |
| ATGAM..... | 48 | <i>azatioprina sódica</i> | 16 |
| <i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i> | 29 | <i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i> | 16 |
| <i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i> | 29 | <i>azelastina nasal en aerosol, rociador</i> | 41 |
| <i>atorvastatina</i> | 36 | <i>azelastina oftálmica (ojos)</i> | 54 |
| <i>atovacuna</i> | 13 | AZITHROMYCIN, PAQUETE ORAL | 13 |
| <i>atovacuna-proguanil</i> | 13 | <i>azitromicina intravenosa</i> | 13 |
| <i>atropina, gotas oftálmicas (ojos)</i> | 54 | <i>azitromicina, comprimidos orales</i> | 13 |
| ATROVENT HFA..... | 56 | <i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i> | 13 |
| <i>aubra eq</i> | 52 | <i>aztreonam</i> | 13 |
| AUGMENTIN, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 125-31.25 MG/5 ML..... | 15 | <i>azurette (28)</i> | 52 |
| AUGTYRO..... | 16 | | |
| <i>aurovela 1.5/30 (21)</i> | 52 | B | |
| <i>aurovela 1/20 (21)</i> | 52 | <i>bacitracina intramuscular</i> | 13 |
| <i>aurovela 24 fe</i> | 52 | <i>bacitracina oftálmica (ojos)</i> | 54 |
| <i>aurovela fe 1-20 (28)</i> | 52 | <i>bacitracina-polimixina b</i> | 54 |
| <i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i> | 52 | <i>baclofeno, comprimidos orales</i> | 27 |
| | | BAL-CARE DHA | 58 |
| | | <i>balsalazida</i> | 46 |
| | | BALVERSA | 16 |
| | | <i>balziva (28)</i> | 52 |
| | | BAQSIMI | 42 |
| | | BARACLUDGE, SOLUCIÓN ORAL..... | 10 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|---|--------|
| BAVENCIO | 16 | BOOSTRIX TDAP | 48 |
| BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS | 48 | BORTEZOMIB, INYECTABLE | 16 |
| BD SAFETYGLIDE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 31 X 15/64" | 49 | BORTEZOMIB, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA | 16 |
| BD ULTRA-FINE MICRO, AGUJA PARA LAPICERA | 49 | BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG | 16 |
| BD ULTRA-FINE MINI, AGUJA PARA LAPICERA | 49 | BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG | 16 |
| BD ULTRA-FINE NANO, AGUJA PARA LAPICERA | 49 | BOTOX | 48 |
| BD ULTRA-FINE SHORT, AGUJA PARA LAPICERA | 49 | BRAFTOVI, CÁPSULAS ORALES, 75 MG | 16 |
| BELEODAQ | 16 | BREO ELLIPTA | 56 |
| BELSOMRA | 29 | <i>brey-na</i> | 56 |
| <i>benazepril</i> | 34 | <i>briellyn</i> | 52 |
| <i>benazepril-hidroclorotiazida</i> | 34 | BRILINTA | 36 |
| <i>bendamustina</i> | 16 | <i>brimonidina-timolol</i> | 55 |
| BENDEKA | 16 | <i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%, 0.15%</i> | 55 |
| BENLYSTA | 50 | <i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i> | 55 |
| <i>benzatropina inyectable</i> | 25 | <i>brinzolamida</i> | 55 |
| <i>benzatropina oral</i> | 25 | BRIVIACT INTRAVENOSO | 23 |
| BESIVANCE | 54 | BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES | 23 |
| BESPONSA | 16 | BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL | 23 |
| BESREMI | 48 | <i>bromocriptina</i> | 25 |
| <i>betaína</i> | 46 | <i>bromuro de ipratropio para inhalar</i> | 56 |
| <i>betametasona, crema tópica aumentada</i> | 39 | <i>bromuro de ipratropio, rociador nasal no aerosol, 21 mcg (0.03%)</i> | 41 |
| <i>betametasona, gel tópico aumentado</i> | 39 | <i>bromuro de ipratropio, rociador nasal no aerosol, 42 mcg (0.06%)</i> | 41 |
| <i>betametasona, loción tópica aumentada</i> | 39 | <i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i> | 27 |
| <i>betametasona, pomada tópica aumentada</i> | 39 | <i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 27 |
| BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA | 48 | <i>bromuro de piridostigmina, jarabe oral</i> | 27 |
| <i>betaxolol oral</i> | 34 | BRUKINSA | 16 |
| <i>bexaroteno</i> | 16 | <i>budesonida oral</i> | 46 |
| BEXSERO | 48 | <i>budesonida para inhalar</i> | 56 |
| <i>bicalutamida</i> | 16 | <i>bumetanida inyectable</i> | 34 |
| <i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa</i> | 58 | <i>bumetanida, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i> | 34 |
| BICILLIN L-A | 15 | <i>bumetanida, comprimidos orales, 2 mg</i> | 34 |
| BIKTARVY | 10 | <i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i> | 28 |
| <i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i> | 34 | <i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i> | 28 |
| BLENREP | 16 | <i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i> | 28 |
| <i>bleomicina</i> | 16 | <i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i> | 28 |
| BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO | 16 | | |
| <i>blisovi 24 fe</i> | 52 | | |
| <i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i> | 52 | | |
| <i>blisovi fe 1/20 (28)</i> | 52 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|---|--------|
| <i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i> | 28 | <i>carbidopa-levodopa-entacapona</i> | 25 |
| <i>bupiriona</i> | 30 | <i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 10-100 mg</i> | 25 |
| BUSULFAN | 16 | <i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 25-100 mg, 25-250 mg</i> | 25 |
| <i>butorfanol nasal</i> | 28 | <i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i> | 25 |
| BYDUREON BCISE | 42 | <i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 25 |
| C | | <i>carbonato de litio</i> | 31 |
| C-NATE DHA | 58 | <i>carbonato de sevelámero, comprimidos orales</i> | 41 |
| CABENUVA | 10 | <i>carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 0.8 gramos</i> | 41 |
| <i>cabergolina</i> | 45 | <i>carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 2.4 gramos</i> | 41 |
| CABOMETYX | 16 | <i>carboplatino, solución intravenosa</i> | 17 |
| <i>calcipotrieno, crema tópica</i> | 37 | <i>carmustina, sol. para reconst. intravenosa, 100 mg</i> | 17 |
| <i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i> | 37 | <i>carteolol</i> | 54 |
| <i>calcipotrieno, pomada tópica</i> | 37 | <i>cartia xt</i> | 34 |
| <i>calcitonina (salmón), nasal</i> | 45 | <i>carvedilol</i> | 34 |
| <i>calcitriol, cápsulas orales</i> | 45 | <i>caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i> | 10 |
| <i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i> | 45 | <i>caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 70 mg</i> | 10 |
| <i>calcitriol, solución oral</i> | 45 | CAYSTON | 13 |
| CALQUENCE | 16 | <i>cefaclor, cápsulas orales</i> | 12 |
| CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) | 16 | <i>cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i> | 12 |
| <i>camila</i> | 51 | <i>cefadroxilo, cápsulas orales</i> | 12 |
| <i>camrese</i> | 52 | <i>cefadroxilo, comprimidos orales</i> | 12 |
| CAMRESE LO | 52 | <i>cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i> | 12 |
| <i>candesartán-hidroclorotiazida</i> | 34 | <i>cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i> | 13 |
| <i>candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 34 | <i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i> | 13 |
| <i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i> | 34 | CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/50 ML, 2 GRAMOS/100 ML, 2 GRAMOS/50 ML | 12 |
| CAPLYTA | 30 | CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA., 2 GRAMOS, 3 GRAMOS | 12 |
| CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG | 16 | <i>cefazolina, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i> | 12 |
| CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG | 17 | <i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 100 gramos, 2 gramos, 300 gramos, 500 mg</i> | 12 |
| <i>caproato de hidroxiprogesterona</i> | 51 | <i>cefdinir</i> | 12 |
| <i>captopril</i> | 34 | <i>cefepima intravenosa</i> | 12 |
| <i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifase, 12 horas</i> | 23 | <i>cefepima inyectable</i> | 12 |
| <i>carbamazepina, comprimidos orales</i> | 23 | | |
| <i>carbamazepina, comprimidos orales masticables</i> | 23 | | |
| <i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i> | 23 | | |
| <i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml</i> | 23 | | |
| <i>carbidopa</i> | 25 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| CEFEPIME EN DEXTROSA AL 5% | 12 | <i>cilostazol</i> | 36 |
| CEFEPIME EN DEXTROSA, ISO-OSM. | 12 | CIMDUO | 10 |
| <i>cefixima</i> | 13 | <i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i> | 45 |
| <i>ceftaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i> | 12 | <i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i> | 45 |
| CEFOXITIN EN DEXTROSA, ISO-OSM..... | 13 | <i>cipionato de testosterona</i> | 45 |
| <i>cefoxitina</i> | 13 | <i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i> | 15 |
| <i>cefpodoxima</i> | 13 | <i>ciprofloxacina-dexametasona</i> | 42 |
| <i>cefprozilo</i> | 13 | <i>ciprofloxacina, reconst. de microcápsulas para suspensión oral, 500 mg/5 ml</i> | 15 |
| <i>ceftazidima</i> | 13 | <i>cisplatino, solución intravenosa</i> | 17 |
| <i>ceftriaxona</i> | 13 | <i>citalopram, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i> | 30 |
| <i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.</i> | 13 | <i>citalopram, comprimidos orales, 40 mg</i> | 30 |
| <i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales.</i> | 13 | <i>citalopram, solución oral</i> | 30 |
| <i>cefuroxima sódica intravenosa</i> | 13 | <i>citarabina</i> | 17 |
| <i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg</i> | 13 | <i>citarabina (pf)</i> | 17 |
| <i>celecoxib</i> | 28 | <i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i> | 27 |
| CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG | 23 | <i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 200 mcg</i> | 27 |
| CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES | 45 | <i>citrato de litio</i> | 31 |
| <i>charlotte 24 fe</i> | 52 | <i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 57 |
| <i>chateal eq (28)</i> | 52 | <i>cladribina</i> | 17 |
| CHEMET | 40 | <i>claravis</i> | 38 |
| CHENODAL | 46 | <i>claritromicina</i> | 13 |
| CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR | 45 | CLENPIQ | 46 |
| <i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i> | 27 | <i>clindamicina en dextrosa al 5%</i> | 13 |
| <i>ciclodan, solución tópica</i> | 39 | <i>clindamicina pediátrica</i> | 13 |
| <i>ciclofosfamida, cápsulas orales</i> | 17 | CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9% | 13 |
| <i>ciclofosfamida, comprimidos orales, 25 mg</i> | 17 | CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA | 38 |
| <i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i> | 17 | CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS | 58 |
| <i>ciclofosfamida, solución intravenosa, 500 mg/ml</i> | 17 | CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS) | 58 |
| <i>ciclopirox, champú tópico</i> | 39 | CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS | 58 |
| <i>ciclopirox, crema tópica</i> | 39 | CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS) | 58 |
| <i>ciclopirox, solución tópica</i> | 39 | CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS) | 58 |
| <i>ciclopirox, suspensión tópica</i> | 39 | CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS) | 58 |
| <i>cicloserina</i> | 13 | CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS | 58 |
| <i>ciclosporina intravenosa</i> | 17 | CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS | 40 |
| <i>ciclosporina modificada</i> | 17 | <i>clinisol sf 15%</i> | 58 |
| <i>ciclosporina oftálmica (ojos)</i> | 54 | <i>clobazam, comprimidos orales, 10 mg</i> | 24 |
| <i>ciclosporina, cápsulas orales</i> | 17 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| <i>clobazam, comprimidos orales, 20 mg</i> | 24 | <i>clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)</i> | 54 |
| <i>clobazam, suspensión oral</i> | 24 | <i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg</i> ... | 15 |
| <i>clobetasol-emoliente, crema tópica</i> | 39 | <i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> | 15 |
| <i>clobetasol, champú tópico</i> | 39 | <i>clorhidrato de clindamicina</i> | 13 |
| <i>clobetasol, crema tópica</i> | 39 | <i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales</i> | 34 |
| <i>clobetasol, cuero cabelludo</i> | 39 | <i>clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml</i> | 55 |
| <i>clobetasol, espuma tópica</i> | 39 | <i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i> | 34 |
| <i>clobetasol, gel tópico</i> | 39 | <i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i> | 34 |
| <i>clobetasol, loción tópica</i> | 39 | <i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 34 |
| <i>clobetasol, pomada tópica</i> | 39 | <i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> ... | 34 |
| <i>clobetasol, rociador tópico no aerosol</i> | 39 | <i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i> | 34 |
| <i>clodan</i> | 39 | <i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i> | 34 |
| <i>clofarabina</i> | 17 | <i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 34 |
| <i>clomipramina</i> | 30 | <i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 34 |
| <i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg</i> | 24 | <i>clorhidrato de flufenazina inyectable</i> | 31 |
| <i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.5 mg, 1 mg</i> | 24 | <i>clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales</i> | 31 |
| <i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i> ... | 24 | <i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i> | 31 |
| <i>clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i> | 24 | <i>clorhidrato de flufenazina, elixir oral</i> | 31 |
| <i>clonazepam, comprimidos orales, 2 mg</i> | 24 | <i>clorhidrato de granisetron oral</i> | 46 |
| <i>clonidina</i> | 34 | <i>clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales</i> | 55 |
| <i>clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg</i> | 36 | <i>clorhidrato de imipramina</i> | 31 |
| <i>clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg</i> | 36 | <i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador</i> | 39 |
| <i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i> | 30 | <i>clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal</i> | 38 |
| <i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i> | 30 | <i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i> | 38 |
| <i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg</i> | 30 | <i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 2%</i> | 39 |
| <i>clorhidrato de amantadina</i> | 10 | <i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i> | 38 |
| <i>clorhidrato de buprenorfina inyectable</i> | 27 | <i>clorhidrato de melfalán</i> | 20 |
| <i>clorhidrato de buprenorfina sublingual</i> | 27 | <i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales</i> | 31 |
| <i>clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)</i> | 41 | <i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 31 |
| <i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i> | 29 | <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> | 31 |
| <i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg</i> | 29 | | |
| <i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg</i> | 29 | | |
| <i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i> | 29 | | |
| <i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 100 mg</i> | 29 | | |
| <i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 150 mg, 200 mg</i> | 30 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| <i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i> | 47 | <i>cloruro de potasio, líquido oral</i> | 58 |
| <i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i> | 46 | <i>cloruro de potasio, paquete oral</i> | 58 |
| <i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i> | 47 | <i>cloruro de sodio al 0.45% intravenoso</i> | 58 |
| <i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i> | 47 | <i>cloruro de sodio al 0.9%, solución parenteral intravenosa</i> ... | 41 |
| <i>clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i> | 47 | <i>cloruro de sodio hipertónico al 3%</i> | 58 |
| <i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i> | 47 | <i>cloruro de sodio intravenoso</i> | 58 |
| <i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 10 mg</i> | 32 | <i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i> | 39 |
| <i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i> | 32 | <i>clotrimazol-betametasona, loción tópica</i> | 39 |
| <i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 30 mg</i> | 32 | <i>clotrimazol, crema tópica</i> | 39 |
| <i>clorhidrato de paroxetina, suspensión oral</i> | 32 | <i>clotrimazol, membrana mucosa</i> | 10 |
| <i>clorhidrato de pilocarpina oral</i> | 41 | <i>clotrimazol, solución tópica</i> | 39 |
| <i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%</i> | 54 | <i>clozapina, comprimidos de desintegración oral</i> | 30 |
| <i>clorhidrato de selegilina</i> | 26 | <i>clozapina, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i> | 30 |
| <i>clorhidrato de terbinafina oral</i> | 10 | <i>clozapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg</i> | 30 |
| <i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 20 mg</i> | 33 | COARTEM..... | 13 |
| <i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 40 mg</i> | 33 | <i>colchicina, comprimidos orales</i> | 49 |
| <i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 60 mg, 80 mg</i> ... | 33 | <i>colesevelam</i> | 36 |
| <i>clorhidrato de palmitato de clindamicina</i> | 13 | <i>colestipol, comprimidos orales</i> | 36 |
| <i>clorotiazida sódica</i> | 34 | <i>colestipol, gránulos orales</i> | 36 |
| <i>clorpromazina</i> | 30 | <i>colestipol, paquete oral</i> | 36 |
| <i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i> | 34 | <i>colestiramina (con azúcar)</i> | 36 |
| <i>cloruro de betanecol</i> | 57 | <i>colestiramina suave</i> | 36 |
| <i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, 5 mg</i> | 57 | <i>colestiramina-aspartamo</i> | 36 |
| <i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 57 | <i>colistina (colistimetato sódico)</i> | 13 |
| <i>cloruro de oxibutinina, jarabe oral</i> | 57 | COLUMVI..... | 17 |
| <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> | 58 | COMBIVENT RESPIMAT..... | 56 |
| <i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 10 meq/l</i> | 57 | COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)..... | 17 |
| <i>cloruro de potasio intravenoso</i> | 58 | COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)..... | 17 |
| <i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i> | 58 | COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)..... | 17 |
| <i>cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada</i> ... | 58 | COMPLERA..... | 10 |
| <i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 58 | COMPLETE NATAL DHA..... | 58 |
| <i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i> | 58 | <i>compro</i> | 46 |
| | | <i>constulosa</i> | 46 |
| | | COPIKTRA..... | 17 |
| | | CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES..... | 37 |
| | | CORTIFOAM..... | 46 |
| | | <i>cortisona</i> | 42 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| COTELLIC..... | 17 | darunavir, comprimidos orales, 800 mg..... | 10 |
| CRESEMBA ORAL..... | 10 | DARZALEX..... | 17 |
| <i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i> | 54 | DARZALEX FASPRO..... | 17 |
| <i>cromoglicato oral</i> | 46 | <i>dasetta 1/35 (28)</i> | 52 |
| <i>cromoglicato para inhalar</i> | 56 | <i>dasetta 7/7/7 (28)</i> | 52 |
| <i>cryselle (28)</i> | 52 | <i>daunorrubicina</i> | 17 |
| CUVRIOR..... | 40 | DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG..... | 17 |
| CYCLOPHOSPHAMIDE, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG..... | 17 | DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG..... | 17 |
| CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 200 MG/ML..... | 17 | <i>daysee</i> | 52 |
| CYCLOSET..... | 42 | <i>deblítane</i> | 51 |
| CYLTEZO (CF) PEN..... | 50 | <i>decanoato de flufenazina</i> | 31 |
| CYLTEZO (CF) PEN CROHN'S-UC-HS..... | 50 | <i>decanoato de haloperidol</i> | 31 |
| CYLTEZO (CF) PEN PSORIASIS-UV..... | 50 | <i>decitabina</i> | 17 |
| CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML..... | 50 | <i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 125 mg</i> | 40 |
| CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML..... | 50 | <i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 250 mg, 500 mg</i> | 40 |
| CYRAMZA..... | 17 | DELSTRIGO..... | 10 |
| <i>cyred eq</i> | 52 | DEPO-MEDROL..... | 42 |
| CYSTAGON..... | 57 | DEPO-SUBQ PROVERA 104..... | 51 |
| CYSTARAN..... | 54 | DESCOVY..... | 10 |
| D | | <i>desipramina</i> | 30 |
| <i>d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%</i> | 40 | <i>desloratadina, comprimidos orales</i> | 55 |
| <i>d al 5% y cloruro de sodio al 0.9%</i> | 40 | <i>desmopresina inyectable</i> | 45 |
| <i>d al 5%-cloruro de sodio al 0.45%</i> | 40 | <i>desmopresina oral</i> | 45 |
| D AL 10%-CLORURO DE SODIO AL 0.45%..... | 40 | <i>desmopresina, rociador nasal con bomba</i> | 45 |
| <i>dacarbazina</i> | 17 | <i>desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml)</i> | 45 |
| <i>dactinomicina</i> | 17 | <i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> | 52 |
| <i>dalfampridina</i> | 26 | <i>desogestrel-etinilestradiol</i> | 52 |
| <i>danazol</i> | 45 | <i>desonida, loción tópica</i> | 39 |
| <i>dantroleno oral</i> | 27 | <i>desonida, pomada tópica</i> | 39 |
| DANYELZA..... | 17 | <i>desoximetasona, crema tópica</i> | 39 |
| <i>dapsona oral</i> | 13 | <i>desoximetasona, gel tópico</i> | 39 |
| DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)..... | 48 | <i>desoximetasona, pomada tópica</i> | 39 |
| <i>daptomicina</i> | 13 | <i>dexametasona, comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg</i> | 42 |
| DAPTOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%..... | 13 | <i>dexametasona, comprimidos orales, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 6 mg</i> | 42 |
| <i>darunavir, comprimidos orales, 600 mg</i> | 10 | <i>dexametasona, elixir oral</i> | 42 |
| | | <i>dexametasona, intensol</i> | 42 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|---|--------|
| dexametasona, solución oral | 42 | diclofenaco sódico oftálmico (ojos) | 54 |
| DEXILANT | 47 | diclofenaco sódico oral | 28 |
| dexlansoprazol | 47 | diclofenaco sódico, gel tópico, 1% | 28 |
| dexmetilfenidato, comprimidos orales | 30 | diclofenaco sódico, gotas tópicas | 28 |
| dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas | 30 | diclofenaco sódico, solución tópica en bomba con dosis medidas | 28 |
| dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg | 30 | dicloxacilina | 15 |
| dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg | 30 | difenoxilato-atropina | 46 |
| dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg | 30 | DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES | 13 |
| dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg | 30 | DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN | 13 |
| dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg | 30 | diflunisal | 28 |
| dextrosa al 5% en agua (d5w), solución parenteral intravenosa | 40 | digoxina, comprimidos orales, 62.5 mcg (0.0625 mg) | 37 |
| dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2% | 40 | digoxina, comprimidos orales, 125 mcg (0.125 mg) | 37 |
| dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3% | 40 | digoxina, comprimidos orales, 250 mcg (0.25 mg) | 37 |
| dextrosa al 10% en agua (d10w) | 40 | digoxina, solución inyectable | 37 |
| dextrosa al 50% en agua (d50w), jeringa intravenosa | 41 | digoxina, solución oral | 37 |
| DEXTROSE 5% EN AGUA (D5W), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA | 40 | dihidroergotamina nasal | 26 |
| DEXTROSE 5%-LACTATED RINGERS | 40 | dilantin | 24 |
| DEXTROSE 10% Y NACL 0.2% | 40 | dilt-xr | 34 |
| DEXTROSE 25% EN AGUA (D25W) | 40 | DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG | 26 |
| DEXTROSE 50% EN AGUA (D50W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA | 40 | DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14)-240 MG (46) | 26 |
| DEXTROSE 70% EN AGUA (D70W) | 41 | DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 240 MG | 26 |
| DIACOMIT | 24 | dinitrato de isosorbida, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg | 37 |
| diazepam inyectable | 30 | dipiridamol oral | 36 |
| diazepam rectal | 24 | dipropionato de betametasona | 39 |
| diazepam, comprimidos orales | 30 | disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg | 10 |
| diazepam, concentrado oral | 30 | disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg | 10 |
| diazepam, intensol | 30 | disulfiram | 41 |
| diazepam, solución oral | 30 | divalproex, cápsulas orales con gránulos, lib. retardada | 24 |
| diazoxida | 42 | divalproex, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas | 24 |
| dicloclomina, cápsulas orales | 46 | | |
| dicloclomina, comprimidos orales | 46 | | |
| dicloclomina, solución oral | 46 | | |
| diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg | 28 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| <i>divalproex, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i> | 24 | DUAVEE..... | 51 |
| <i>docetaxel</i> | 17 | <i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 60 mg</i> | 30 |
| <i>dofetilida</i> | 33 | <i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 30 mg</i> | 30 |
| <i>dolishale</i> | 52 | DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/0.67 ML. . . | 38 |
| <i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i> | 26 | DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML. . . | 38 |
| <i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i> | 26 | DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML..... | 38 |
| <i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i> | 26 | DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML..... | 38 |
| <i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i> | 26 | DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML..... | 38 |
| DOPTELET (PAQUETE DE 10 COMPRIMIDOS) | 36 | <i>dutasterida</i> | 57 |
| DOPTELET (PAQUETE DE 15 COMPRIMIDOS) | 36 | E | |
| DOPTELET (PAQUETE DE 30 COMPRIMIDOS) | 36 | EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 375 MG | 28 |
| <i>dorzolamida</i> | 55 | EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 500 MG | 28 |
| <i>dorzolamida-timolol</i> | 55 | <i>econazol</i> | 39 |
| <i>dotti</i> | 51 | EDARBI | 34 |
| DOVATO | 10 | EDARBYCLOR | 34 |
| <i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i> | 34 | <i>edisilato de proclorperazina, solución inyectable, 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i> | 47 |
| <i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i> | 34 | EDURANT | 10 |
| <i>doxepina, cápsulas orales</i> | 30 | <i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i> | 10 |
| <i>doxepina, comprimidos orales</i> | 30 | <i>efavirenz, cápsulas orales, 50 mg</i> | 10 |
| <i>doxepina, concentrado oral</i> | 30 | <i>efavirenz, cápsulas orales, 200 mg</i> | 10 |
| <i>doxercalciferol</i> | 45 | <i>efavirenz, comprimidos orales</i> | 10 |
| <i>doxiciclina-100</i> | 15 | ELAPRASE | 45 |
| <i>doxorrubicina, liposomal pegilada</i> | 17 | ELECTROLYTE-48 EN D5W | 58 |
| <i>doxorrubicina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i> | 17 | <i>elinest</i> | 52 |
| <i>doxorrubicina, solución intravenosa</i> | 17 | ELIQUIS | 36 |
| <i>dronabinol</i> | 46 | ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS .. | 36 |
| DROPLET MICRON, AGUJA PARA LAPICERA | 42 | ELITE-OB | 58 |
| DROPLET, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 30 X 5/16" | 42 | ELMIRON | 57 |
| DROPSAFE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 31 X 3/16" | 42 | ELREXFIO..... | 17 |
| DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL | 42 | ELZONRIS | 17 |
| <i>drospirenona-e.estradiol-lm.fa, comprimidos orales, 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i> | 52 | EMCYT | 17 |
| <i>drospirenona-etinilestradiol</i> | 52 | EMPLICITI..... | 17 |
| DROSPIRENONE-E.ESTRADIOL-LM.FA, COMPRIMIDOS ORALES, 3-0.03-0.451 MG (21) (7) | 52 | | |
| DROXIA | 17 | | |
| <i>droxidopa, cápsulas orales, 100 mg</i> | 41 | | |
| <i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i> | 41 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|--|--------|
| EMSAM | 30 | EPKINLY | 17 |
| <i>emtricitabina</i> | 10 | EPRONTIA | 24 |
| <i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i> | 10 | ERBITUX | 17 |
| <i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 133-200 mg</i> | 10 | <i>ergotamina-cafeína</i> | 26 |
| EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL | 10 | <i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i> | 13 |
| <i>emverm</i> | 13 | <i>eritrocina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i> | 13 |
| <i>enalapril-hidroclorotiazida</i> | 34 | <i>eritromicina con etanol, gel tópico</i> | 38 |
| <i>enantato de testosterona</i> | 45 | <i>eritromicina con etanol, solución tópica</i> | 38 |
| ENBREL MINI | 50 | <i>eritromicina oftálmica (ojos)</i> | 54 |
| ENBREL SURECLICK | 50 | <i>eritromicina oral</i> | 13 |
| ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA | 50 | <i>eritromicina-peróxido de benzoílo</i> | 38 |
| ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA | 50 | <i>eritromicina, paños</i> | 38 |
| ENDARI | 41 | ERIVEDGE | 17 |
| <i>endocet</i> | 27 | ERLEADA | 17 |
| ENGERIX-B (PF) | 48 | <i>erlotinib, comprimidos orales, 25 mg</i> | 17 |
| ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO | 48 | <i>erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg</i> | 17 |
| ENHERTU | 17 | <i>errin</i> | 51 |
| <i>enoxaparina</i> | 36 | <i>ertapenem</i> | 13 |
| <i>enpresse</i> | 52 | <i>ery-tab, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg, 333 mg</i> | 13 |
| <i>enskyce</i> | 52 | <i>escopolamina base</i> | 47 |
| <i>entacapona</i> | 25 | <i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i> | 47 |
| <i>entecavir</i> | 11 | <i>espirolactona-hidroclorotiazida</i> | 35 |
| ENTRESTO | 37 | <i>espirolactona, comprimidos orales</i> | 35 |
| <i>enulosa</i> | 46 | <i>estarylla</i> | 52 |
| ENVARUSUS XR | 17 | <i>ésteres etílicos de los ácidos omega 3</i> | 37 |
| EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG | 11 | <i>estradiol oral</i> | 51 |
| EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 400-100 MG | 11 | <i>estradiol vaginal</i> | 51 |
| EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 150-37.5 MG | 11 | <i>estradiol, parche transdérmico quincenal</i> | 51 |
| EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 200-50 MG | 11 | <i>estradiol, parche transdérmico semanal</i> | 51 |
| EPIDIOLEX | 24 | <i>estreptomina</i> | 14 |
| <i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i> | 55 | <i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), gel</i> | 55 |
| <i>epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml</i> | 55 | <i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), suspensión, 0.5%</i> | 55 |
| EPINEPHRINE, AUTOINYECTOR PARA INYECCIÓN, 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML | 55 | <i>etacrinato sódico</i> | 34 |
| <i>epirubicina, solución intravenosa</i> | 17 | <i>etambutol</i> | 13 |
| <i>epitol</i> | 24 | <i>etexilato de dabigatrán</i> | 36 |
| | | <i>etilo de icosapento</i> | 37 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|--|--------|
| <i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i> | 13 | FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO..... | 30 |
| <i>etiadiol diac-etinilestradiol</i> | 52 | FARYDAK..... | 18 |
| <i>etodolaco, cápsulas orales</i> | 28 | <i>febuxostat</i> | 49 |
| <i>etodolaco, comprimidos orales</i> | 28 | <i>felbamato</i> | 24 |
| <i>etodolaco, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 28 | <i>felodipina</i> | 34 |
| <i>etonogestrel-etinilestradiol</i> | 52 | <i>fenelzina</i> | 32 |
| ETOPOPHOS..... | 17 | <i>fenilbutirato sódico</i> | 41 |
| <i>etopósido intravenoso</i> | 17 | <i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 100 mg, 200 mg</i> | 24 |
| <i>etosuximida</i> | 24 | <i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 300 mg</i> | 25 |
| <i>etravirina</i> | 11 | <i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i> | 25 |
| EUTHYROX..... | 46 | <i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i> | 24 |
| <i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i> | 18 | <i>fenitoína, suspensión oral</i> | 24 |
| <i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 2 mg</i> | 18 | <i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i> | 24 |
| <i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 3 mg, 5 mg</i> | 18 | <i>fenobarbital, comprimidos orales</i> | 24 |
| <i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg</i> | 18 | <i>fenobarbital, elixir oral</i> | 24 |
| <i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i> | 18 | <i>fenofibrato nanocristalizado</i> | 37 |
| EVOMELA..... | 18 | <i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i> | 36 |
| EVOTAZ..... | 11 | <i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i> | 37 |
| <i>exemestano</i> | 18 | <i>fenoxibenzamina</i> | 35 |
| EXKIVITY..... | 18 | <i>fantanilo, parche transdérmico, 72 horas, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h</i> | 27 |
| EYLEA..... | 54 | <i>fesoterodina</i> | 57 |
| EYSUVIS..... | 55 | FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO..... | 30 |
| <i>ezetimiba</i> | 36 | FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS..... | 30 |
| <i>ezetimiba-simvastatina</i> | 36 | <i>finasterida, comprimidos orales, 5 mg</i> | 57 |
| F | | FINTEPLA..... | 24 |
| FABRAZYME..... | 45 | <i>finzala</i> | 52 |
| <i>falmina (28)</i> | 52 | FIRDAPSE..... | 26 |
| <i>famciclovir</i> | 11 | FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE..... | 18 |
| <i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i> | 47 | FIRVANQ..... | 13 |
| <i>famotidina, suspensión oral para reconstitución</i> | 47 | <i>flac, aceite ótico</i> | 42 |
| FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG..... | 30 | <i>flecainida</i> | 33 |
| FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG..... | 30 | <i>floxuridina</i> | 18 |
| | | <i>flucitosina</i> | 10 |
| | | <i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i> | 10 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|---|--------|
| <i>fluconazol, comprimidos orales</i> | 10 | FOLOTYN | 18 |
| <i>fluconazol, suspensión oral para reconstitución</i> | 10 | <i>fomepizol</i> | 48 |
| <i>fludarabina</i> | 18 | <i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml</i> | 36 |
| <i>fludrocortisona</i> | 42 | <i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i> | 36 |
| <i>flunisolida</i> | 56 | FORTEO | 50 |
| <i>fluocinolona y gorra de baño</i> | 39 | <i>fosamprenavir</i> | 11 |
| <i>fluocinolona, aceite tópico</i> | 39 | <i>fosfato de carvedilol</i> | 34 |
| <i>fluocinolona, crema tópica, 0.01%</i> | 39 | <i>fosfato de clindamicina inyectable</i> | 13 |
| <i>fluocinolona, crema tópica, 0.025%</i> | 39 | <i>fosfato de clindamicina vaginal</i> | 52 |
| <i>fluocinolona, pomada tópica</i> | 39 | <i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i> | 38 |
| <i>fluocinonida, crema tópica, 0.05%</i> | 40 | <i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i> | 38 |
| <i>fluocinonida, gel tópico</i> | 40 | <i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i> | 38 |
| <i>fluocinonida, pomada tópica</i> | 40 | <i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i> | 38 |
| <i>fluocinonida, solución tópica</i> | 40 | <i>fosfato de cloroquina</i> | 13 |
| FLUOROMETHOLONE | 55 | <i>fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable, 10 mg/ml</i> | 42 |
| <i>fluorouracilo intravenoso</i> | 18 | <i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i> | 55 |
| <i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i> | 38 | <i>fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable</i> | 42 |
| <i>fluorouracilo, solución tópica</i> | 38 | <i>fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)</i> | 55 |
| <i>fluoruro (de sodio) dental</i> | 41 | <i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> | 42 |
| <i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales</i> | 58 | <i>fosfenitoína</i> | 24 |
| <i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i> | 58 | <i>fosinopril</i> | 34 |
| <i>fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca</i> | 42 | <i>fosinopril-hidroclorotiazida</i> | 34 |
| <i>fluoruro de sodio 5000 plus</i> | 42 | FOTIVDA | 18 |
| <i>fluoruro de sodio-nitrato potásico</i> | 42 | FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG | 18 |
| <i>fluoruro Ludent, comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i> | 59 | FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 5 MG | 18 |
| <i>fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg</i> | 31 | <i>fulvestrant</i> | 18 |
| <i>fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg, 40 mg</i> | 31 | <i>fumarato de bisoprolol</i> | 34 |
| <i>fluoxetina, solución oral</i> | 31 | <i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i> | 12 |
| <i>flurbiprofeno sódico</i> | 54 | <i>furosemida, comprimidos orales</i> | 34 |
| <i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i> | 28 | <i>furosemida, solución inyectable</i> | 34 |
| <i>fluvastatina, cápsulas orales, 20 mg</i> | 37 | <i>furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i> | 34 |
| <i>fluvastatina, cápsulas orales, 40 mg</i> | 37 | FUROSEMIDE, SOLUCIÓN ORAL, 40 MG/4 ML | 34 |
| <i>fluvastatina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 37 | FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA | 11 |
| <i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i> | 31 | FYARRO | 18 |
| <i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg</i> | 31 | FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG | 24 |
| FOLIVANE-OB | 58 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|---|--------|
| FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG | 24 | gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml | 14 |
| FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL | 24 | GENVOYA | 11 |
| G | | GILOTRIF | 18 |
| <i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 300 mg</i> | 24 | GLASSIA | 41 |
| <i>gabapentina, cápsulas orales, 400 mg</i> | 24 | <i>glatiramer, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i> | 26 |
| <i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i> | 24 | <i>glatiramer, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i> | 26 |
| <i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i> | 24 | <i>glatopa, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i> | 26 |
| <i>gabapentina, solución oral</i> | 24 | <i>glatopa, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i> | 26 |
| <i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i> | 26 | GLEOSTINE | 18 |
| <i>galantamina, comprimidos orales</i> | 26 | <i>glicopirronio (pf)</i> | 46 |
| <i>galantamina, solución oral</i> | 26 | <i>glicopirronio (pf) en agua inyectable</i> | 46 |
| GARDASIL 9 (PF) | 48 | <i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i> | 46 |
| GASA, VENDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2" | 49 | <i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i> | 46 |
| GATTEX, VIAL DE 30 | 46 | <i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i> | 42 |
| GATTEX, VIAL DE UNO | 46 | <i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i> | 43 |
| <i>gavilyte-c</i> | 46 | <i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i> | 43 |
| GAVRETO | 18 | <i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i> | 43 |
| GAZYVA | 18 | <i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i> | 43 |
| <i>gefitinib</i> | 18 | GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5 MG | 43 |
| <i>gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa</i> | 18 | <i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i> | 43 |
| <i>gemcitabina, solución intravenosa, 1 gramo/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gramos/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i> | 18 | <i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i> | 43 |
| GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML | 18 | <i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i> | 43 |
| <i>gemfibrozil</i> | 37 | <i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg</i> | 43 |
| <i>gemmily</i> | 52 | <i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg</i> | 43 |
| GEMTESA | 57 | GLUCAGEN HYPOKIT | 43 |
| <i>generlac</i> | 46 | GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS | 43 |
| <i>gengraf</i> | 18 | <i>glucagón, kit de emergencias (humano)</i> | 43 |
| GENOTROPIN | 48 | <i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i> | 41 |
| GENOTROPIN MINIQUICK | 48 | <i>glydo</i> | 38 |
| <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> | 13 | GLYXAMBI | 43 |
| <i>gentamicina, crema tópica</i> | 39 | GOCOVRI | 25 |
| <i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i> | 54 | <i>griseofulvina micronizada</i> | 10 |
| <i>gentamicina, pomada tópica</i> | 39 | <i>griseofulvina ultramicronizada</i> | 10 |
| | | <i>guanfacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 31 |
| | | GVOKE | 43 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1 | 43 | <i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i> | 27 |
| GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2 | 43 | <i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml</i> | 27 |
| GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA | 43 | <i>hidrocodona-ibuprofeno, comprimidos orales, 7.5-200 mg</i> | 27 |
| GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS | 43 | <i>hidrocortisona oral</i> | 42 |
| H | | <i>hidrocortisona rectal</i> | 46 |
| HAEGARDA | 56 | <i>hidrocortisona-ácido acético</i> | 42 |
| <i>hailey</i> | 52 | <i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal</i> | 46 |
| <i>hailey 24 fe</i> | 52 | <i>hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%</i> | 40 |
| <i>hailey fe 1.5/30 (28)</i> | 52 | <i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i> | 40 |
| <i>hailey fe 1/20 (28)</i> | 52 | <i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i> | 40 |
| HALAVEN | 18 | <i>hidromorfona, comprimidos orales</i> | 27 |
| <i>haloperidol</i> | 31 | <i>hidromorfona, líquido oral</i> | 27 |
| HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG | 11 | <i>hidroxicloquina</i> | 14 |
| HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG | 11 | <i>hidroxiurea</i> | 18 |
| HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG | 11 | <i>hipurato de metenammina</i> | 16 |
| HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG | 11 | HIZENTRA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA | 48 |
| HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,440 UNIDADES ELISA/ML | 48 | HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 | 43 |
| HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 720 UNIDADES ELISA/0.5 ML | 48 | HUMALOG KWIKPEN, INSULINA | 43 |
| <i>heather</i> | 51 | HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100 | 43 |
| HEPARIN (PORCINA) EN NACL AL 0.45%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 25,000 UNIDADES/250 ML, 25,000 UNIDADES/500 ML | 36 | HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN | 43 |
| HEPARIN (PORCINA), EN DEXT. AL 5% | 36 | HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA | 43 |
| <i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i> | 36 | HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN | 43 |
| <i>heparina (porcina), solución inyectable</i> | 36 | HUMALOG U-100, INSULINA | 43 |
| <i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml</i> | 36 | HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML | 50 |
| HEPLISAV-B (PF) | 48 | HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML | 50 |
| HIBERIX (PF) | 48 | HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS | 50 |
| <i>hiclato de doxiciclina intravenoso</i> | 15 | HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC | 50 |
| <i>hiclato de doxiciclina, cápsulas orales</i> | 15 | HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS | 50 |
| <i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg, 20 mg</i> | 15 | HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML | 50 |
| <i>hidralazina inyectable</i> | 34 | HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML | 50 |
| <i>hidralazina oral</i> | 34 | HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML | 50 |
| <i>hidroclorotiazida</i> | 34 | HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML | 50 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| HUMIRA PEN | 50 | <i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i> | 18 |
| HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, PAQUETE INICIAL | 50 | <i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i> | 18 |
| HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS | 50 | IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG | 18 |
| HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML | 50 | IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG | 18 |
| HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN | 43 | IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES, 140 MG, 280 MG, 420 MG | 18 |
| HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA | 43 | IMBRUVICA, SUSPENSIÓN ORAL | 18 |
| HUMULIN N NPH U-100, INSULINA | 43 | IMFINZI | 18 |
| HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN | 43 | <i>imipenem-cilastatina</i> | 14 |
| HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA | 43 | <i>imiquimod, crema tópica en paquete, 5%</i> | 38 |
| HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN | 43 | IMJUDO | 18 |
| HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA | 43 | IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA | 48 |
| HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML | 51 | <i>incassia</i> | 51 |
| HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML | 51 | INCRELEX | 41 |
| HYRIMOZ (CF) PEN | 51 | INCRUSE ELLIPTA | 56 |
| HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/ 0.1 ML | 51 | <i>indapamida</i> | 34 |
| HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ 0.2 ML | 51 | INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR | 48 |
| HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ 0.4 ML | 51 | INFUGEM | 19 |
| HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC, PAQUETE INICIAL | 51 | INFUMORPH P/F | 27 |
| HYRIMOZ PEN PSORIASIS, PAQUETE INICIAL | 51 | INGREZZA | 26 |
| | | INGREZZA, PAQUETE DE INICIACIÓN | 26 |
| | | INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG | 19 |
| | | INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG | 19 |
| | | INQOVI | 19 |
| | | INREBIC | 19 |
| | | INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO | 43 |
| | | INSULIN LISPRO, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA | 43 |
| | | INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG | 11 |
| | | INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30% | 58 |
| | | INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,092 MG/3.5 ML | 31 |
| | | INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,560 MG/5 ML | 31 |
| | | INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML | 31 |
| | | INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 78 MG/0.5 ML | 31 |
| | | INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML | 31 |
| | | INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 156 MG/ML | 31 |
| I | | | |
| <i>ibandronato oral</i> | 50 | | |
| IBRANCE | 18 | | |
| <i>ibu 28</i> | | | |
| <i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> | 28 | | |
| <i>ibuprofeno, suspensión oral</i> | 28 | | |
| <i>icatibanto</i> | 56 | | |
| <i>iclevia</i> | 52 | | |
| ICLUSIG | 18 | | |
| <i>idarrubicina</i> | 18 | | |
| IDHIFA | 18 | | |
| <i>ifosfamida, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i> | 18 | | |
| <i>ifosfamida, solución intravenosa</i> | 18 | | |
| IFOSFAMIDE, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 3 GRAMOS | 18 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|---|--------|
| INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML | 31 | JANUMET | 43 |
| INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 273 MG/0.88 ML | 31 | JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG | 43 |
| INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 410 MG/1.32 ML | 31 | JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG | 43 |
| INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 546 MG/1.75 ML | 31 | JANUVIA | 43 |
| INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 819 MG/2.63 ML | 31 | JARDIANCE | 43 |
| INVOKAMET | 43 | <i>jasmiel</i> (28) | 52 |
| INVOKAMET XR | 43 | JAYPIRCA | 19 |
| INVOKANA | 43 | JEMPERLI | 19 |
| IPOL | 48 | JENCYCLA | 51 |
| <i>ipratropio-albuterol</i> | 56 | JENTADUETO | 43 |
| <i>irbesartán</i> | 35 | JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG | 43 |
| <i>irbesartán-hidroclorotiazida</i> | 35 | JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG | 44 |
| <i>irinotecán</i> | 19 | JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100, 0.3 ML CALIBRE 29, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1/2 ML CALIBRE 28 | 49 |
| ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES | 11 | JEVTANA | 19 |
| ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG | 11 | <i>jolessa</i> | 52 |
| ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG | 11 | <i>joyeaux</i> | 52 |
| ISENTRESS, DE DOSIS ALTA | 11 | JUBLIA | 39 |
| ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL | 11 | <i>juleber</i> | 52 |
| <i>isibloom</i> | 52 | JULUCA | 11 |
| <i>isoniazida, comprimidos orales</i> | 14 | <i>junel</i> 1.5/30 (21) | 52 |
| <i>isoniazida, solución oral</i> | 14 | <i>junel</i> 1/20 (21) | 53 |
| <i>isosorbida-hidralazina</i> | 35 | <i>junel</i> fe 1.5/30 (28) | 53 |
| <i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> | 38 | <i>junel</i> fe 1/20 (28) | 53 |
| <i>itraconazol, cápsulas orales</i> | 10 | <i>junel</i> fe 24 | 53 |
| <i>itraconazol, solución oral</i> | 10 | JYNNEOS (PF) | 48 |
| <i>ivermectina oral</i> | 14 | | |
| IXEMPRA | 19 | | |
| IXIARO (PF) | 48 | | |
| J | | K | |
| <i>jaimiess</i> | 52 | K-PHOS ORIGINAL | 57 |
| JAKAFI | 19 | KABIVEN | 58 |
| <i>jantoven</i> | 36 | KADCYLA | 19 |
| | | <i>kaitlib</i> fe | 53 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|---|--------|
| <i>kalliga</i> | 53 | KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 25 MG..... | 19 |
| KALYDECO..... | 56 | KRAZATI | 19 |
| KANJINTI..... | 19 | <i>kurvelo</i> (28)..... | 53 |
| <i>kariva</i> (28)..... | 53 | KYPROLIS | 19 |
| <i>kelnor 1-50</i> (28)..... | 53 | L | |
| <i>kelnor 1/35</i> (28)..... | 53 | <i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i> | 53 |
| <i>kemoplat</i> | 19 | <i>labetalol oral</i> | 35 |
| KERENDIA | 35 | <i>lacosamida intravenosa</i> | 24 |
| KESIMPTA, EN LAPICERA..... | 27 | <i>lacosamida, comprimidos orales, 50 mg</i> | 24 |
| <i>ketoconazol oral</i> | 10 | <i>lacosamida, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i> | 24 |
| <i>ketoconazol, champú tópico</i> | 39 | <i>lacosamida, solución oral</i> | 24 |
| <i>ketoconazol, crema tópica</i> | 39 | LACTATED RINGERS IRRIGATION | 40 |
| KETOROLAC, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.4%..... | 55 | <i>lactato de amonio</i> | 38 |
| <i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i> | 55 | <i>lactato de haloperidol inyectable</i> | 31 |
| KEYTRUDA | 19 | <i>lactato de haloperidol oral</i> | 31 |
| KIMMTRAK..... | 19 | <i>lactulosa, solución oral</i> | 46 |
| KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR..... | 48 | LAGEVRIO (EUA)..... | 11 |
| KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)-2.5 MG | 19 | <i>lamivudina-zidovudina</i> | 11 |
| KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)-2.5 MG | 19 | <i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i> | 11 |
| KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)-2.5 MG | 19 | <i>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i> | 11 |
| KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1) | 19 | <i>lamivudina, solución oral</i> | 11 |
| KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2) | 19 | <i>lamotrigina, comprimidos de desintegración oral</i> | 24 |
| KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3) | 19 | <i>lamotrigina, comprimidos orales</i> | 24 |
| KLISYRI..... | 19 | <i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i> ... | 24 |
| <i>klor-con</i> | 57 | <i>lamotrigina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 24 |
| KLOR-CON 8 | 57 | <i>lamotrigina, comprimidos orales, paquete dosificado</i> | 24 |
| KLOR-CON 10..... | 57 | LANOXIN, PEDIÁTRICO | 37 |
| <i>klor-con m10</i> | 57 | <i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i> .. | 47 |
| <i>klor-con m20</i> | 57 | LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA | 44 |
| KLOXXADO | 28 | LANTUS U-100, INSULINA..... | 44 |
| KORLYM | 45 | <i>lapatinib</i> | 19 |
| KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 10 MG..... | 19 | <i>larin 1.5/30</i> (21) | 53 |
| | | <i>larin 1/20</i> (21)..... | 53 |
| | | <i>larin 24 fe</i> | 53 |
| | | <i>larin fe 1.5/30</i> (28)..... | 53 |
| | | <i>larin fe 1/20</i> (28)..... | 53 |
| | | <i>latanoprost</i> | 55 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|--|--------|
| LAYOLIS FE | 53 | levonest (28) | 53 |
| leena 28 | 53 | levonorg-etetinilestradiol trifásico | 53 |
| leflunomida | 51 | levonorgestrel-etinilestradiol | 53 |
| lenalidomida, cápsulas orales, 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg | 19 | levora-28 | 53 |
| LENALIDOMIDE, CÁPSULAS ORALES, 2.5 MG, 20 MG | 19 | levotiroxina, comprimidos orales | 46 |
| LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1) | 19 | LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | 46 |
| LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG | 19 | LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL | 11 |
| LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2) | 19 | LIBTAYO | 19 |
| lessina | 53 | lidocaína (pf), jeringa intravenosa | 33 |
| letrozol | 19 | lidocaína (pf), solución inyectable | 38 |
| leucovorina cálcica inyectable | 16 | lidocaína viscosa | 38 |
| leucovorina cálcica, comprimidos orales, 5 mg | 16 | lidocaína-prilocaina, crema tópica | 38 |
| leucovorina cálcica, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 25 mg | 16 | lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5% | 38 |
| LEUKERAN | 19 | lidocaína, pomada tópica | 38 |
| leuprolida (3 meses) | 19 | LIDOCAINE (PF), SOLUCIÓN INTRAVENOSA | 33 |
| leuprolida subcutánea, kit | 19 | lincomicina | 14 |
| levetiracetam en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml | 24 | LINEZOLID-CLORURO DE SODIO AL 0.9% | 14 |
| levetiracetam intravenoso | 24 | linezolida en dextrosa al 5% | 14 |
| levetiracetam, comprimidos orales | 24 | linezolida, comprimidos orales | 14 |
| levetiracetam, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas | 24 | linezolida, suspensión oral para reconstitución | 14 |
| levetiracetam, solución oral | 24 | LINZESS | 46 |
| levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5% | 54 | liotironina oral | 46 |
| levocarnitina (con azúcar) | 41 | lisinopril | 35 |
| levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml | 41 | lisinopril-hidroclorotiazida | 35 |
| LEVOCARNITINE, COMPRIMIDOS ORALES | 41 | LIVALO | 37 |
| levocetirizina, comprimidos orales | 55 | lo-zumandimine (28) | 53 |
| levofloxacina en d5w | 15 | lojaimiess | 53 |
| levofloxacina, comprimidos orales | 15 | LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG | 19 |
| levofloxacina, solución oral | 15 | LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG | 19 |
| | | loperamida, cápsulas orales | 46 |
| | | lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg | 11 |
| | | lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg | 11 |
| | | lopinavir-ritonavir, solución oral | 11 |
| | | LOQTORZI | 19 |
| | | lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg | 31 |
| | | lorazepam, comprimidos orales, 2 mg | 31 |
| | | lorazepam, concentrado oral | 31 |
| | | lorazepam, intensol | 31 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|---|--------|
| <i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i> | 31 | LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (5 COMP. DE 4 MG)..... | 20 |
| <i>lorazepam, jeringa oral</i> | 31 | LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA..... | 44 |
| <i>lorazepam, solución inyectable</i> | 31 | LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA..... | 44 |
| LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG | 19 | LYUMJEV U-100, INSULINA | 44 |
| LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG | 19 | <i>lyza</i> | 51 |
| <i>loryna (28)</i> | 53 | M | |
| <i>losartán</i> | 35 | M-M-R II (PF) | 48 |
| <i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i> | 35 | M-NATAL PLUS | 59 |
| <i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i> | 35 | <i>malatión</i> | 40 |
| LOTEMAX SM | 55 | <i>malato de sunitinib</i> | 22 |
| LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS) | 55 | <i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 5 mg</i> ... | 29 |
| <i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i> | 37 | <i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 10 mg, 2.5 mg</i> | 29 |
| <i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i> | 37 | <i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i> | 34 |
| <i>low-ogestrel (28)</i> | 53 | <i>maleato de proclorperazina</i> | 47 |
| LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG | 19 | <i>maleato de timolol oral</i> | 35 |
| LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 320 MG | 20 | <i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i> | 54 |
| LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01% | 55 | <i>maleato de timolol, solución gelificante oftálmica (ojos)</i> ... | 54 |
| LUMIZYME | 45 | <i>maraviroc, comprimidos orales, 150 mg</i> | 11 |
| LUNSUMIO..... | 20 | <i>maraviroc, comprimidos orales, 300 mg</i> | 11 |
| LUPRON DEPOT | 20 | MARGENZA | 20 |
| LUPRON DEPOT (3 MESES) | 20 | <i>marlissa (28)</i> | 53 |
| LUPRON DEPOT (4 MESES) | 20 | MARPLAN..... | 31 |
| LUPRON DEPOT (6 MESES) | 20 | MATULANE..... | 20 |
| LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 11.25 MG..... | 20 | <i>matzim la, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> | 35 |
| LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 30 MG..... | 20 | <i>matzim la, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 420 mg</i> | 35 |
| LUPRON DEPOT-PED, KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR | 20 | MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES | 11 |
| LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR..... | 20 | MAVYRET, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES | 11 |
| <i>lurasidona, comprimidos orales, 80 mg</i> | 31 | <i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i> | 46 |
| <i>lurasidona, comprimidos orales, 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i> | 31 | MEDROL, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG..... | 42 |
| <i>lutea (28)</i> | 53 | <i>medroxiprogesterona intramuscular</i> | 51 |
| LYNPARZA | 20 | <i>medroxiprogesterona oral</i> | 51 |
| LYSODREN | 20 | <i>mefloquina</i> | 14 |
| LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG..... | 20 | <i>megestrol, comprimidos orales, 20 mg</i> | 20 |
| LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (4 COMP. DE 4 MG)..... | 20 | <i>megestrol, comprimidos orales, 40 mg</i> | 20 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|--|--------|
| <i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 800 mg/20 ml (20 ml)</i> | 20 | <i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i> | 27 |
| MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG | 20 | <i>metazolamida</i> | 55 |
| MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG | 20 | <i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i> | 44 |
| MEKINIST, SOL. PARA RECONST. ORAL | 20 | <i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i> | 44 |
| MEKTOVI | 20 | <i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i> | 44 |
| <i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i> | 28 | <i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i> | 44 |
| <i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i> | 28 | <i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg</i> | 44 |
| <i>memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i> | 27 | <i>metformina, solución oral</i> | 44 |
| <i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i> | 27 | <i>metilprednisolona</i> | 42 |
| <i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i> | 27 | <i>metilprednisolona, paquete dosificado</i> | 42 |
| <i>memantina, solución oral</i> | 27 | <i>metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i> | 42 |
| MEMANTINE, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO | 27 | <i>metirosina</i> | 35 |
| MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR | 48 | <i>metocarbamol, comprimidos orales, 500 mg, 750 mg</i> | 27 |
| MENQUADFI (PF) | 48 | <i>metolazona</i> | 35 |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) | 48 | <i>metotrexato sódico (pf)</i> | 20 |
| <i>mercaptopurina</i> | 20 | <i>metotrexato sódico inyectable</i> | 20 |
| MEROPENEM-CLORURO DE SODIO AL 0.9% | 14 | <i>metotrexato sódico oral</i> | 20 |
| <i>meropenem, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 500 mg</i> | 14 | <i>metoxaleno</i> | 38 |
| <i>merzee</i> | 53 | METRO INTRAVENOSO | 14 |
| <i>mesalamina con pañuelo limpiador</i> | 46 | <i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i> | 14 |
| <i>mesalamina, cápsulas orales (con comprimidos de liberación retardada)</i> | 46 | <i>metronidazol tópico</i> | 38 |
| <i>mesalamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 46 | <i>metronidazol vaginal</i> | 52 |
| <i>mesalamina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i> | 46 | <i>metronidazol, comprimidos orales</i> | 14 |
| <i>mesalamina, enema rectal</i> | 46 | <i>metsuximida</i> | 24 |
| <i>mesilato de ziprasidona</i> | 33 | <i>mexiletina</i> | 33 |
| <i>mesna</i> | 16 | <i>micofenolato sódico</i> | 20 |
| MESNEX ORAL | 16 | <i>microgestin 1.5/30 (21)</i> | 53 |
| <i>metadate er</i> | 31 | <i>microgestin 1/20 (21)</i> | 53 |
| <i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i> | 28 | <i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> | 53 |
| <i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i> | 28 | <i>microgestin fe 1/20 (28)</i> | 53 |
| <i>metadona, concentrado oral</i> | 27 | <i>midodrina</i> | 41 |
| <i>metadona, intensol</i> | 27 | MIEBO | 54 |
| <i>metadona, solución inyectable</i> | 27 | <i>miglustato</i> | 45 |
| <i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i> | 27 | <i>mili</i> | 53 |
| | | <i>minociclina, cápsulas orales</i> | 15 |
| | | <i>minoxidil oral</i> | 35 |
| | | <i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i> | 32 |
| | | <i>mirtazapina, comprimidos orales</i> | 32 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|--|--------|
| <i>misoprostol</i> | 47 | <i>moxifloxacin oftálmica (ojos)</i> | 54 |
| MITIGARE | 49 | <i>moxifloxacin oral</i> | 15 |
| <i>mitomicina intravenosa</i> | 20 | <i>moxifloxacin-cloruro de sodio (iso)</i> | 15 |
| <i>mitoxantrona</i> | 20 | MULTAQ | 33 |
| <i>modafinil, comprimidos orales, 100 mg</i> | 32 | <i>mupirocina</i> | 39 |
| <i>modafinil, comprimidos orales, 200 mg</i> | 32 | <i>mupirocina cálcica</i> | 39 |
| <i>moexipril</i> | 35 | MVASI | 20 |
| <i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i> | 20 | MYLOTARG | 20 |
| <i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i> | 20 | MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS | 57 |
| <i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i> | 20 | | |
| <i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i> .. | 20 | N | |
| <i>molindona, comprimidos orales, 5 mg</i> | 32 | <i>nabumetona</i> | 28 |
| <i>molindona, comprimidos orales, 10 mg, 25 mg</i> | 32 | <i>nadolol</i> | 35 |
| <i>mometasona tópica</i> | 40 | <i>nafcilina inyectable</i> | 15 |
| MONJUVI | 20 | <i>nafcilina, sol. para reconst. intravenosa, 2 gramos</i> | 15 |
| <i>mono-lynyah</i> | 53 | NAFCILLIN EN DEXTROSA, ISO-OSM. | 15 |
| <i>monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i> | 15 | NAGLAZYME | 45 |
| <i>monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales</i> | 15 | <i>naloxona nasal</i> | 28 |
| <i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i> | 15 | <i>naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml</i> | 28 |
| <i>monohidrato de nitrofurantoína/macrocris.</i> | 16 | <i>naloxona, solución inyectable</i> | 28 |
| <i>mononitrato de isosorbida</i> | 37 | <i>naltrexona</i> | 28 |
| <i>montelukast, comprimidos orales</i> | 56 | NAMZARIC | 27 |
| <i>montelukast, comprimidos orales masticables</i> | 56 | <i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg.</i> ... | 29 |
| <i>montelukast, paquete de gránulos orales</i> | 56 | <i>naproxeno-esomeprazol</i> | 29 |
| <i>morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i> | 28 | <i>naproxeno, comprimidos orales</i> | 29 |
| <i>morfina, comprimidos orales</i> | 28 | <i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 375 mg</i> | 29 |
| <i>morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 28 | <i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i> | 29 |
| <i>morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i> | 28 | <i>naproxeno, suspensión oral</i> | 28 |
| <i>morfina, solución oral</i> | 28 | <i>naratriptán</i> | 26 |
| <i>morfina, solución oral concentrada</i> | 28 | NATACYN | 54 |
| MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML | 28 | <i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i> | 44 |
| MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML, 4 MG/ML | 28 | <i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i> | 44 |
| MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE | 28 | NATPARA | 45 |
| MOUNJARO | 44 | NAYZILAM | 24 |
| MOVANTIK | 47 | <i>nebivolol</i> | 35 |
| MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER | 15 | <i>necon 0.5/35 (28)</i> | 53 |
| | | <i>nefazodona</i> | 32 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|---|--------|
| <i>nelarabina</i> | 20 | <i>nitazoxanida</i> | 14 |
| <i>neomicina</i> | 14 | <i>nitisinona</i> | 41 |
| <i>neomicina-bacitracina-polimixina</i> | 54 | <i>nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i> | 16 |
| <i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i> | 55 | <i>nitroglicerina intravenosa</i> | 37 |
| <i>neomicina-polimixina b gu</i> | 40 | <i>nitroglicerina sublingual</i> | 37 |
| <i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i> | 55 | <i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i> | 37 |
| <i>neomicina-polimixina-gramicidina</i> | 54 | <i>nitroglicerina, translingual</i> | 37 |
| <i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i> | 55 | NIVESTYM | 48 |
| <i>neomicina-polimixina-hidro cortisona ótica (oído)</i> | 42 | NORA-BE | 51 |
| NERLYNX | 20 | <i>noret.-etinilestradiol/hierro</i> | 53 |
| NEUPRO | 25 | <i>noretisterona (anticonceptivo)</i> | 51 |
| <i>nevirapina, comprimidos orales</i> | 11 | <i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i> | 53 |
| <i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i> | 11 | <i>noretisterona-etinilestradiol-hierro</i> | 53 |
| <i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i> | 11 | <i>norgestimato-etinilestradiol</i> | 53 |
| <i>nevirapina, suspensión oral</i> | 11 | <i>nortrel 0.5/35 (28)</i> | 53 |
| NEXLETOL | 37 | <i>nortrel 1/35 (21)</i> | 53 |
| NEXLIZET | 37 | <i>nortrel 1/35 (28)</i> | 53 |
| <i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 37 | <i>nortrel 7/7/7 (28)</i> | 53 |
| <i>nicardipina oral</i> | 35 | <i>nortriptilina, cápsulas orales</i> | 32 |
| <i>nicardipina, solución intravenosa</i> | 35 | <i>nortriptilina, solución oral</i> | 32 |
| NICOTROL | 41 | NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL | 11 |
| NICOTROL NS | 41 | NUBEQA | 20 |
| <i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 35 | NUCALA, AUTOINYECTOR, VÍA SUBCUTÁNEA | 56 |
| <i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 35 | NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML | 56 |
| <i>nikki (28)</i> | 53 | NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/ML | 56 |
| <i>nilutamida</i> | 20 | NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG | 29 |
| <i>nimodipina</i> | 35 | NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG | 29 |
| NINLARO | 20 | NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG | 29 |
| NIPENT | 20 | NUCYNTA, LIBERACIÓN PROLONGADA | 29 |
| <i>nisoldipina</i> | 35 | NUEDEXTA | 27 |
| <i>nistatina-triamcinolona</i> | 39 | NULOJIX | 20 |
| <i>nistatina, comprimidos orales</i> | 10 | NUPLAZID | 32 |
| <i>nistatina, crema tópica</i> | 39 | NURTEC, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL | 26 |
| <i>nistatina, polvo tópico</i> | 39 | NUZYRA INTRAVENOSO | 15 |
| <i>nistatina, pomada tópica</i> | 39 | NUZYRA ORAL | 15 |
| <i>nistatina, suspensión oral</i> | 10 | <i>nyamyc</i> | 39 |
| | | <i>nylia 1/35 (28)</i> | 53 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| <i>nylia 7/7/7 (28)</i> | 53 | OMNIPOD GO PODS, 40 UNIDADES/DÍA | 44 |
| <i>nymyo</i> | 53 | ONCASPAR | 20 |
| <i>nystop</i> | 39 | <i>ondansetrón</i> | 47 |
| O | | <i>ongentys</i> | 25 |
| OCALIVA | 47 | ONIVYDE | 21 |
| <i>ocella</i> | 53 | ONUREG | 21 |
| OCREVUS | 27 | OPDIVO | 21 |
| ODEFSEY | 11 | OPDUALAG | 21 |
| ODOMZO | 20 | OPSUMIT | 56 |
| OFEV | 56 | <i>oralone</i> | 41 |
| <i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i> | 54 | ORENCIA CLICKJECT | 51 |
| <i>ofloxacina ótica (oidos)</i> | 42 | ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML | 51 |
| OGIVRI | 20 | ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML | 51 |
| OJJAARA | 20 | ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML | 51 |
| <i>olanzapina intramuscular</i> | 32 | <i>orenitram</i> | 35 |
| <i>olanzapina-fluoxetina</i> | 32 | ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 1 | 35 |
| <i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 10 mg, 5 mg</i> | 32 | ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 2 | 35 |
| <i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 15 mg, 20 mg</i> | 32 | ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 3 | 35 |
| <i>olanzapina, comprimidos orales, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> | 32 | ORGOVYX | 21 |
| <i>olanzapina, comprimidos orales, 15 mg, 20 mg</i> | 32 | ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES | 56 |
| <i>olmesartán</i> | 35 | ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES | 56 |
| <i>olmesartán-hidroclorotiazida</i> | 35 | ORSERDU | 21 |
| <i>olopatadina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i> | 54 | <i>oseltamivir, cápsulas orales</i> | 11 |
| <i>omeprazol-bicarbonato de sodio</i> | 47 | <i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i> | 11 |
| <i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec),</i> | 47 | OTEZLA | 51 |
| OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) | 44 | OTEZLA, COMPRIMIDOS ORALES INICIALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47) | 51 |
| OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) | 44 | <i>oxacilina inyectable</i> | 15 |
| OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) | 44 | <i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i> | 30 |
| OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) | 44 | <i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 20 mg</i> | 30 |
| OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) | 44 | <i>oxalato de escitalopram, solución oral</i> | 30 |
| OMNIPOD GO PODS | 44 | <i>oxaliplatino</i> | 21 |
| OMNIPOD GO PODS, 10 UNIDADES/DÍA | 44 | <i>oxaprozina, comprimidos orales</i> | 29 |
| OMNIPOD GO PODS, 15 UNIDADES/DÍA | 44 | <i>oxazepam</i> | 32 |
| OMNIPOD GO PODS, 20 UNIDADES/DÍA | 44 | <i>oxcarbazepina</i> | 24 |
| OMNIPOD GO PODS, 25 UNIDADES/DÍA | 44 | OXERVATE | 54 |
| OMNIPOD GO PODS, 30 UNIDADES/DÍA | 44 | <i>oxibato de sodio</i> | 33 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|---|--------|
| <i>oxycodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i> | 28 | PEGASYS, JERINGA SUBCUTÁNEA..... | 48 |
| <i>oxycodona, comprimidos orales, 5 mg</i> | 28 | PEGASYS, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA..... | 48 |
| <i>oxycodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i> | 28 | PEMAZYRE..... | 21 |
| <i>oxycodona, concentrado oral</i> | 28 | <i>pemetrexed disódico, sol. para reconst. intravenosa</i> | 21 |
| <i>oxycodona, solución oral</i> | 28 | <i>penicilamina</i> | 51 |
| <i>oximorфона, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i> | 28 | <i>penicilina g potásica</i> | 15 |
| OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSIS (8 MG/3 ML)..... | 44 | <i>penicilina v potásica</i> | 15 |
| P | | PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML..... | 48 |
| <i>pacerona, comprimidos orales, 100 mg, 400 mg</i> | 33 | <i>pentamidina inyectable</i> | 14 |
| <i>pacerona, comprimidos orales, 200 mg</i> | 33 | <i>pentamidina para inhalar</i> | 14 |
| <i>paclitaxel</i> | 21 | PENTIPS..... | 44 |
| PACLITAXEL PROTEIN-BOUND..... | 21 | <i>pentoxifilina</i> | 36 |
| PADCEV..... | 21 | <i>perfenazina</i> | 32 |
| <i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 9 mg</i> | 32 | <i>perfenazina-amitriptilina</i> | 32 |
| <i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 3 mg, 6 mg</i> | 32 | PERIKABIVEN..... | 58 |
| <i>palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i> | 47 | <i>perindopril erbumina</i> | 35 |
| <i>pamidronato</i> | 45 | <i>periogard</i> | 41 |
| PANRETIN..... | 38 | PERJETA..... | 21 |
| <i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i> | 47 | <i>permetrina</i> | 40 |
| PANZYGA..... | 48 | PERSERIS..... | 32 |
| PAÑOS CON ALCOHOL..... | 49 | <i>pfizerpen-g</i> | 15 |
| <i>paricalcitol oral</i> | 45 | PHESGO..... | 21 |
| <i>paromomicina</i> | 14 | <i>philith</i> | 53 |
| PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 150-100 MG*..... | 11 | PIFELTRO..... | 11 |
| PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG*..... | 11 | <i>pimozida</i> | 32 |
| <i>pazopanib</i> | 21 | <i>pimtrea (28)</i> | 53 |
| PEDIARIX (PF)..... | 48 | <i>pindolol</i> | 35 |
| PEDVAX HIB (PF)..... | 48 | <i>pioglitazona</i> | 44 |
| <i>peg 3350-electrolitos</i> | 47 | <i>piperacilina-tazobactam</i> | 15 |
| <i>peg-electrolitos, solución</i> | 47 | PIQRAY..... | 21 |
| | | <i>pirazinamida</i> | 14 |
| | | <i>pirfenidona, comprimidos orales, 267 mg</i> | 56 |
| | | <i>pirfenidona, comprimidos orales, 534 mg, 801 mg</i> | 56 |
| | | <i>pirimetamina</i> | 14 |
| | | <i>pitavastatina cálcica</i> | 37 |
| | | <i>plenamine</i> | 58 |
| | | PLERIXAFOR..... | 48 |
| | | PNV-DHA..... | 59 |
| | | PNV-OMEGA..... | 59 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|---|--------|
| PNV-SELECT | 59 | <i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i> | 25 |
| <i>podofilox, solución tópica</i> | 38 | <i>pregabalina, solución oral</i> | 25 |
| <i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i> | 54 | PREHEVBRIO (PF) | 48 |
| POLIVY | 21 | PREMARIN INYECTABLE | 51 |
| <i>polycin</i> | 54 | PREMARIN ORAL | 51 |
| POMALYST | 21 | PREMARIN VAGINAL | 51 |
| <i>portia 28</i> | 53 | <i>premasol 10%</i> | 58 |
| PORTRAZZA | 21 | PREMPRO | 51 |
| <i>posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i> | 10 | PRENATAL PLUS (CARBONATO DE CALCIO) | 59 |
| POTASSIUM CHLORID-D5-NAACL AL 0.45% | 57 | PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON | 59 |
| POTASSIUM CHLORIDE EN DEXTROSA AL 5%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L | 58 | <i>prevalite</i> | 37 |
| POTASSIUM CHLORIDE EN LR-D5, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L | 58 | PREVYMIS | 11 |
| POTASSIUM CHLORIDE EN NAACL AL 0.9%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L | 57 | PREZCOBIX | 11 |
| POTASSIUM CHLORIDE-D5-NAACL AL 0.2%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L | 58 | PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG | 11 |
| POTASSIUM CHLORIDE-D5-NAACL AL 0.9% | 58 | PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG | 11 |
| POTELIGEO | 21 | PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL | 11 |
| PR NATAL 400 | 59 | PRIFTIN | 14 |
| PR NATAL 400 EC | 59 | <i>primaquina</i> | 14 |
| PR NATAL 430 | 59 | <i>primidona, comprimidos orales, 125 mg</i> | 25 |
| PR NATAL 430 EC | 59 | <i>primidona, comprimidos orales, 250 mg, 50 mg</i> | 25 |
| PRADAXA, CÁPSULAS ORALES, 110 MG | 36 | PRIORIX (PF) | 48 |
| PRALUENT, LAPICERA | 37 | <i>probenecid</i> | 50 |
| <i>pramipexol, comprimidos orales</i> | 25 | <i>probenecid/colchicina</i> | 50 |
| <i>prasugrel</i> | 36 | <i>prochlorperazina</i> | 47 |
| <i>pravastatina</i> | 37 | PROCRIT | 48 |
| <i>praziquantel</i> | 14 | <i>procto-med hc</i> | 47 |
| <i>prazosina</i> | 35 | <i>proctosol hc tópico</i> | 47 |
| <i>prednisolona, solución oral</i> | 42 | <i>proctozona-hc</i> | 47 |
| PREDNISOLONE ACETATE | 55 | <i>progesterona micronizada</i> | 51 |
| <i>prednisona, comprimidos orales</i> | 42 | PROGRAF INTRAVENOSO | 21 |
| <i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i> | 42 | PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES | 21 |
| <i>prednisona, intensol</i> | 42 | PROLASTIN-C, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA | 41 |
| <i>prednisona, solución oral</i> | 42 | PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA | 41 |
| <i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 25 | PROLENSA | 55 |
| <i>pregabalina, cápsulas orales, 200 mg</i> | 25 | PROLIA | 50 |
| | | PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG | 36 |
| | | PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG | 36 |
| | | PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG | 36 |
| | | PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG | 36 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|---|--------|
| <i>prometazina oral</i> | 55 | RADICAVA | 27 |
| <i>propafenona</i> | 34 | <i>raloxifeno</i> | 50 |
| <i>propiltiouracilo</i> | 42 | <i>ramipril</i> | 35 |
| <i>propionato de fluticasona nasal</i> | 56 | <i>ranolazina</i> | 37 |
| <i>propionato de fluticasona-salmeterol para inhalación, blíster con dispositivo</i> | 56 | <i>rasagilina</i> | 25 |
| <i>propionato de fluticasona, crema tópica</i> | 40 | RAYALDEE | 45 |
| <i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i> | 40 | <i>reclipsen (28)</i> | 53 |
| <i>propionato de halobetasol, crema tópica</i> | 40 | RECOMBIVAX HB (PF) | 48 |
| <i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i> | 40 | RECTIV | 47 |
| <i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 35 | REGRANEX | 38 |
| <i>propranolol, comprimidos orales</i> | 35 | REMICADE | 47 |
| <i>propranolol, solución oral</i> | 35 | RENACIDIN | 57 |
| PROQUAD (PF) | 48 | <i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i> | 44 |
| PROSOL 20% | 58 | <i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i> | 44 |
| <i>protriptilina</i> | 32 | <i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i> | 44 |
| PULMOZYME | 56 | REPATHA PUSHTRONEX | 37 |
| PURIXAN | 21 | REPATHA SURECLICK | 37 |
| Q | | REPATHA, JERINGA | 37 |
| QINLOCK | 21 | RETACRIT | 48 |
| QUADRACEL (PF) | 48 | RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 40 MG | 21 |
| <i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 32 | RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 80 MG | 21 |
| <i>quetiapina, comprimidos orales, 150 mg, 200 mg</i> | 32 | RETROVIR INTRAVENOSO | 12 |
| <i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i> | 32 | REXULTI, COMPRIMIDOS ORALES | 32 |
| <i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i> | 32 | REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL | 12 |
| <i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> | 32 | REZLIDHIA | 21 |
| QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 20 MG, 30 MG | 32 | REZUROCK | 21 |
| QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 40 MG | 32 | RHOPRESSA | 55 |
| <i>quinapril</i> | 35 | <i>ribavirina, cápsulas orales</i> | 12 |
| <i>quinapril-hidroclorotiazida</i> | 35 | <i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i> | 12 |
| R | | <i>rifabutina</i> | 14 |
| RABAVERT (PF) | 48 | <i>rifampina</i> | 14 |
| | | <i>riluzol</i> | 41 |
| | | <i>rimantadina</i> | 12 |
| | | RINGER'S INTRAVENOUS | 58 |
| | | RINGER'S IRRIGATION | 40 |
| | | RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 15 MG, 30 MG | 51 |
| | | RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 45 MG | 51 |
| | | RISPERDAL CONSTA | 32 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| <i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i> | 32 | RYLAZE..... | 21 |
| <i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i> | 33 | RYTARY..... | 26 |
| <i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i> | 33 | S | |
| <i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 3 mg</i> | 33 | <i>sajazir</i> | 56 |
| <i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i> | 32 | SANCUSO..... | 47 |
| <i>risperidona, comprimidos orales, 1 mg</i> | 32 | SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL..... | 21 |
| <i>risperidona, comprimidos orales, 2 mg</i> | 32 | SANTYL..... | 38 |
| <i>risperidona, comprimidos orales, 3 mg</i> | 32 | <i>sapropterina</i> | 45 |
| <i>risperidona, jeringa oral</i> | 32 | SARCLISA..... | 21 |
| <i>risperidona, solución oral</i> | 32 | SCSEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG..... | 21 |
| <i>ritonavir</i> | 12 | SCSEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG..... | 21 |
| <i>rivastigmina</i> | 27 | SE-NATAL 19, MASTICABLE..... | 59 |
| RIVELSA..... | 53 | SE-NATAL-19..... | 59 |
| <i>rizatriptán, comprimidos de desintegración oral</i> | 26 | SECUADO..... | 33 |
| <i>rizatriptán, comprimidos orales</i> | 26 | SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG..... | 12 |
| ROCKLATAN..... | 55 | SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG..... | 12 |
| <i>roflumilast</i> | 56 | SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL..... | 12 |
| ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA..... | 21 | SEREVENT DISKUS..... | 56 |
| <i>romidepsina, sol. para reconst. intravenosa</i> | 21 | <i>sertralina, comprimidos orales</i> | 33 |
| <i>ropinirol, comprimidos orales</i> | 25 | <i>sertralina, concentrado oral</i> | 33 |
| <i>ropinirol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 26 | <i>setlakin</i> | 53 |
| <i>rosuvastatina</i> | 37 | <i>sharobel</i> | 52 |
| ROTARIX..... | 48 | SHINGRIX (PF)..... | 49 |
| ROTATEQ, VACUNA..... | 48 | SIGNIFOR..... | 21 |
| <i>roweepira, comprimidos orales, 500 mg</i> | 25 | <i>sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimidos orales</i> | 56 |
| ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG..... | 21 | SILVER SULFADIAZINE..... | 38 |
| ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG..... | 21 | SIMBRINZA..... | 55 |
| ROZLYTREK, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES..... | 21 | <i>simliya (28)</i> | 53 |
| RUBRACA..... | 21 | <i>simpesse</i> | 53 |
| <i>rufinamida, comprimidos orales</i> | 25 | SIMULECT..... | 21 |
| <i>rufinamida, suspensión oral</i> | 25 | <i>simvastatina</i> | 37 |
| RUKOBIA..... | 12 | <i>sirolimus</i> | 21 |
| RUXIENCE..... | 21 | SIRTURO..... | 14 |
| RYALTRIS..... | 56 | SIVEXTRO INTRAVENOSO..... | 14 |
| RYBELSUS..... | 44 | SIVEXTRO ORAL..... | 14 |
| RYBREVANT..... | 21 | SKYRIZI INTRAVENOSO..... | 47 |
| RYDAPT..... | 21 | SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)..... | 47 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML) | 47 | <i>subvenite, paquete inicial (verde)</i> | 25 |
| SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML | 37 | <i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 25 mg</i> | 30 |
| SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA | 37 | <i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 50 mg</i> | 30 |
| SODIUM CHLORIDE 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA | 41 | <i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i> | 30 |
| SODIUM CHLORIDE 5 % HYPERTONIC | 58 | <i>succinato de loxapina</i> | 31 |
| SODIUM CHLORIDE IRRIGATION | 41 | <i>succinato de metoprolol</i> | 35 |
| <i>solifenacina</i> | 57 | <i>succinato de sumatriptán oral</i> | 26 |
| SOLIQUA 100/33 | 44 | <i>succinato de sumatriptán, solución subcutánea</i> | 26 |
| SOLTAMOX | 21 | <i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera</i> | 26 |
| SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) | 42 | <i>succinato sódico de cloranfenicol</i> | 13 |
| <i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i> | 57 | <i>succinato sódico de metilprednisolona intravenoso</i> | 42 |
| SOMATULINE DEPOT | 21 | <i>succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg</i> | 42 |
| SOMAVERT | 45 | SUCRAID | 47 |
| <i>sorafenib</i> | 21 | <i>sucralfato, comprimidos orales</i> | 47 |
| <i>sorine, comprimidos orales, 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> | 34 | <i>sucralfato, suspensión oral</i> | 47 |
| <i>sotalol af.</i> | 34 | SUFLAVE | 47 |
| <i>sotalol oral</i> | 34 | <i>sulfacetamida sódica (acné)</i> | 39 |
| SOTYLIZE | 34 | <i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i> | 54 |
| SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2) | 33 | <i>sulfacetamida-prednisolona</i> | 54 |
| SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 84 MG (28 MG X 3) | 33 | <i>sulfadiazina</i> | 15 |
| <i>sprintec (28)</i> | 53 | <i>sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales</i> | 15 |
| SPRITAM | 25 | <i>sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral</i> | 15 |
| SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG | 21 | <i>sulfametoxazol/trimetoprima intravenoso</i> | 15 |
| SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG | 21 | <i>sulfasalazina, comprimidos orales</i> | 47 |
| <i>sps (con sorbitol) oral</i> | 41 | SULFASALAZINE, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) | 47 |
| <i>sronyx</i> | 53 | <i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación</i> | 56 |
| SSD | 38 | <i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020503)</i> | 56 |
| STAMARIL (PF) | 49 | <i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020983)</i> | 56 |
| STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML | 37 | <i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización</i> | 56 |
| STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML | 38 | <i>sulfato de albuterol, comprimidos orales</i> | 56 |
| STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA | 37 | <i>sulfato de albuterol, jarabe oral</i> | 56 |
| STIVARGA | 21 | <i>sulfato de dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada</i> | 30 |
| STRIBILD | 12 | | |
| <i>subvenite</i> | 25 | | |
| <i>subvenite, paquete inicial (azul)</i> | 25 | | |
| <i>subvenite, paquete inicial (naranja)</i> | 25 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| <i>sulfato de dextroanfetamina, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> | 30 | TAFINLAR, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN | 22 |
| <i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i> | 14 | TAGRISO | 22 |
| <i>sulfato de magnesio en agua</i> | 57 | TALICIA | 47 |
| <i>sulfato de magnesio en d5w, infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/100 ml.</i> | 57 | TALTZ, AUTOINYECTOR | 38 |
| <i>sulfato de magnesio inyectable</i> | 57 | TALTZ, JERINGA | 38 |
| <i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i> | 34 | TALVEY | 22 |
| <i>sulfato de quinina</i> | 14 | TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG | 22 |
| SULFATO DE SODIO, SULFATO DE POTASIO, SULFATO DE MAGNESIO | 47 | TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG | 22 |
| <i>sulfato de tobramicina</i> | 14 | <i>tamoxifeno</i> | 22 |
| <i>sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral</i> | 41 | <i>tamsulosina</i> | 57 |
| <i>sulfuro de selenio, loción tópica</i> | 37 | <i>tarina 24 fe.</i> | 53 |
| <i>sulindaco</i> | 29 | <i>tarina fe 1-20 eq (28)</i> | 53 |
| SUMATRIPTAN SUCCINATE, SUBCUTÁNEO EN CARTUCHO | 26 | TARON-C DHA | 59 |
| <i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i> | 26 | <i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i> | 35 |
| <i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación</i> | 26 | <i>tartrato de metoprolol, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 35 |
| SUNLENCA | 12 | <i>tartrato de rivastigmina</i> | 27 |
| SUTAB | 47 | TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG | 22 |
| <i>syeda</i> | 53 | TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG | 22 |
| SYMPAZAN | 25 | <i>tasimelteon</i> | 33 |
| SYMTUZA | 12 | <i>taysofy</i> | 53 |
| SYNAREL | 45 | TAZAROTENE, GEL TÓPICO, 0.1% | 38 |
| SYNJARDY | 44 | <i>tazaroteno, crema tópica</i> | 38 |
| SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG | 44 | <i>tazaroteno, gel tópico, 0.05%</i> | 38 |
| SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG | 44 | <i>tazicef</i> | 13 |
| SYNTHROID | 46 | <i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> | 35 |
| T | | TAZVERIK | 22 |
| TABLOID | 22 | TDVAX | 49 |
| TABRECTA | 22 | TECENTRIQ | 22 |
| <i>tacrolimus oral</i> | 22 | TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32" | 49 |
| <i>tacrolimus tópico</i> | 38 | TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA (MEDIA UNIDAD), 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 31 X 15/64", 0.5 ML CALIBRE 31 X 5/16" | 49 |
| TAFINLAR, CÁPSULAS ORALES | 22 | TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 30 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 15/64", 1 ML CALIBRE 31 X 5/16" | 49 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|---|--------|
| TECVAYLI | 22 | <i>tiotepa</i> | 22 |
| TEFLARO | 13 | <i>tiotixeno</i> | 33 |
| <i>telmisartán</i> | 35 | TIS-U-SOL PENTALYTE | 40 |
| <i>temazepam, cápsulas orales, 15 mg, 30 mg</i> | 33 | TIVDAK | 22 |
| TEMODAR INTRAVENOSO | 22 | TIVICAY PD | 12 |
| <i>temsirolimus</i> | 22 | TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG | 12 |
| TENIVAC (PF) | 49 | TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG | 12 |
| <i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 450 mg</i> | 56 | <i>tizanidina, comprimidos orales</i> | 27 |
| <i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i> | 56 | TOBRADEX ST | 55 |
| <i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 600 mg</i> | 57 | <i>tobramicina en nacl al 0.225%</i> | 14 |
| <i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> | 56 | <i>tobramicina oftálmica (ojos)</i> | 54 |
| TEPMETKO | 22 | <i>tobramicina-dexametasona</i> | 55 |
| <i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i> | 35 | <i>tolterodina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i> | 57 |
| <i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i> | 35 | <i>tolterodina, comprimidos orales</i> | 57 |
| <i>terbutalina</i> | 56 | TOLVAPTAN, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG | 46 |
| <i>terconazol</i> | 52 | <i>tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg</i> | 46 |
| <i>teriflunomida</i> | 27 | <i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i> | 25 |
| <i>testosterona, gel transdérmico</i> | 45 | <i>topiramato, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 200 mg</i> | 25 |
| <i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i> | 45 | <i>topiramato, comprimidos orales</i> | 25 |
| <i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)</i> | 46 | <i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i> | 22 |
| TETANUS, DIPHTHERIA TOX, PEDIÁTRICA (PF) | 49 | <i>topotecán, solución intravenosa</i> | 22 |
| <i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i> | 27 | <i>toremifeno</i> | 22 |
| <i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i> | 27 | <i>torseמידa oral</i> | 35 |
| <i>tetraciclina</i> | 15 | TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR | 44 |
| THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 50 MG | 22 | TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA | 44 |
| THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG | 22 | TRADJENTA | 44 |
| <i>theo-24</i> | 56 | <i>tramadol-acetaminofeno</i> | 29 |
| <i>tiadylt, liberación prolongada</i> | 35 | <i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i> | 29 |
| <i>tiagabina</i> | 25 | <i>trandolapril</i> | 35 |
| TIBSOVO | 22 | <i>tranilcipromina</i> | 33 |
| TICE BCG | 49 | TRAVASOL 10% | 58 |
| TICOVAC | 49 | <i>travoprost</i> | 55 |
| <i>tigeciclina</i> | 14 | TRAZIMERA | 22 |
| <i>tilia fe</i> | 53 | <i>trazodona, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 50 mg</i> | 33 |
| <i>tioridazina</i> | 33 | <i>trazodona, comprimidos orales, 300 mg</i> | 33 |
| | | TREANDA | 22 |
| | | TRECTOR | 14 |
| | | TRELEGY ELLIPTA | 57 |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|---|--------|--|--------|
| TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN..... | 22 | TRINATAL RX 1..... | 59 |
| TRESIBA FLEXTOUCH U-100..... | 44 | TRINTELLIX..... | 33 |
| TRESIBA FLEXTOUCH U-200..... | 44 | <i>trióxido de arsénico</i> | 16 |
| TRESIBA U-100, INSULINA..... | 44 | TRIPTODUR..... | 22 |
| <i>tretinoína (antineoplásico)</i> | 22 | TRIUMEQ..... | 12 |
| <i>tretinoína, crema tópica</i> | 38 | TRIUMEQ PD..... | 12 |
| <i>tretinoína, gel tópico, 0.01%</i> | 38 | <i>trivora (28)</i> | 54 |
| <i>tretinoína, gel tópico, 0.025%, 0.05%</i> | 38 | TRIZIVIR..... | 12 |
| <i>tretinoína, microesferas, gel tópico con bomba, 0.1%</i> | 38 | TRODELVY..... | 22 |
| <i>tretinoína, microesferas, gel tópico, 0.1%</i> | 38 | TROGARZO..... | 12 |
| <i>tri-estarylla</i> | 53 | TROPHAMINE 10%..... | 58 |
| <i>tri-legest fe</i> | 53 | TRUEPLUS, AGUJA PARA LAPICERA..... | 45 |
| <i>tri-linyah</i> | 53 | TRUEPLUS, INSULINA..... | 45 |
| <i>tri-lo-estarylla</i> | 53 | TRULANCE..... | 47 |
| <i>tri-lo-marzia</i> | 53 | TRULICITY..... | 45 |
| <i>tri-lo-mili</i> | 54 | TRUMENBA..... | 49 |
| <i>tri-lo-sprintec</i> | 54 | TRUQAP..... | 22 |
| <i>tri-mili</i> | 54 | TRUXIMA..... | 22 |
| <i>tri-nymyo</i> | 54 | TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG..... | 22 |
| <i>tri-sprintec (28)</i> | 54 | TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG..... | 22 |
| <i>tri-vylibra</i> | 54 | TURALIO, CÁPSULAS ORALES, 125 MG..... | 22 |
| <i>tri-vylibra lo</i> | 54 | <i>turqoz (28)</i> | 54 |
| <i>triamtereno-hidroclorotiazida</i> | 35 | TWINRIX (PF)..... | 49 |
| <i>triderm, crema tópica, 0.1%</i> | 40 | TYBLUME..... | 54 |
| <i>trientina, cápsulas orales, 250 mg</i> | 41 | <i>tydemy</i> | 54 |
| <i>trifluoperazina, comprimidos orales, 1 mg</i> | 33 | TYMLOS..... | 50 |
| <i>trifluoperazina, comprimidos orales, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> | 33 | TYPHIM VI..... | 49 |
| <i>trifluridina</i> | 54 | TYVASO..... | 57 |
| TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG..... | 45 | TYVASO INSTITUTIONAL, KIT INICIAL..... | 57 |
| TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG..... | 45 | TYVASO, KIT DE RELLENO..... | 57 |
| TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL..... | 57 | TYVASO, PAQUETE INICIAL..... | 57 |
| TRIKAFTA, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL..... | 57 | TZIELD..... | 41 |
| <i>trimetoprima</i> | 16 | U | |
| <i>trimipramina</i> | 33 | UBRELVY..... | 26 |
| | | UNIFINE PENTIPS MAXFLOW..... | 45 |
| | | UNIFINE PENTIPS PLUS..... | 45 |
| | | UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW..... | 45 |
| | | UNIFINE PENTIPS, AGUJA, CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 1/4", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|---|--------|
| 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32", CALIBRE 33 X 5/32" | 45 | VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.5 GRAMOS | 14 |
| UNIFINE SAFECONTROL | 45 | VANDAZOLE | 52 |
| UNIFINE ULTRA, AGUJA PARA LAPICERA | 45 | VANFLYTA | 22 |
| UNITHROID | 46 | VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML | 49 |
| UNITUXIN | 22 | VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML | 49 |
| <i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i> | 47 | VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML | 49 |
| <i>ursodiol, comprimidos orales</i> | 47 | VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML | 49 |
| V | | <i>vareniclina</i> | 41 |
| V-GO 20 | 45 | VARIVAX (PF) | 49 |
| V-GO 30 | 45 | VARIZIG | 49 |
| V-GO 40 | 45 | VECTIBIX | 22 |
| <i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i> | 12 | VEKLURY | 12 |
| <i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i> | 12 | <i>velivet, régimen trifásico (28)</i> | 54 |
| VALCHLOR | 38 | VELPHORO | 41 |
| <i>valerato de betametasona, crema tópica</i> | 39 | VELTASSA | 41 |
| <i>valerato de betametasona, loción tópica</i> | 39 | VEMLIDY | 12 |
| <i>valerato de betametasona, pomada tópica</i> | 39 | VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG | 22 |
| <i>valerato de estradiol</i> | 51 | VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG | 22 |
| <i>valerato de hidrocortisona</i> | 40 | VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG | 22 |
| <i>valganciclovir, comprimidos orales</i> | 12 | VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL | 22 |
| <i>valganciclovir, sol. para reconst. oral</i> | 12 | <i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 75 mg</i> | 33 |
| <i>valproato sódico</i> | 25 | <i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 37.5 mg</i> | 33 |
| <i>valrubicina</i> | 22 | <i>venlafaxina, comprimidos orales, 50 mg, 75 mg</i> | 33 |
| <i>valsartán-hidroclorotiazida</i> | 35 | <i>venlafaxina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 37.5 mg</i> | 33 |
| <i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i> | 35 | VENTAVIS | 57 |
| <i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i> | 35 | VENTOLIN HFA | 57 |
| VALTOCO | 25 | VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG | 36 |
| <i>vancomicina inyectable</i> | 14 | <i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i> | 35 |
| <i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i> | 14 | <i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg</i> | 36 |
| <i>vancomicina, cápsulas orales, 250 mg</i> | 14 | <i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 240 mg</i> | 36 |
| <i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 1.25 gramos, 10 gramos, 5 gramos, 500 mg, 750 mg</i> | 14 | <i>verapamilo, comprimidos orales</i> | 36 |
| <i>vancomicina, sol. para reconst. oral, 25 mg/ml</i> | 14 | | |
| VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA | 14 | | |
| VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA | 14 | | |
| VANCOMYCIN, COMBO CON DILUYENTE N.º 1 | 14 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|---|--------|
| <i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i> | 36 | VYNDAMAX | 37 |
| <i>verapamilo, solución intravenosa</i> | 35 | VYNDAQEL | 37 |
| VERQUVO | 37 | VYXEOS | 23 |
| VERSACLOZ | 33 | W | |
| VERSALON, ESPONJA MULTIPROPÓSITO NO TEJIDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2" | 49 | <i>warfarina</i> | 36 |
| VERZENIO | 22 | WATER FOR IRRIGATION, STERILE | 41 |
| <i>vestura (28)</i> | 54 | WELIREG | 23 |
| VICTOZA 3-PAK | 45 | <i>wera (28)</i> | 54 |
| <i>vienva</i> | 54 | <i>wescap-pn dha</i> | 59 |
| <i>vigabatrina</i> | 25 | <i>wesnate dha</i> | 59 |
| <i>vigadrone</i> | 25 | <i>westab plus</i> | 59 |
| <i>vilazodona</i> | 33 | WESTGEL DHA | 59 |
| <i>vinblastina</i> | 22 | <i>wixela inhub</i> | 57 |
| <i>vincristina</i> | 22 | <i>wymzya fe</i> | 54 |
| <i>vinorelbina</i> | 22 | X | |
| <i>viorele (28)</i> | 54 | XALKORI, CÁPSULAS ORALES | 23 |
| VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG | 12 | XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 20 MG, 50 MG | 23 |
| VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG | 12 | XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 150 MG | 23 |
| VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG | 12 | XARELTO | 36 |
| VIREAD, POLVO ORAL | 12 | XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS | 36 |
| VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG | 22 | XATMEP | 23 |
| VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG | 22 | XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG | 25 |
| VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL | 23 | XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG | 25 |
| VIVITROL | 29 | XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG | 25 |
| VIZIMPRO | 23 | XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS | 25 |
| <i>volnea (28)</i> | 54 | XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1), 350 MG/DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1) | 25 |
| VONJO | 23 | XDEMZY | 54 |
| <i>voriconazol intravenoso</i> | 10 | XELJANZ XR | 51 |
| <i>voriconazol, comprimidos orales</i> | 10 | XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES | 51 |
| <i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i> | 10 | XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL | 51 |
| VOSEVI | 12 | XERMELO | 23 |
| VOTRIENT | 23 | XGEVA | 16 |
| VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES | 33 | | |
| VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO | 33 | | |
| VUMERITY | 27 | | |
| <i>vyfemla (28)</i> | 54 | | |
| <i>vylibra</i> | 54 | | |

Índice de medicamentos cubiertos

| MEDICAMENTO | PÁGINA | MEDICAMENTO | PÁGINA |
|--|--------|---|--------|
| XIAFLEX | 41 | ZEPOSIA | 27 |
| XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG | 14 | ZEPOSIA, KIT INICIAL (28 DÍAS) | 27 |
| XIIDRA | 54 | ZEPOSIA, PAQUETE INICIAL (7 DÍAS) | 27 |
| XOFLUZA, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG, 80 MG | 12 | ZEPZELCA | 23 |
| XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML | 57 | <i>zidovudina, cápsulas orales</i> | 12 |
| XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML | 57 | <i>zidovudina, comprimidos orales</i> | 12 |
| XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA | 57 | <i>zidovudina, jarabe oral</i> | 12 |
| XOSPATA | 23 | ZIEXTENZO | 48 |
| 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 | ZIMHI | 29 |
| XTAMPZA ER | 28 | ZIRABEV | 23 |
| XTANDI, CÁPSULAS ORALES | 23 | <i>zirgan</i> | 54 |
| XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG | 23 | ZOLADEX | 23 |
| XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG | 23 | ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9 NACL | 46 |
| XULTOPHY 100/3.6 | 45 | ZOLEDRONIC ACID-MANNITOL-WATER, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 5 MG/100 ML | 41 |
| Y | | ZOLINZA | 23 |
| YERVOY | 23 | <i>zolpidem, comprimidos orales</i> | 33 |
| YF-VAX (PF) | 49 | ZONISADE | 25 |
| YONDELIS | 23 | <i>zonisamida</i> | 25 |
| <i>yuvafem</i> | 52 | ZOSYN EN DEXTROSA (ISO-OSM.) | 15 |
| Z | | <i>zovia 1-35 (28)</i> | 54 |
| <i>zafirlukast</i> | 57 | ZTALMY | 25 |
| ZALTRAP | 23 | ZTLIDO | 38 |
| ZANOSAR | 23 | ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG | 29 |
| ZEJULA, CÁPSULAS ORALES | 23 | ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8.6-2.1 MG | 29 |
| ZEJULA, COMPRIMIDOS ORALES | 23 | <i>zumandimine (28)</i> | 54 |
| ZELBORAF | 23 | ZURZUVAE | 33 |
| ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1,000 MG | 41 | ZYDELIG | 23 |
| ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 4,000 MG, 5,000 MG | 41 | ZYKADIA | 23 |
| 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 | 47 | ZYNLONTA | 23 |
| | | ZYNYZ | 23 |
| | | ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG, 300 MG | 33 |
| | | ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG | 33 |

Multi-language Interpreter Services



English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-668-3813. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-668-3813. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-668-3813。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-668-3813。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagapagsaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-668-3813. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-668-3813. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-668-3813 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-668-3813. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-668-3813번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-668-3813. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة على أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-668-3813، وسيقوم شخص يتحدث العربية بمساعدتك. هذه الخدمة مجانية.

Hindi: हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना से संबंधित आपके किसी भी प्रश्न का जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं उपलब्ध हैं। दुभाषिया सेवाएँ प्राप्त करने के लिए हमें 1-800-668-3813 पर फ़ोन करें। हिन्दी बोलने वाला कोई भी व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-668-3813. Un nostro incaricato che parla italiano Le l'assistenza necessaria. Il servizio è gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que possa ter acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-668-3813. Irá encontrar alguém que fale português para o(a) ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-668-3813. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-668-3813. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康保険と薬品プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがございます。通訳をご用命になるには、1-800-668-3813にお電話ください。日本語を話す者が支援いたします。これは無料のサービスです。



1-800-222-6700 (TTY 711)

De 8 a.m. a 8 p.m., hora local,
los 7 días de la semana.

Puede que nuestro sistema telefónico
automático conteste sus llamadas
durante los fines de semana del 1 de abril
al 30 de septiembre.

[CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com)

Este Formulario se actualizó el 1 de marzo de 2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar [CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com). Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group. Los nombres, los logotipos y las marcas de Cigna, incluidas THE CIGNA GROUP y CIGNA HEALTHCARE, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. © 2024 Cigna Healthcare.