



Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)

Formulario para 2025 (Lista de medicamentos cubiertos o “Lista de medicamentos”)

B2

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ESTE PLAN.**

N.º de identificación del Formulario: 25101, Versión 9

Este formulario se actualizó el 10/01/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP) al **1-855-463-0933**, los **usuarios de TTY deben llamar al: 711**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, o visite **[AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp/formulary)**.

Nota para los miembros existentes: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Aetna. Cuando menciona “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Aetna Medicare.

Este documento incluye una Lista de medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual estará vigente a partir del 10/01/2024. Para obtener una actualización de la Lista de medicamentos (Formulario), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (Formulario), aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

En general, debe utilizar farmacias de la red para aprovechar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2025 y, ocasionalmente, durante el año. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Índice

¿Qué es el formulario Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)?	4
¿Puede cambiar el Formulario?	4
¿Cómo utilizo el formulario?	6
¿Qué son los medicamentos genéricos?	6
¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	7
¿Hay alguna restricción en mi cobertura?	7
¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en el Formulario?	9
¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)?	9
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o tiene una restricción?	10
Para obtener más información	10
Farmacia de pedidos por correo	10
Categorías de copago según el nivel del medicamento	11
Formulario de Aetna Medicare	11
Guía del formulario	12
Lista de medicamentos	12
Índice de medicamentos	94

¿Qué es el formulario Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)?

En este documento, usamos los términos Lista de medicamentos y Formulario para decir lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se considera que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, cubriremos los medicamentos incluidos en el formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de Aetna Medicare y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura para medicamentos se hacen el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web:

[AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp/formulary).

Cambios que pueden afectarlo este año: En los siguientes casos, usted se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de determinadas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos con una versión nueva de ese medicamento con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una versión nueva de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario o agregar nuevas restricciones.

Podemos hacer estos cambios inmediatos solo si añadimos una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o añadimos determinadas versiones nuevas de biosimilares de un producto biológico original, que ya estaba en el formulario (por ejemplo, añadimos un biosimilar que puede sustituirse por un producto biológico original sin una nueva receta).

Si usted está tomando actualmente el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos antes de hacer un cambio inmediato, pero luego le daremos la información sobre los cambios específicos que hicimos.

Si hacemos ese cambio, usted o la persona que autoriza la receta puede solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo solicitar una excepción del Formulario?”.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un medicamento se retira de la venta por el fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que se retira por razones de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y luego proporcionar un aviso a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que toman actualmente un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario al agregar un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original al añadir un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original. También podemos hacer cambios según las nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos una autorización previa, límites de cantidad o restricciones al tratamiento escalonado para un medicamento, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Por otra parte, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro de 30 días del medicamento y un aviso sobre el cambio.

Si hacemos estos otros cambios, usted o la persona que autoriza la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le entregamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)?”.

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento.

Por lo general, si toma un medicamento que se encuentra en nuestro formulario para 2025 y que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2025, excepto como se describió anteriormente. Esto significa que continuará estando disponible sin restricciones nuevas para aquellos miembros que lo tomen por el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, dichos cambios lo afectarán a partir del 1 de enero del próximo año y es importante consultar el formulario para el nuevo año de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto estará vigente a partir del 10/01/2024. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

En caso de que se realicen a mitad de año cambios en los formularios no relacionados con su mantenimiento y aprobados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CSM), se actualizarán de forma mensual y se publicarán en nuestro sitio web.

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos formas para encontrar un medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El formulario empieza en la página 12. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías dependiendo del tipo de afecciones médicas que traten. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca están incluidos en la categoría Cardiovascular. Si usted sabe para qué se utiliza el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 12. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de esa categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría debe consultar, busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 94. El Índice proporciona un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se encuentran en el Índice. Consulte el Índice y busque su medicamento. Junto al medicamento, verá el número de página en el que puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y suelen costar menos que los de marca. Hay medicamentos genéricos sustitutos disponibles para muchos medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos pueden ser sustituidos por el medicamento de marca en la farmacia sin la necesidad de una nueva receta, según las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría referirse a un medicamento o a un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que son más complejos que los medicamentos habituales. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos habituales, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se llaman biocomparables. Por lo general, los biosimilares son tan eficaces como los productos biológicos originales, y suelen ser más baratos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, podrían sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir los medicamentos de marca.

- Para ver un análisis sobre los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 5, Sección 3.1 de la Evidencia de cobertura “La ‘Lista de medicamentos’ dice qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites en la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

PA Autorización previa. Nuestro plan exige que usted o la persona autorizada a dar recetas obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con nuestra aprobación antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no tiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

QL Límites de cantidad. Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 30 comprimidos por 30 días por receta para atorvastatina. Esto puede ser además de un suministro estándar para un mes o tres meses.

ST Tratamiento escalonado. En algunos casos, nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

LD Distribución limitada. El fabricante de medicamentos puede limitar el número de farmacias que pueden almacenar y distribuir este medicamento.*

MO Pedido por correo. Para determinados tipos de medicamentos, puede utilizar el servicio de pedido por correo de la farmacia CVS Caremark®. Por lo general, los medicamentos que se brindan a través del servicio de pedido por correo son aquellos que toma con regularidad para una afección médica crónica o prolongada. Los medicamentos disponibles a través del servicio de pedido por correo de nuestro plan están marcados como “MO” en nuestra Lista de medicamentos. *

B/D Parte B frente a Parte D. Este medicamento con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B frente a la Parte D. Es posible que este medicamento esté cubierto por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. Para tomar la determinación, se deberá enviar información que incluya la descripción del uso y la situación en que se administra el medicamento.

ACS Disponible en farmacias CVS Specialty. Estos medicamentos son para afecciones médicas complejas y pueden requerir una manipulación especial o un control más estricto. Están disponibles a través de servicios de farmacia de CVS Specialty y pueden estar disponibles en otras farmacias especializadas de la red. Es posible que no pueda obtenerlos en su farmacia local.

HRM Medicamento de alto riesgo. Según los expertos médicos, estos medicamentos pueden causar efectos secundarios adversos si tiene 65 años de edad o más. Si está tomando uno de estos medicamentos, consulte a su médico si hay opciones más seguras disponibles.

*Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, Los 7 días de la semana de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites consultando el formulario que comienza en la página 12. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de tratamiento escalonado y autorización previa. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Puede solicitarnos realizar una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarnos una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Para obtener información sobre cómo solicitar una excepción, consulte la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)?” en la página 9.

¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en el Formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros y consultar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que nuestro plan no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir al Departamento de Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a la persona autorizada a dar recetas y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede solicitarnos realizar una excepción y cubrir el medicamento. Consulte la información sobre cómo solicitar una excepción a continuación.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)?

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a nuestras normas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento, incluso si este no se encuentra en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido determinado previamente.
- Puede solicitarnos que eximamos una restricción de cobertura, incluyendo una autorización previa, un tratamiento escalonado o un límite en la cantidad de su medicamento. Por ejemplo: para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite en la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.

En general, solo aprobaremos su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan o la aplicación de la restricción no serían tan efectivos para usted o le causarían efectos adversos.

Usted o la persona autorizada a dar recetas deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción al formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicita una excepción, la persona autorizada a dar recetas tendrá que explicar las razones médicas por las que necesita la excepción.** Por lo general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas después de obtener la declaración de respaldo de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree, y estamos de acuerdo, que su salud podría resultar gravemente dañada si espera hasta 72 horas para una decisión. Si estamos de acuerdo, o si la persona autorizada a dar recetas solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión antes de 24 horas después de que obtengamos su declaración de apoyo de receta.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o tiene una restricción?

Como un miembro nuevo o continuo de nuestro plan, es posible que tome medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario. O puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con la persona autorizada a dar recetas sobre la solicitud de una decisión de cobertura para mostrar que reúne los criterios de aprobación, cambiando a un medicamento alternativo que cubrimos o la solicitud de una excepción del formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted consulta con su médico para determinar la acción más apropiada, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días como miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no está en nuestro formulario o tiene una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta está indicada para menos días, le permitiremos obtener resurtidos hasta llegar a un suministro máximo de 30 días del medicamento. Si la cobertura no está aprobada, después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo, y necesita un medicamento que no esté en nuestro formulario o si su posibilidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras usted consigue una excepción al formulario.

Si experimenta un cambio en su entorno de atención (por ejemplo, recibe el alta o ingresa en un centro de atención a largo plazo), su médico o farmacia pueden solicitar una anulación de la receta por única vez. Esta anulación por única vez le proporcionará cobertura temporal (hasta un suministro para 30 días) del medicamento correspondiente.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de su plan, consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

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

Farmacia de pedidos por correo

En el caso del pedido por correo, puede solicitar que le envíen los medicamentos con receta a su casa a través del programa de entrega de pedidos por correo de la red. Por lo general, los medicamentos de pedido por correo llegan en un plazo de 10 días. Puede llamar al **1-855-463-0933 (TTY: 711)** 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, si no recibe sus medicamentos de pedido por correo en este plazo. Los miembros pueden tener la opción de registrarse para la entrega de pedidos por correo automática.

Categorías de copago según el nivel del medicamento

Este formulario para 2025 es una lista de medicamentos de marca y genéricos. El formulario para 2025 de Aetna Medicare cubre la mayoría de los medicamentos identificados por Medicare como medicamentos de la Parte D.

Nivel de copago	Tipo de medicamento
Nivel 1	Genéricos
Nivel 1	Marca

Formulario de Aetna Medicare

El formulario que empieza en la página 12 proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 94.

En la primera columna de esta tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en letra mayúscula (p. ej., SYNTHROID) y los medicamentos genéricos están escritos en letra minúscula y cursiva (p. ej., *levotiroxina*).

La información incluida en la columna de Requisitos/Límites indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento. Se utilizan las siguientes abreviaturas:

QL	Límites de cantidad
PA	Autorización previa
ST	Tratamiento escalonado
LD	Distribución limitada*
MO	Entrega de pedidos por correo*
B/D	Autorización previa de la Parte B frente a la Parte D
ACS	Disponible en farmacias CVS Specialty
HRM	Medicamento de alto riesgo

*Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna al **1-855-463-0933 (TTY: 711)**, Los 7 días de la semana de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este.

Guía*

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
MAYÚSCULA: medicamentos con receta de marca	1 = Nivel de copagos	QL = Límites de cantidades PA = Autorización previa ST = Tratamiento escalonado LA = Acceso limitado MO = Pedido por correo B/D = Parte B frente a Parte D ACS = Disponible en farmacias de CVS Specialty HRM = Medicamento de alto riesgo
<i>Minúscula cursiva</i> : medicamentos genéricos		

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

ANALGÉSICOS**GOTA**

<i>allopurinol tableta 100 mg, 300 mg</i>	MO
<i>colchicine tableta 0.6 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>febuxostat</i>	ST MO
<i>probenecid</i>	MO
<i>probenecid/colchicine</i>	MO

VARIOS

<i>lidocaine hcl inyección 0.5 %, 1.5 %, 2 %, 4 %</i>	
<i>lidocaine hydrochloride inyección 0.5 %, 1 %, 1.5 %, 2 %, 4 %</i>	

NSAID (AINE) – ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

<i>celecoxib cápsula 400 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>celecoxib cápsula 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac potassium tableta 50 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium dr</i>	MO
<i>diclofenac sodium er</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium/misoprostol tableta de liberación retardada 50 mg; 200 µg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium/misoprostol tableta de liberación prolongada 75 mg; 200 µg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>diflunisal</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ec-naproxen tableta de liberación retardada 375 mg</i>	QL (120 EA por 30 días)

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<i>ec-naproxen tableta de liberación prolongada 500 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tableta de liberación prolongada 24 horas 600 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tableta de liberación prolongada 24 horas 400 mg, 500 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac cápsula 300 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>etodolac cápsula 200 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tableta 500 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tableta 400 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
FENOPROFEN CALCIUM CÁPSULA 400 MG	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>fenoprofen calcium tableta 600 mg</i>	QL (150 c/u por 30 días) MO
<i>flurbiprofen tableta 100 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ibu</i>	MO
<i>ibuprofen tableta</i>	MO
<i>ibuprofen suspensión</i>	MO
<i>ketoprofen er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ketorolac tromethamine tableta 10 mg</i>	QL (20 EA por 30 días) PA MO
<i>meloxicam tableta</i>	MO
<i>nabumetone</i>	MO
<i>naproxen tableta de liberación prolongada 375 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>naproxen dr tableta de liberación prolongada 500 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>naproxen sodium tableta</i>	MO
<i>naproxen tableta</i>	MO
<i>naproxen tableta de liberación retardada</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>naproxen suspensión</i>	QL (1800 ML por 30 días) PA MO
<i>oxaprozin</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam cápsula 20 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam cápsula 10 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sulindac</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN RETARDADA	
<i>buprenorphine parche transdérmico</i>	QL (4 c/u por 28 días) PA MO
<i>fentanyl parche transdérmico</i>	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>hydrocodone bitartrate er tableta er 24 horas disuasiva de abuso (genérico de Hysingla ER)</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
METHADONE HCL INYECCIÓN	PA
<i>methadone hcl solución oral</i>	QL (450 ml por 30 días) PA MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<i>methadone hcl tableta</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>methadone hcl concentrado oral 10 mg/ml</i>	QL (90 ml por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 30 mg, 60 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 100 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 15 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
MORPHINE SULFATE/SODIUM CHLORIDE	B/D
<i>tramadol hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
ANALGÉSICOS OPIOIDES, ACCIÓN CORTA	
<i>acetaminophen/codeine tableta</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>acetaminophen/codeine solución 120 mg/5 ml; 12 mg/5 ml</i>	QL (2700 ml por 30 días) MO
<i>butorphanol tartrate solución nasal</i>	QL (5 ML por 30 días) MO
<i>butorphanol tartrate inyección 1 mg/ml</i>	
<i>butorphanol tartrate inyección 2 mg/ml</i>	MO
CODEINE SULFATE TABLETA	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>endocet</i>	QL (180 c/u por 30 días)
<i>fentanyl citrate pastilla transmucosa oral en un mango 200 µg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>fentanyl citrate pastilla transmucosa oral en un mango 1200 µg, 1600 µg, 400 µg, 600 µg, 800 µg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tableta</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solución</i>	QL (2700 ml por 30 días) MO
<i>hydrocodone/acetaminophen tableta 7.5 mg; 325 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/ibuprofen</i>	QL (150 c/u por 30 días) MO
<i>hydromorphone hcl tableta</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydromorphone hcl líquido</i>	QL (600 ml por 30 días) MO
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 0.25 MG/0.5 ML	B/D
<i>morphine sulfate tableta</i>	QL (180 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
MORPHINE SULFATE INYECCIÓN 10 MG/ML (IV AMPOLLA E IV PF CARPUJECT), 2 MG/ML (IM O IV PF CARPUJECT, IM O IV PF AMPOLLA, E IM O IV JERINGA PRECARGADA), 4 MG/ML (IV AMPOLLA E IV PF CARPUJECT), 50 MG/ML (IV O IM PF AMPOLLA), 5 MG/ML (IV O IM PF AMPOLLA), 8 MG/ML (IV AMPOLLA E IV PF CARPUJECT)	B/D
<i>morphine sulfate iny. 0.5 mg/ml pf ampolla, 10 mg/ml im o iv pf ampolla, 4 mg/ml im o iv pf ampolla e im o iv pf jeringa precargada, 50 mg/ml iv ampolla, 8 mg/ml im o iv pf ampolla</i>	B/D
<i>morphine sulfate inyección 1 mg/ml</i>	B/D MO
<i>morphine sulfate solución oral 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml</i>	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>morphine sulfate solución oral 100 mg/5 ml</i>	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hcl</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride cápsula</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride solución</i>	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride concentrado</i>	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tableta 30 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tableta 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone/acetaminophen tableta 325 mg; 10 mg, 325 mg; 2.5 mg, 325 mg; 5 mg, 325 mg; 7.5 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>tramadol hydrochloride tableta 50 mg</i>	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM

ANTIINFECCIOSOS

ANTIINFECCIOSOS: VARIOS

<i>albendazole</i>	MO
<i>amikacin sulfate</i>	MO
ARIKAYCE	PA; LD
<i>atovaquone</i>	PA MO
<i>aztreonam</i>	MO
CAYSTON	PA; ACS LD
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	
<i>clindamycin hcl</i>	MO
<i>clindamycin hydrochloride</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>clindamycin palmitate hcl solución 75 mg/5 ml</i>	MO
<i>clindamycin phosphate/dextrose</i>	
<i>clindamycin phosphate inyección 9000 mg/60 ml, 900 mg/6 ml</i>	
<i>clindamycin phosphate inyección 600 mg/4 ml</i>	MO
CLINDAMYCIN/SODIUM CHLORIDE	
<i>colistimethate sodium</i>	PA MO
<i>dapsone tableta 100 mg, 25 mg</i>	MO
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	
DAPTOMYCIN INYECCIÓN 350 MG	
<i>daptomycin inyección 500 mg</i>	
EMVERM	QL (12 EA por 365 días) MO
<i>ertapenem</i>	MO
<i>ertapenem sodium</i>	MO
<i>gentamicin sulfate inyección pediátrica 10 mg/ml</i>	MO
<i>gentamicin sulfate/0.9 % sodium chloride inyección 1.2 mg/ml; 0.9 %, 1 mg/ml; 0.9 % 2 mg/ml; 0.9 %</i>	
<i>gentamicin sulfate/0.9 % sodium chloride inyección 1.6 mg/ml; 0.9 %</i>	MO
<i>gentamicin sulfate inyección 40 mg/ml</i>	MO
<i>imipenem/cilastatin</i>	MO
IMPAVIDO	QL (84 EA por 28 días) PA MO
<i>isotonic gentamicin</i>	
<i>ivermectin tableta 3 mg</i>	QL (12 EA por 90 días) PA MO
<i>linezolid tableta</i>	QL (56 c/u por 28 días) PA MO
<i>linezolid suspensión reconstituida</i>	QL (1800 ML por 30 días) PA MO
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 600 MG/300 ML; 0.9 %	PA
<i>linezolid inyección 600 mg/300 ml</i>	PA
<i>meropenem</i>	MO
<i>methenamine hippurate</i>	MO
<i>methenamine mandelate</i>	MO
<i>metronidazole cápsula 375 mg</i>	MO
<i>metronidazole inyección 500 mg/100 ml</i>	
<i>metronidazole tableta 250 mg, 500 mg</i>	MO
<i>neomycin sulfate</i>	MO
<i>nitazoxanide</i>	QL (6 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>nitrofurantoin macrocrystals cápsula 100 mg, 50 mg</i>	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals cápsula 25 mg</i>	MO
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals cápsula 100 mg</i>	MO
<i>pentamidine isethionate solución de inhalación reconstituida</i>	B/D MO
<i>pentamidine isethionate inyección</i>	MO
<i>praziquantel</i>	MO
<i>pyrimethamine</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
SIVEXTRO INYECCIÓN	
SIVEXTRO TABLETA	MO
<i>streptomycin sulfate</i>	MO
<i>sulfadiazine</i>	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspensión, tableta</i>	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim inyección</i>	MO
<i>tinidazole</i>	MO
TOBI PODHALER	QL (224 EA por 56 días) PA; ACS LD
<i>tobramycin sulfate inyección 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	
<i>tobramycin sulfate inyección 1.2 g/30 ml, 80 mg/2 ml</i>	MO
<i>tobramycin sulfate inyección 1.2 g</i>	
<i>tobramycin solución de nebulización 300 mg/5 ml</i>	QL (280 ML por 56 días) PA; ACS
<i>trimethoprim</i>	MO
VANCOMYCIN	
VANCOMYCIN HCL INYECCIÓN 0.9 %; 1 G/200 ML	
<i>vancomycin hcl inyección 100 g, 10 g</i>	
<i>vancomycin hydrochloride cápsula 125 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>vancomycin hydrochloride cápsula 250 mg</i>	QL (240 EA por 30 días) MO
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 1000 MG/200 ML, 1250 MG/250 ML, 1500 MG/300 ML, 1750 MG/350 ML, 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	
<i>vancomycin hydrochloride inyección 1.25°gm, 1.5°gm, 1.75°gm, 1°gm, 2°gm, 5°gm, 750°mg</i>	
<i>vancomycin hydrochloride inyección 500 mg</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
ANTIMICÓTICOS	
ABELCET	B/D
<i>amphotericin b</i>	B/D MO
<i>amphotericin b liposome</i>	B/D MO
<i>caspofungin acetate</i>	
<i>fluconazole</i>	MO
<i>fluconazole in sodium chloride inyección 200 mg; 100 ml, 400 mg; 100 ml</i>	
<i>fluconazole/sodium chloride inyección 100 mg/50 ml</i>	
<i>flucytosine</i>	PA MO
<i>griseofulvin microsize</i>	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	MO
<i>itraconazole cápsula</i>	PA MO
<i>ketoconazole tableta 200 mg</i>	PA MO
<i>micafungin</i>	
<i>mycamine inyección 50 mg</i>	MO
<i>nystatin tableta 500000 unidades</i>	MO
<i>posaconazole suspensión</i>	QL (630 ML por 30 días) PA MO
<i>posaconazole dr</i>	QL (93 EA por 30 días) PA MO
<i>terbinafine hcl tableta 250 mg</i>	QL (90 EA por 365 días) MO
<i>voriconazole inyección</i>	PA
<i>voriconazole suspensión reconstituida</i>	PA MO
<i>voriconazole tableta 200 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>voriconazole tableta 50 mg</i>	QL (480 EA por 30 días) MO
ANTIPALÚDICOS	
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	MO
<i>chloroquine phosphate</i>	MO
COARTEM	MO
<i>mefloquine hcl</i>	MO
<i>primaquine phosphate</i>	
<i>quinine sulfate</i>	PA MO
AGENTES ANTIRRETROVIRALES	
<i>abacavir</i>	MO
APTIVUS	MO
<i>atazanavir</i>	MO
<i>atazanavir sulfate</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>darunavir tableta 800 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>darunavir tableta 600 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
EDURANT	MO
<i>efavirenz tableta 600 mg</i>	MO
<i>emtricitabine</i>	MO
EMTRIVA SOLUCIÓN ORAL	MO
<i>etravirine</i>	MO
<i>fosamprenavir calcium</i>	MO
FUZEON	MO; LD
INTELENCE TABLETA 25 MG	
ISENTRESS HD	MO
ISENTRESS PAQUETE, TABLETA	MO
ISENTRESS TABLETA MASTICABLE 25 MG	MO
ISENTRESS TABLETA MASTICABLE 100 MG	MO
<i>lamivudine solución 10 mg/ml</i>	MO
<i>lamivudine tableta 150 mg, 300 mg</i>	MO
<i>maraviroc</i>	MO
<i>nevirapine er</i>	MO
<i>nevirapine tableta</i>	MO
<i>nevirapine suspensión</i>	MO
NORVIR PAQUETE	MO
PIFELTRO	MO
PREZISTA SUSPENSIÓN	QL (400 ML por 30 días) MO
PREZISTA TABLETA 75 MG	QL (480 EA por 30 días) MO
PREZISTA TABLETA 150 MG	QL (240 EA por 30 días) MO
REYATAZ PAQUETE	MO
<i>ritonavir</i>	MO
RUKOBIA	MO
SELZENTRY SOLUCIÓN	MO
SELZENTRY TABLETA 25TABS.MG	
SELZENTRY TABLETA 75 MG	
SUNLENCA INYECCIÓN	QL (3 ML por 180 días) MO; LD
SUNLENCA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO (PAQ. DE 5 TABS.) 300 MG	QL (10 EA por 365 días) MO; LD
SUNLENCA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO (PAQ. DE 4 TABS.) 300 MG	QL (8 EA por 365 días) MO; LD
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
TIVICAY PD	MO
TIVICAY TABLETA 10 MG	MO
TIVICAY TABLETA 25 MG, 50 MG	MO
TROGARZO	MO; LD
TYBOST	MO
VIRACEPT	MO
VIREAD POLVO, TABLETA 150 MG, 200 MG, 250 MG	MO
<i>zidovudine cápsula, jarabe</i>	MO
<i>zidovudine tableta</i>	MO
COMBINACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES	
<i>abacavir sulfato/lamivudine</i>	MO
BIKTARVY	MO
CIMDUO	MO
COMPLERA	MO
DELSTRIGO	MO
DESCOVY	MO
DOVATO	MO
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	MO
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 200 mg; 300 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 100 mg; 150 mg, 133 mg; 200 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil tableta 167 mg; 250 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
EVOTAZ	MO
GENVOYA	MO
JULUCA	MO
<i>lamivudine/zidovudine</i>	MO
<i>lopinavir/ritonavir</i>	MO
ODEFSEY	MO
PREZCOBIX	MO
STRIBILD	MO
SYMTUZA	MO
TRIUMEQ	MO
TRIUMEQ PD	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
ANTITUBERCULOSOS	
<i>cycloserine</i>	MO
<i>ethambutol hydrochloride</i>	MO
<i>isoniazid tableta</i>	MO
<i>isoniazid inyección</i>	
<i>isoniazid jarabe</i>	MO
PRETOMANID	QL (30 c/u por 30 días) PA
PRIFTIN	MO
<i>pyrazinamide</i>	MO
<i>rifabutin</i>	MO
<i>rifampin cápsula</i>	MO
<i>rifampin inyección</i>	
SIRTURO	PA; ACS LD
TRECTOR	MO
ANTIVIRALES	
<i>acyclovir cápsula, suspensión, tableta</i>	MO
<i>acyclovir sodium inyección</i>	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
BRACLUDE SOLUCIÓN ORAL	QL (630 ML por 30 días) MO
<i>entecavir</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
EPCLUSA	PA; ACS
<i>famciclovir tableta 500 mg</i>	QL (21 c/u por 30 días) MO
<i>famciclovir tableta 125 mg, 250 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ganciclovir</i>	B/D
HARVONI	PA; ACS
<i>lamivudine tableta 100 mg</i>	MO
LIVTENCITY	QL (336 EA por 28 días) PA; LD
MAVYRET	PA; ACS
<i>oseltamivir phosphate cápsula 30 mg</i>	QL (168 c/u por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate cápsula 45 mg, 75 mg</i>	QL (84 c/u por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate suspensión reconstituida</i>	QL (1080 ML por 365 días) MO
PAXLOVID TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 150 MG; 100 MG	QL (40 EA por 180 días)
PAXLOVID PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 300 MG; 100 MG	QL (60 EA por 180 días)
PEGASYS	PA; ACS
PREVMIS TABLETA	QL (28 EA por 28 días) PA MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
RELENZA DISKHALER	QL (120 EA por 365 días) MO
<i>ribavirin cápsula</i>	ACS
<i>ribavirin tableta</i>	ACS
<i>rimantadine hydrochloride</i>	MO
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	MO
<i>valganciclovir hydrochloride solución oral</i>	MO
<i>valganciclovir tableta 450 mg</i>	MO
VOSEVI	PA; ACS
CEFALOSPORINAS	
CEFACLOR ER	MO
<i>cefaclor suspensión reconstituida</i>	
<i>cefaclor cápsula</i>	MO
<i>cefadroxil</i>	MO
CEFAZOLIN SODIUM INYECCIÓN 1 G/50 ML; 4 %	
CEFAZOLIN SODIUM INYECCIÓN 100 G, 300 G	
<i>cefazolin sodium inyección intravenosa 1 g</i>	
<i>cefazolin sodium inyección 10 g (solo intravenosa), 1 g (intramuscular o intravenosa), 500 mg (intramuscular o intravenosa)</i>	MO
CEFAZOLIN INYECCIÓN 2 G/100 ML; 4 %	
CEFAZOLIN INYECCIÓN INTRAVENOSA DE DOSIS ÚNICA EN AMPOLLA 2 G, 3 G	
<i>cefazolin inyección intramuscular o intravenosa 3 g</i>	
<i>cefazolin inyección intramuscular o intravenosa 2 g</i>	MO
<i>cefdinir</i>	MO
<i>cefepime inyección 1 g, 2 g</i>	MO
<i>cefixime cápsula</i>	MO
<i>cefixime suspensión reconstituida</i>	MO
<i>cefotetan inyección 1 g/10 ml, 2 g/20 ml</i>	
<i>cefoxitin sodium inyección 1 g, 10 g, 2 g</i>	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	MO
<i>cefprozil</i>	MO
<i>ceftazidime inyección 6 g</i>	
<i>ceftazidime inyección 1 g, 2 g</i>	MO
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	
CEFTRIAZONE SODIUM INYECCIÓN 100 G	
<i>ceftriaxone sodium inyección intravenosa 1 g</i>	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>ceftriaxone sodium inyección 10 g (solo intravenosa), 1 g (intramuscular o intravenosa), 250 mg (intramuscular o intravenosa), 2 g (intramuscular o intravenosa), 500 mg (intramuscular o intravenosa)</i>	MO
<i>cefuroxime axetil tableta</i>	MO
<i>cefuroxime sodium inyección 1.5 g</i>	MO
<i>cefuroxime sodium inyección 750 mg</i>	MO
<i>cephalexin cápsula 250 mg, 500 mg</i>	MO
<i>cephalexin cápsula 750 mg</i>	MO
<i>cephalexin suspensión reconstituida, tableta</i>	MO
<i>tazicef</i>	
TEFLARO	
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS	
AZITHROMYCIN PAQUETE	MO
<i>azithromycin tableta</i>	MO
<i>azithromycin suspensión reconstituida</i>	MO
<i>azithromycin inyección</i>	MO
<i>clarithromycin er</i>	MO
<i>clarithromycin tableta</i>	MO
<i>clarithromycin suspensión reconstituida</i>	MO
DIFICID SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA	
DIFICID TABLETA	MO
<i>erythromycin base</i>	MO
<i>erythromycin dr</i>	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate tableta</i>	MO
<i>erythromycin lactobionate</i>	
<i>erythromycin cápsula partículas de liberación retardada 250 mg</i>	MO
FLUOROQUINOLONAS	
<i>ciprofloxacin hcl tableta 100 mg, 750 mg</i>	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride tableta 250 mg, 500 mg</i>	MO
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inyección 200 mg/100 ml; 5 %</i>	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inyección 400 mg/200 ml; 5 %</i>	MO
<i>levofloxacin in d5w</i>	
<i>levofloxacin inyección 25 mg/ml</i>	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>levofloxacin solución oral 25 mg/ml</i>	MO
<i>levofloxacin tableta 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	MO
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	
<i>moxifloxacin hydrochloride inyección</i>	
<i>400 mg/250 ml</i>	
<i>moxifloxacin hydrochloride tableta 400 mg</i>	MO
PENICILINAS	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspensión</i>	MO
<i>reconstituida 200 mg/5 ml; 28.5 mg/5 ml,</i>	
<i>400 mg/5 ml; 57 mg/5 ml, 600 mg/5 ml;</i>	
<i>42.9 mg/5 ml</i>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspensión</i>	MO
<i>reconstituida 250 mg/5 ml; 62.5 mg/5 ml</i>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta</i>	MO
<i>masticable 200 mg; 28.5 mg</i>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta</i>	MO
<i>masticable 400 mg; 57 mg</i>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta 500 mg;</i>	MO
<i>125 mg, 875 mg; 125 mg</i>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta 250 mg;</i>	MO
<i>125 mg</i>	
<i>amoxicillin cápsula, tableta masticable, tableta</i>	MO
<i>amoxicillin suspensión reconstituida 125 mg/5 ml,</i>	MO
<i>200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	
<i>amoxicillin suspensión reconstituida 400 mg/5 ml</i>	MO
<i>ampicillin cápsula</i>	MO
<i>ampicillin sodium inyección 10 g, 125 mg, 1 g i.v.,</i>	
<i>250 mg, 2 g i.v.</i>	
<i>ampicillin sodium inyección 1 g, 2 g, 500 mg</i>	MO
<i>ampicillin-sulbactam</i>	
<i>ampicillin/sulbactam</i>	
BICILLIN L-A	MO
<i>dicloxacillin sodium</i>	MO
EXTENCILLINE	
LENTOCILIN	
<i>nafcillin sodium inyección 1 g</i>	
<i>nafcillin sodium inyección 2 g</i>	MO
<i>nafcillin sodium inyección 10 g</i>	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>oxacillin sodium inyección 10 g, 1 g, 2 g</i>	
<i>penicillin g potassium</i>	MO
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	
<i>penicillin g sodium</i>	
<i>penicillin v potassium tableta</i>	MO
<i>penicillin v potassium solución reconstituida</i>	MO
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	
TETRACICLINAS	
<i>doxy 100 inyección</i>	MO
<i>doxycycline hyclate cápsula 100 mg, 50 mg, tableta 100 mg, 20 mg</i>	MO
<i>doxycycline hyclate inyección</i>	MO
<i>doxycycline monohydrate cápsula 50 mg</i>	MO
<i>doxycycline monohydrate cápsula 100 mg, 150 mg, 75 mg</i>	MO
<i>doxycycline monohydrate tableta 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	MO
<i>doxycycline monohydrate tableta 150 mg</i>	MO
<i>doxycycline suspensión reconstituida 25 mg/5 ml</i>	MO
<i>minocycline hcl cápsula</i>	MO
<i>minocycline hcl tableta</i>	ST MO
<i>minocycline hydrochloride cápsula</i>	MO
<i>mondoxyne nl</i>	
NUZYRA	ACS LD
<i>tetracycline hydrochloride cápsula</i>	MO
<i>tigecycline</i>	
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS	
ALQUILANTES	
CYCLOPHOSPHAMIDE TABLETA	PA
<i>cyclophosphamide cápsula</i>	PA MO
GLEOSTINE CÁPSULA 10 MG, 40 MG	ACS
GLEOSTINE CÁPSULA 100 MG	ACS
LEUKERAN	MO
ANTIMETABOLITOS	
INQOVI	QL (5 EA por 28 días) PA; ACS LD
LONSURF	PA; ACS LD
<i>mercaptopurine</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>methotrexate sodium inyección pf 50 mg/2 ml</i>	MO
<i>methotrexate sodium inyección 1 g/40 ml</i>	
<i>methotrexate sodium inyección 250 mg/10 ml, 50 mg/2 ml</i>	MO
<i>methotrexate sodium inyección 1 g</i>	
ONUREG	QL (14 EA por 28 días) PA; ACS LD
PURIXAN	ACS LD
TABLOID	MO
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS HORMONALES	
<i>abiraterone acetate</i>	PA; ACS
AKEEGA	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
<i>anastrozole</i>	MO
<i>bicalutamide</i>	MO
ELIGARD	PA; ACS
EMCYT	MO
ERLEADA	PA; ACS LD
<i>exemestane</i>	MO
FIRMAGON INYECCIÓN 80 MG	PA; ACS
FIRMAGON INYECCIÓN 120 MG/AMPOLLA	PA; ACS
<i>letrozole</i>	MO
<i>leuprolide acetate inyección 1 mg/0.2 ml</i>	PA; ACS
LUPRON DEPOT (1 MES) INYECCIÓN 3.75 MG	PA; ACS
LUPRON DEPOT (3 MESES) INYECCIÓN 11.25 MG	PA; ACS
LYSODREN	LD
<i>megestrol acetate tableta 20 mg, 40 mg</i>	MO
<i>nilutamide</i>	MO
NUBEQA	PA; ACS LD
ORGOVYX	PA; LD
ORSERDU TABLETA 345 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
ORSERDU TABLETA 86 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
SOLTAMOX	MO
<i>tamoxifen citrate</i>	MO
<i>toremifene citrate</i>	PA MO
XTANDI	PA; ACS LD
INMUNOMODULADORES	
<i>lenalidomide cápsula 20 mg, 25 mg</i>	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>lenalidomide cápsula 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
POMALYST	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
THALOMID CÁPSULA 100 MG	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS LD
THALOMID CÁPSULA 50 MG	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS LD
THALOMID CÁPSULA 150 MG, 200 MG	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
VARIOS	
ASPARLAS	PA; ACS LD
BESREMI	QL (2 ML por 28 días) PA; LD
<i>bexarotene cápsula 75 mg</i>	PA; ACS
<i>hydroxyurea</i>	MO
IWILFIN	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
MATULANE	LD
ONCASPAR	PA; LD
<i>tretinoin cápsula 10 mg</i>	MO
WELIREG	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
FÁRMACOS DIRIGIDOS MOLECULARES	
ALECENSA	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
ALUNBRIG TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO	PA; LD
ALUNBRIG TABLETA 30 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
ALUNBRIG TABLETA 180 MG, 90 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
AUGTYRO	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
AYVAKIT	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
BALVERSA TABLETA 5 MG	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
BALVERSA TABLETA 4 MG	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
BALVERSA TABLETA 3 MG	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
BOSULIF CÁPSULA 100 MG	QL (150 EA por 25 días) PA; ACS
BOSULIF CÁPSULA 50 MG	QL (360 EA por 30 días) PA; ACS
BOSULIF TABLETA 100 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
BOSULIF TABLETA 400 MG, 500 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
BRAFTOVI CÁPSULA 75 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
BRUKINSA	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
CABOMETYX	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
CALQUENCE	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
CAPRELSA TABLETA 300 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
CAPRELSA TABLETA 100 MG	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
COMETRIQ KIT 140 MG DIARIAMENTE	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS LD
COMETRIQ KIT 100 MG DIARIAMENTE	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
COMETRIQ KIT 60 MG DIARIAMENTE	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
COPIKTRA	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
COTELLIC	QL (63 EA por 28 días) PA; ACS LD
DAURISMO TABLETA 100 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
DAURISMO TABLETA 25 MG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
ERIVEDGE	PA; ACS LD
<i>erlotinib hydrochloride tableta 100 mg, 150 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>erlotinib hydrochloride tableta 25 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 2 mg</i>	QL (150 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 5 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 3 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
EXKIVITY	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
FOTIVDA	QL (21 EA por 28 días) PA; LD
FRUZAQLA CÁPSULA 5 MG	QL (21 EA por 28 días) PA; LD
FRUZAQLA CÁPSULA 1 MG	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
GAVRETO	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>gefitinib</i>	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
GILOTRIF	QL (30 EA por 30 días) PA; LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
IBRANCE	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
ICLUSIG TABLETA 10 MG, 30 MG	PA; LD
ICLUSIG TABLETA 15 MG, 45 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IDHIFA	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>imatinib mesylate tableta 400 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>imatinib mesylate tableta 100 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
IMBRUVICA SUSPENSIÓN	QL (216 ML por 27 días) PA; LD
IMBRUVICA TABLETA	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IMBRUVICA CÁPSULA 70 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IMBRUVICA CÁPSULA 140 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
INLYTA TABLETA 5 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
INLYTA TABLETA 1 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
INREBIC	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
JAKAFI	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
JAYPIRCA TABLETA 50 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
JAYPIRCA TABLETA 100 MG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
KISQALI	PA; ACS
KISQALI FEMARA DOSIS DE 200	PA; ACS
KISQALI FEMARA DOSIS DE 400	PA; ACS
KISQALI FEMARA DOSIS DE 600	PA; ACS
KOSELUGO	PA; LD
KRAZATI	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>lapatinib ditosylate</i>	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
LENVIMA 10 MG DOSIS DIARIA	PA; ACS LD
LENVIMA 12 MG DOSIS DIARIA	PA; ACS LD
LENVIMA 14 MG DOSIS DIARIA	PA; ACS LD
LENVIMA 18 MG DOSIS DIARIA	PA; ACS LD
LENVIMA 20 MG DOSIS DIARIA	PA; ACS LD
LENVIMA 24 MG DOSIS DIARIA	PA; ACS LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
LENVIMA 4 MG DOSIS DIARIA	PA; ACS LD
LENVIMA 8 MG DOSIS DIARIA	PA; ACS LD
LORBRENA TABLETA 100 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
LORBRENA TABLETA 25 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
LUMAKRAS TABLETA 120 MG	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
LUMAKRAS TABLETA 320 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
LYNPARZA	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 16 MG	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 20 MG	QL (140 EA por 28 días) PA; LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 12 MG	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
MEKINIST SOLUCIÓN RECONSTITUIDA	QL (1260 ML por 30 días) PA; ACS LD
MEKINIST TABLETA 2 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
MEKINIST TABLETA 0.5 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
MEKTOVI	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
NERLYNX	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
NINLARO	PA; ACS
ODOMZO	PA; ACS LD
OGSIVEO TABLETA 50 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
OGSIVEO TABLETA 100 MG, 150 MG	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
OJEMDA TABLETA	QL (24 EA por 28 días) PA; LD
OJEMDA SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA	QL (96 ML por 28 días) PA; LD
OJJAARA	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
<i>pazopanib hydrochloride</i>	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
PEMAZYRE	QL (28 EA por 28 días) PA; LD
PIQRAY 200 MG DOSIS DIARIA	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS
PIQRAY 250 MG DOSIS DIARIA	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS
PIQRAY 300 MG DOSIS DIARIA	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS
QINLOCK	QL (90 EA por 30 días) PA; LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
RETEVMO CÁPSULA 80 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
RETEVMO CÁPSULA 40 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
SORINE TABLETA 120 MG, 160 MG, 80 MG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
RETEVMO CÁPS. 40 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
REZLIDHIA <i>romidepsin inyección 10 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA; LD ACS
ROZLYTREK PAQUETE	QL (336 EA por 28 días) PA; ACS LD
ROZLYTREK CÁPSULA 100 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
ROZLYTREK CÁPSULA 200 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
RUBRACA	PA; ACS LD
RYDAPT	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS
SCEMBLIX TABLETA 100 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
SCEMBLIX TABLETA 40 MG	QL (300 EA por 30 días) PA; ACS
SCEMBLIX TABLETA 20 MG <i>sorafenib tosylate</i>	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
SPRYCEL TABLETA 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
SPRYCEL TABLETA 20 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
STIVARGA	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>sunitinib malate</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
TABRECTA	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS
TAFINLAR CÁPSULA	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
TAFINLAR TABLETA SOLUBLE	QL (900 EA por 30 días) PA; ACS LD
TAGRISSO	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
TALZENNA CÁPSULA 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
TALZENNA CÁPSULA 0.25 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
TASIGNA CÁPSULA 150 MG, 200 MG	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS
TASIGNA CÁPSULA 50 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
TAZVERIK	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
TECVAYLI	PA; LD
TEPMETKO	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
TIBSOVO	PA; LD
<i>torpenz</i>	QL (30 c/u por 30 días) PA
TRUQAP	QL (64 EA por 28 días) PA; LD
TRUXIMA	PA; ACS
TUKYSA TABLETA 150 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
TUKYSA TABLETA 50 MG	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
TURALIO	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VANFLYTA	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
VENCLEXTA PAQUETE INICIAL	QL (42 EA por 28 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 10 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 50 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 100 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
VERZENIO	PA; ACS LD
VITRAKVI SOLUCIÓN	QL (300 ML por 30 días) PA; ACS LD
VITRAKVI CÁPSULA 25 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
VITRAKVI CÁPSULA 100 MG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
VIZIMPRO	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
VONJO	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
XALKORI CÁPSULA	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 50 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 150 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 20 MG	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
XOSPATA	PA; ACS LD
XPOVIO 60 MG DOS VECES POR SEMANA	QL (24 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO 80 MG DOS VECES POR SEMANA	QL (32 EA por 28 días) PA; LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
XPOVIO TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO UNA VEZ POR SEMANA 40 MG, 60 MG	QL (4 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO UNA VEZ POR SEMANA 80 MG, 100 MG, DOS VECES POR SEMANA 40 MG	QL (8 EA por 28 días) PA; LD
ZEJULA TABLETA	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZELBORAF	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZIRABEV	PA; ACS LD
ZOLINZA	PA; ACS
ZYDELIG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZYKADIA	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
AGENTES PROTECTORES	
<i>leucovorin calcium tableta</i>	MO
MESNEX TABLETA	MO
CARDIOVASCULARES	
COMBINACIONES DE INHIBIDOR DE LA ECA	
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 10 mg</i>	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 20 mg, 25 mg; 20 mg</i>	MO
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	MO
INHIBIDORES DE LA ECA	
<i>benazepril hcl</i>	MO
<i>benazepril hydrochloride</i>	MO
<i>captopril</i>	MO
<i>enalapril maleate tableta</i>	MO
<i>fosinopril sodium</i>	MO
<i>lisinopril</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>moexipril hcl</i>	MO
<i>perindopril erbumine</i>	MO
<i>quinapril hydrochloride</i>	MO
<i>ramipril</i>	MO
<i>trandolapril</i>	MO
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ALDOSTERONA	
<i>eplerenone</i>	MO
KERENDIA	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>spironolactone tableta</i>	MO
ALFA-BLOQUEANTES	
<i>doxazosin mesylate</i>	MO
<i>prazosin hydrochloride</i>	MO
<i>terazosin hcl</i>	MO
<i>terazosin hydrochloride</i>	MO
COMBINACIONES/ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II	
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tableta 32 mg; 12.5 mg, 32 mg; 25 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tableta 16 mg; 12.5 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
EDARBYCLOR	QL (30 EA por 30 días) MO
ENTRESTO CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES	
ENTRESTO TABLETA	MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 300 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 150 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/ hydrochlorothiazide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/amlodipine</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 40 mg, 25 mg; 80 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 80 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II	
<i>candesartan cilexetil tableta 32 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil tableta 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
EDARBI	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>irbesartan</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tableta 100 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tableta 25 mg, 50 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil tableta 20 mg, 40 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil tableta 5 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tableta 320 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tableta 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
ANTIARRÍTMICOS	
<i>amiodarone hcl inyección</i>	
<i>amiodarone hydrochloride tableta</i>	MO
<i>amiodarone hydrochloride inyección</i>	
<i>disopyramide phosphate</i>	PA MO
<i>dofetilide</i>	ACS
<i>flecainide acetate</i>	MO
LIDOCAINE HCL IN D5W	
LIDOCAINE HCL INYECCIÓN 100 MG/5 ML	
<i>lidocaine hcl inyección 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	
MULTAQ	MO
NORPACE CR	MO
<i>pacerone</i>	
<i>propafenone hcl</i>	MO
<i>propafenone hydrochloride</i>	MO
<i>propafenone hydrochloride er</i>	MO
<i>quinidine sulfate</i>	MO
<i>sorine tableta 160 mg, 80 mg</i>	
<i>sorine tableta 120 mg</i>	MO
<i>sotalol hcl</i>	MO
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS	
<i>fenofibrate micronized</i>	MO
<i>fenofibrate cápsula</i>	MO
<i>fenofibrate tableta 145 mg, 160 mg, 40 mg, 48 mg, 54 mg</i>	MO
<i>fenofibrate tableta 120 mg</i>	MO
<i>fenofibric acid dr</i>	MO
<i>gemfibrozil</i>	MO
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA	
<i>atorvastatin calcium</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin sodium er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lovastatin</i>	MO
<i>pravastatin sodium</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>rosuvastatin calcium</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>simvastatin</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTILIPÉMICOS, VARIOS	
<i>cholestyramine</i>	MO
<i>cholestyramine light</i>	MO
<i>colesevelam hydrochloride</i>	MO
<i>colestipol hcl</i>	MO
<i>ezetimibe</i>	MO
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
NEXLETOL	QL (30 EA por 30 días) MO
NEXLIZET	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>niacin</i>	MO
<i>niacin er tableta de liberación prolongada 1000 mg, 750 mg</i>	MO
<i>niacin er tableta de liberación prolongada 500 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>niacor</i>	MO
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>prevalite</i>	
REPATHA	PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	PA
REPATHA SURECLICK	PA
VASCEPA	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
COMBINACIONES DE BETA BLOQUEANTE/DIURÉTICO	
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	MO
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	MO
BETA BLOQUEANTES	
<i>acebutolol hydrochloride</i>	MO
<i>atenolol</i>	MO
<i>betaxolol hcl tableta 10 mg, 20 mg</i>	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	MO
<i>carvedilol phosphate er cápsula de liberación prolongada 24 horas</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>carvedilol tableta</i>	MO
<i>labetalol hydrochloride tableta</i>	MO
<i>labetalol hydrochloride inyección</i>	MO
<i>metoprolol succinate er</i>	MO
<i>metoprolol tartrate tableta</i>	MO
<i>metoprolol tartrate inyección</i>	
<i>nadolol</i>	MO
<i>nebivolol hydrochloride tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nebivolol hydrochloride tableta 20 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>pindolol</i>	MO
<i>propranolol hcl er</i>	MO
<i>propranolol hcl solución oral, tableta</i>	MO
<i>propranolol hcl inyección</i>	
<i>propranolol hydrochloride er</i>	MO
<i>propranolol hydrochloride solución oral, tableta</i>	MO
<i>timolol maleate tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	MO
BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO	
<i>amlodipine besylate</i>	MO
<i>cartia xt</i>	
<i>dilt-xr</i>	MO
<i>diltiazem hcl cd cápsula de liberación prolongada 24 horas 360 mg</i>	MO
<i>diltiazem hcl er</i>	MO
<i>diltiazem hcl tableta</i>	MO
DILTIAZEM HCL INYECCIÓN 100 MG	
<i>diltiazem hcl inyección 125 mg/25 ml, 50 mg/10 ml</i>	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	MO
<i>diltiazem hydrochloride tableta</i>	MO
<i>diltiazem hydrochloride inyección</i>	
<i>felodipine er</i>	MO
<i>isradipine</i>	MO
<i>matzim la</i>	MO
<i>nicardipine hcl cápsula 20 mg, 30 mg</i>	MO
<i>nifedipine er tableta liberación prolongada 24 horas 30 mg (de liberación osmótica), 60 mg (de liberación osmótica), 90 mg</i>	MO
<i>nifedipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 30 mg, 60 mg</i>	MO
<i>nisoldipine er</i>	MO
<i>tiadylt er cápsula de liberación retardada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	
<i>tiadylt er cápsula de liberación prolongada 24 horas 420 mg</i>	MO
<i>verapamil hcl</i>	MO
<i>verapamil hcl er tableta de liberación prolongada 120 mg, 240 mg</i>	MO
<i>verapamil hcl er cápsula de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	MO
VERAPAMIL HCL SR CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 360 MG	MO
<i>verapamil hcl sr cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	MO
<i>verapamil hcl sr tableta de liberación prolongada 240 mg</i>	MO
<i>verapamil hydrochloride er tableta de liberación prolongada 180 mg</i>	MO
<i>verapamil hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 200 mg</i>	MO
<i>verapamil hydrochloride tableta</i>	MO
<i>verapamil hydrochloride inyección</i>	MO
DIURÉTICOS	
<i>acetazolamide er cápsula de liberación prolongada</i>	MO
<i>acetazolamide tableta</i>	MO
<i>amiloride hcl</i>	MO
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>bumetanide tableta</i>	MO
<i>bumetanide inyección</i>	MO
<i>chlorthalidone</i>	MO
<i>furosemide solución oral, tableta</i>	MO
<i>furosemide inyección</i>	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>indapamide</i>	MO
<i>methazolamide</i>	MO
<i>metolazone</i>	MO
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>torseamide</i>	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	MO
VARIOS	
<i>aliskiren</i>	MO
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	MO
<i>clonidine hydrochloride tableta</i>	MO
<i>clonidine parche semanal 0.1 mg/24 h</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>clonidine parche semanal 0.2 mg/24 h, 0.3 mg/24 h</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
CORLANOR SOLUCIÓN	
CORLANOR TABLETA	MO
<i>digox tableta 250 µg, 125 µg</i>	QL (30 EA por 30 días)
<i>digoxin solución oral</i>	MO
<i>digoxin inyección</i>	MO
<i>digoxin tableta 125 µg, 250 µg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>digoxin tableta 62.5 µg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>droxidopa cápsula 100 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>droxidopa cápsula 200 mg, 300 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>guanfacine hydrochloride</i>	PA MO
<i>hydralazine hcl tableta</i>	MO
<i>hydralazine hcl inyección</i>	MO
<i>hydralazine hydrochloride tableta</i>	MO
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride</i>	MO
<i>ivabradine hydrochloride</i>	
<i>metyrosine</i>	PA
<i>midodrine hcl</i>	MO
<i>minoxidil</i>	MO
<i>ranolazine er</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
VERQUVO	PA MO
NITRATOS	
<i>isosorbide dinitrate tableta 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	MO
<i>isosorbide dinitrate tableta 40 mg</i>	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	MO
<i>isosorbide mononitrate er</i>	MO
NITRO-BID	MO
<i>nitroglycerin transdermal</i>	MO
NITROGLYCERIN INYECCIÓN 5 MG/ML	
<i>nitroglycerin translingual solución 0.4 mg/aerosol</i>	MO
<i>nitroglycerin tableta sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	MO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR	
<i>ambrisentan</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>bosentan tableta 62.5 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>bosentan tableta 125 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>epoprostenol sodium</i>	B/D; ACS LD
OPSUMIT	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>sildenafil citrate tableta (genérico de Revatio)</i>	QL (360 EA por 30 días) PA; ACS
<i>sildenafil inyección</i>	QL (1125 ML por 30 días) PA; ACS
<i>tadalafil tableta (genérico de Adcirca) 20 mg</i>	PA; ACS
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	
ANSIOLÍTICOS	
ALPRAZOLAM INTENSOL	QL (300 ML por 30 días) MO; HRM
<i>alprazolam tableta 0.25 mg, 0.5 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>alprazolam tableta 1 mg, 2 mg</i>	QL (150 EA por 30 días) MO; HRM
<i>bupirone hcl</i>	MO
<i>bupirone hydrochloride</i>	MO
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

*chlordiazepoxide hydrochloride*QL (120 EA por 30 días) PA MO;
HRM*fluvoxamine maleate*

MO; HRM

fluvoxamine maleate er

QL (60 EA por 30 días) MO; HRM

*lorazepam intensol*QL (150 ML por 30 días) MO;
HRM*lorazepam inyección*QL (150 ML por 30 días) MO;
HRM*lorazepam tableta 0.5 mg*QL (120 EA por 30 días) MO;
HRM*lorazepam tableta 1 mg, 2 mg*QL (150 EA por 30 días) MO;
HRM*oxazepam*QL (120 EA por 30 días) PA MO;
HRM**ANTIDEMENCIA***donepezil hcl tableta que se desintegra*

QL (30 EA por 30 días) MO

donepezil hcl tableta 10 mg

QL (30 EA por 30 días) MO

donepezil hcl tableta 23 mg

QL (30 EA por 30 días) MO

donepezil hydrochloride

QL (30 EA por 30 días) MO

galantamine hydrobromide er

QL (30 EA por 30 días) MO

galantamine hydrobromide solución

QL (200 ML por 30 días) MO

galantamine hydrobromide tableta

QL (60 EA por 30 días) MO

memantine hcl paq. de ajuste de la dosis

QL (98 EA por 365 días) PA MO

memantine hydrochloride er

PA MO

memantine hydrochloride solución

QL (360 ml por 30 días) PA MO

memantine hydrochloride tableta

QL (60 EA por 30 días) PA MO

NAMZARIC

MO

rivastigmine tartrate cápsula

QL (60 EA por 30 días) MO

rivastigmine sistema transdérmico

QL (30 EA por 30 días) MO

ANTIDEPRESIVOS*amitriptyline hcl*

PA MO; HRM

amitriptyline hydrochloride

PA MO; HRM

amoxapine

MO; HRM

AUVELITY

QL (60 EA por 30 días) PA MO

bupropion hcl

QL (120 EA por 30 días) MO

bupropion hydrochloride

QL (180 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tableta de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 300 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>citalopram hydrobromide solución</i>	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 10 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 40 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 20 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>clomipramine hydrochloride</i>	PA MO; HRM
<i>desipramine hydrochloride</i>	PA MO; HRM
<i>desvenlafaxine er tableta (genérico de Pristiq) de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>doxepin hcl cáps. 75 mg, concentrado 10 mg/ml</i>	PA MO; HRM
<i>doxepin hydrochloride cápsula 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	PA MO; HRM
DRIZALMA CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA 20 MG, 30 MG, 60 MG	QL (60 EA por 30 días) PA MO
DRIZALMA CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN PROLONGADA 40 MG	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>duloxetine hcl (genérico de Irenka) cápsula 40 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>duloxetine hydrochloride (genérico de Cymbalta) cápsula 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
EMSAM	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>escitalopram oxalate solución</i>	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tableta 20 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tableta 10 mg, 5 mg</i>	QL (45 EA por 30 días) MO; HRM
FETZIMA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	PA MO; HRM
FETZIMA CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 120 MG, 80 MG	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 20 MG, 40 MG	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluoxetine dr cápsula de liberación retardada 90 mg</i>	QL (4 EA por 28 días) MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 20 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 10 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 40 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride solución, tableta (genérico de Prozac)</i>	MO; HRM
<i>imipramine hcl</i>	PA MO; HRM
<i>imipramine hydrochloride</i>	PA MO; HRM
MARPLAN	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tabs. bucodispersables</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tableta 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tableta 7.5 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nefazodone hydrochloride</i>	MO
<i>nortriptyline hcl</i>	MO; HRM
<i>nortriptyline hydrochloride</i>	MO; HRM
<i>paroxetine hcl er tableta de liberación retardada 24 horas 37.5 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paroxetine hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 12.5 mg, 25 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paroxetine hcl tableta 40 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paroxetine hcl tableta 30 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paroxetine hydrochloride tableta</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paroxetine hydrochloride suspensión</i>	QL (900 ML por 30 días) MO; HRM
<i>perphenazine/amitriptyline</i>	PA MO; HRM
<i>phenelzine sulfate</i>	MO
<i>protriptyline hcl</i>	PA MO; HRM
<i>sertraline hcl tableta 50 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hcl concentrado</i>	QL (300 ML por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hydrochloride tableta 25 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hydrochloride tableta 100 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tranylcypromine sulfate</i>	MO
<i>trazodone hydrochloride tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	MO
<i>trazodone hydrochloride tableta 300 mg</i>	MO
<i>trimipramine maleate cápsula 50 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>trimipramine maleate cápsula 25 mg</i>	QL (240 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimipramine maleate cápsula 100 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
TRINTELLIX	QL (30 EA por 30 días) PA MO
VENLAFAXINE BESYLATE ER TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 112.5 MG	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 37.5 mg, 75 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 150 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>vilazodone hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
ZURZUVAE CÁPSULA 30 MG	QL (14 EA por 14 días) PA; ACS
ZURZUVAE CÁPSULA 20 MG, 25 MG	QL (28 EA por 14 días) PA; ACS
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS	
<i>amantadine hcl solución, tableta</i>	MO
<i>amantadine hcl cápsula</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>benztropine mesylate inyección</i>	MO
<i>benztropine mesylate tableta</i>	PA MO; HRM
<i>bromocriptine mesylate</i>	MO
<i>carbidopa</i>	MO
<i>carbidopa/levodopa</i>	MO
<i>carbidopa/levodopa er</i>	MO
<i>carbidopa/levodopa tabs. bucodispersables</i>	MO
CARBIDOPA/LEVODOPA/ENTACAPONE	MO
<i>entacapone</i>	MO
INBRIJA	QL (300 EA por 30 días) PA; LD
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	MO
<i>rasagiline mesylate</i>	MO
<i>ropinirole er tableta de liberación retardada 24 horas 6 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 4 mg</i>	QL (150 c/u por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 2 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 12 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 8 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole hcl</i>	MO
<i>ropinirole hydrochloride</i>	MO
<i>selegiline hcl</i>	MO
<i>trihexyphenidyl hcl solución oral</i>	PA MO; HRM
<i>trihexyphenidyl hydrochloride tableta</i>	PA MO; HRM
ANTIPSICÓTICOS	
<i>aripiprazole tabs. bucodispersables</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>aripiprazole tableta</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>aripiprazole solución</i>	QL (900 ML por 30 días) MO; HRM
ARISTADA INITIO	HRM
ARISTADA INYECCIÓN 441 MG/1.6 ML	QL (1.6 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 662 MG/2.4 ML	QL (2.4 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 882 MG/3.2 ML	QL (3.2 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 1064 MG/3.9ML	QL (3.9 ML por 56 días); HRM
<i>asenapine maleate sl</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
CAPLYTA	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>chlorpromazine hcl tableta</i>	MO; HRM
<i>chlorpromazine hcl inyección 50 mg/2 ml</i>	HRM
<i>chlorpromazine hcl inyección 25 mg/ml</i>	MO; HRM
<i>chlorpromazine hydrochloride concentrado</i>	HRM
<i>chlorpromazine hydrochloride tableta</i>	MO; HRM
CLOZAPINE TABS. BUCODISPERSABLES QUE SE DESINTEGRAN 200 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; HRM
CLOZAPINE TABS. BUCODISPERSABLES QUE SE DESINTEGRAN 150 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables que se desintegran 12.5 mg, 25 mg</i>	PA; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables que se desintegran 100 mg</i>	QL (270 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tableta 25 mg, 50 mg</i>	HRM
<i>clozapine tableta 200 mg</i>	QL (120 EA por 30 días); HRM
<i>clozapine tableta 100 mg</i>	QL (270 EA por 30 días); HRM
FANAPT	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	PA MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>fluphenazine decanoate</i>	MO; HRM
<i>fluphenazine hcl</i>	MO; HRM
<i>fluphenazine hydrochloride elixir, tableta</i>	MO; HRM
<i>fluphenazine hydrochloride inyección</i>	MO; HRM
<i>haloperidol decanoate</i>	MO; HRM
<i>haloperidol lactate</i>	MO; HRM
<i>haloperidol tableta</i>	MO; HRM
<i>haloperidol concentrado</i>	MO; HRM
INVEGA HAFYERA INYECCIÓN 1092 MG/3.5 ML	QL (3.5 ML por 180 días); HRM
INVEGA HAFYERA INYECCIÓN 1560 MG/5 ML	QL (5 ML por 180 días); HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 39 MG/0.25 ML	QL (0.25 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 78 MG/0.5 ML	QL (0.5 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 117 MG/0.75 ML	QL (0.75 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 156 MG/ML	QL (1 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 234 MG/1.5 ML	QL (1.5 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 273 MG/0.88 ML	QL (0.88 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 410 MG/1.32 ML	QL (1.32 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 546 MG/1.75 ML	QL (1.75 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 819 MG/2.63 ML	QL (2.63 ML por 90 días); HRM
<i>loxapine</i>	MO; HRM
<i>lurasidone hydrochloride tableta 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>lurasidone hydrochloride tableta 80 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>molindone hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	HRM
<i>molindone hydrochloride tableta 25 mg</i>	HRM
NUPLAZID	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS HRM LD
<i>olanzapine tabs. bucodispersables</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>olanzapine inyección</i>	QL (3 EA por 1 días) MO; HRM
<i>olanzapine tableta 10 mg, 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>olanzapine tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paliperidone er tableta de liberación retardada 24 horas 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paliperidone er tableta de liberación prolongada 24 horas 6 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>perphenazine</i>	MO; HRM
<i>pimozide</i>	MO
<i>quetiapine fumarate er tableta de liberación retardada 24 horas 150 mg, 200 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>quetiapine fumarate er tableta de liberación prolongada 24 horas 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 200 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 25 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 300 mg, 400 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
REXULTI TABLETA 3 MG, 4 MG	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
REXULTI TABLETA 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone er inyección 25 mg</i>	QL (2 c/u por 28 días) MO
<i>risperidone er inyección 12.5 mg</i>	QL (2 EA por 28 días) MO; HRM
<i>risperidone er inyección 37.5 mg, 50 mg</i>	QL (2 c/u por 28 días) MO
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 0.5 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 4 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 0.25 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone solución</i>	QL (480 ML por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 4 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 1 mg, 2 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 0.25 mg, 0.5 mg, 3 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
SECUADO	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>thioridazine hcl</i>	PA MO; HRM
<i>thiothixene</i>	MO; HRM
<i>trifluoperazine hcl tableta 2 mg, 5 mg</i>	MO; HRM
<i>trifluoperazine hcl tableta 10 mg</i>	MO; HRM
<i>trifluoperazine hydrochloride tableta 1 mg</i>	MO; HRM
VERSACLOZ	QL (600 ML por 30 días) PA; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
VRAYLAR CÁPS. PAQ. DE TRATAMIENTO	MO; HRM
VRAYLAR CÁPSULA 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
VRAYLAR CÁPSULA 1.5 MG	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>ziprasidone hcl cápsula</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>ziprasidone mesylate inyección</i>	QL (6 EA por 3 días) MO; HRM
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 210 MG	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS HRM
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 405 MG	QL (1 EA por 28 días) PA; ACS HRM
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 300 MG	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS HRM
AGENTES ANTICONVULSIVANTES	
APTIOM TABLETA 200 MG, 400 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
APTIOM TABLETA 600 MG, 800 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
BRIVIACT TABLETA	QL (60 EA por 30 días) PA MO
BRIVIACT INYECCIÓN	QL (600 ml por 30 días) PA
BRIVIACT SOLUCIÓN ORAL	QL (600 ML por 30 días) PA MO
<i>carbamazepine er cápsula de liberación retardada 12 horas</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine er tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine er tableta de liberación prolongada 12 horas 200 mg, 400 mg</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine tableta masticable, tableta</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine suspensión</i>	MO; HRM
<i>clobazam suspensión</i>	QL (480 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>clobazam tableta</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>clonazepam tabs. bucodispersables que se desintegran 2 mg</i>	QL (300 c/u por 30 días) MO
<i>clonazepam tabs. bucodispersables que se desintegran 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tableta 2 mg</i>	QL (300 c/u por 30 días) MO
<i>clonazepam tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clorazepate dipotassium tableta 15 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>clorazepate dipotassium tableta 3.75 mg, 7.5 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
DIACOMIT CÁPSULA 500 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT CÁPSULA 250 MG	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT PAQUETE 500 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT PAQUETE 250 MG	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
<i>diazepam intensol</i>	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
DIAZEPAM GEL RECTAL	QL (5 EA por 30 días) MO; HRM
<i>diazepam concentrado</i>	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam tableta</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam solución oral</i>	QL (1200 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam inyección</i>	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
DILANTIN	MO
DILANTIN INFATABS	MO
DILANTIN-125	MO
<i>divalproex sodium cápsula de liberación retardada con gránulos dispersables</i>	MO
<i>divalproex sodium dr</i>	MO
<i>divalproex sodium er</i>	MO
EPIDIOLEX	QL (600 ML por 30 días) PA; ACS LD
<i>epitol</i>	HRM
EPRONTIA	QL (480 ML por 30 días) PA MO
<i>ethosuximide cápsula</i>	MO
<i>ethosuximide solución</i>	MO
<i>felbamate</i>	MO
FINTEPLA	QL (360 ML por 30 días) PA; LD
<i>fosphenytoin sodium inyección 100 mg pe/2 ml</i>	MO
<i>fosphenytoin sodium inyección 500 mg pe/10 ml</i>	MO
FYCOMPA SUSPENSIÓN	QL (720 ml por 30 días) PA MO
FYCOMPA TABLETA 2 MG	QL (60 EA por 30 días) PA MO
FYCOMPA TABLETA 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) cápsula 100 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) cápsula 400 mg</i>	QL (270 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico Neurontin) cápsula 300 mg</i>	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) solución</i>	QL (2160 ML por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) tableta 600 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) tableta 800 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide solución oral</i>	QL (1200 ML por 30 días) MO
<i>lacosamide inyección</i>	
<i>lacosamide tableta 50 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lamotrigine</i>	MO
<i>lamotrigine er</i>	MO
<i>lamotrigine tabs. bucodispersables</i>	MO
<i>lamotrigine kit inicial/azul</i>	MO
<i>lamotrigine kit inicial/verde</i>	MO
<i>lamotrigine kit inicial/naranja</i>	MO
<i>levetiracetam er</i>	MO
<i>levetiracetam/sodium chloride</i>	
<i>levetiracetam solución oral, tableta</i>	MO
<i>levetiracetam inyección</i>	
LIBERVANT	QL (10 EA por 30 días) PA
<i>methsuximide</i>	MO
NAYZILAM	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>oxcarbazepine tableta</i>	MO; HRM
<i>oxcarbazepine suspensión</i>	MO; HRM
<i>phenobarbital sodium inyección</i>	PA; HRM
<i>phenobarbital tableta</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>phenobarbital elixir</i>	QL (1500 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>phenytek</i>	
<i>phenytoin suspensión oral, tableta masticable</i>	MO
<i>phenytoin sodium cápsula de liberación retardada</i>	MO
<i>phenytoin sodium inyección</i>	
<i>pregabalin cápsula 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin cápsula 225 mg, 300 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin cápsula 200 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>pregabalin solución</i>	QL (900 ML por 30 días) PA MO
<i>primidone</i>	MO
<i>roweepra</i>	
<i>rufinamide suspensión</i>	QL (2760 ML por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tableta 200 mg</i>	QL (480 EA por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tableta 400 mg</i>	QL (240 c/u por 30 días) PA MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 750 MG	QL (120 EA por 30 días) MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 500 MG	QL (180 EA por 30 días) MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 250 MG	QL (360 EA por 30 días) MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 1000 MG	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>subvenite</i>	
<i>subvenite kit inicial/azul</i>	
<i>subvenite kit inicial/verde</i>	
<i>subvenite kit inicial/naranja</i>	
SYMPAZAN FILM 5MG	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>tiagabine hydrochloride</i>	MO
<i>topiramate er</i>	MO
<i>topiramate cápsula con gránulos dispersables</i>	MO
<i>topiramate tableta 100 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tableta 200 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tableta 25 mg, 50 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>valproate sodium inyección</i>	
<i>valproic acid cápsula, solución oral</i>	MO
VALTOCO DOSIS DE 10 MG	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO DOSIS DE 15 MG	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO DOSIS DE 20 MG	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO DOSIS DE 5 MG	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>vigabatrin</i>	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>vigadrone</i>	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
VIGAFYDE	QL (750 ML por 30 días) PA; LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>vigpoder</i> XCOPRI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS 12.5 MG; 25 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; LD QL (28 EA por 28 días) MO
XCOPRI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS 50 MG; 100 MG, 150 MG; 200 MG	QL (28 EA por 28 días) MO
XCOPRI PAQ. DE MANTENIMIENTO 100 MG; 150 MG, 150 MG; 200 MG	QL (56 EA por 28 días) MO
XCOPRI TABLETAS 25 MG	QL (30 EA por 30 días)
XCOPRI TABLETA 100 MG, 50 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
XCOPRI TABLETA 150 MG, 200 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
ZONISADE	QL (900 ML por 30 días) PA MO MO
<i>zonisamide cápsula 100 mg, 25 mg</i>	MO; HRM
<i>zonisamida cápsula 50 mg</i>	MO; HRM
ZTALMY	QL (1100 ML por 30 días) PA; LD
TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN	
<i>amphetamine/dextroamphetamine cápsula de liberación retardada 24 horas</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tableta 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tableta 20 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine hydrochloride cápsula 10 mg, 25 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 18 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 40 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride cápsula de liberación prolongada 24 horas</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tableta</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfato er</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfato tableta 10 mg, 5 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfato solución</i>	QL (1800 ML por 30 días) MO
<i>guanfacine hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>guanfacine hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 3 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i>	QL (30 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>methylphenidate hydrochloride cd</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er (la) cápsula de liberación prolongada 24 horas (genérico de Ritalin LA) 60 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas (genérico de Ritalin LA) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas (genérico de Ritalin LA) 30 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	QL (30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er cápsula de liberación prolongada (genérico de Metadate ER) 40 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA (GENÉRICO DE RELEXXII) 45 MG, 63 MG, 72 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tableta de liberación prolongada (genérico de Concerta y Relexxii) 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tableta de liberación prolongada (genérico de Metadate ER y Ritalin SR) 10 mg, 20 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride tableta</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride tableta masticable</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride solución 5 mg/5 ml</i>	QL (1800 ML por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride solución 10 mg/5 ml</i>	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>zenzedi tableta 10 mg, 5 mg</i>	QL (180 c/u por 30 días)
HIPNÓTICOS	
DAYVIGO	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>doxepin hydrochloride tableta 3 mg, 6 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tasimelteon</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>temazepam</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>triazolam</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zaleplon cápsula 5 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

zaleplon cápsula 10 mg

QL (60 EA por 30 días) PA MO;
HRM

zolpidem tartrate tableta

QL (30 EA por 30 días) PA MO;
HRM**MIGRAÑA**

AIMOVIG

QL (1 ML por 30 días) PA; ACS
PA MO

dihydroergotamine mesylate inyección

dihydroergotamine mesylate solución nasal

eletriptan hydrobromide

QL (8 ML por 30 días) PA MO

QL (12 EA por 30 días) MO

ergotamine tartrate/caffeine

QL (40 EA por 28 días) PA MO

naratriptan hcl

QL (9 EA por 30 días) MO

NURTEC

QL (16 EA por 30 días) PA MO

QULIPTA

QL (30 EA por 30 días) PA MO

rizatriptan benzoate

QL (12 EA por 30 días) MO

rizatriptan benzoate tabs. bucodispersables

QL (12 EA por 30 días) MO

sumatriptan aerosol nasal

QL (12 EA por 30 días) MO

sumatriptan succinate resurtido

QL (4 ML por 30 días) MO

sumatriptan succinate inyección

QL (4 ML por 30 días) MO

sumatriptan succinate tableta 100 mg

QL (12 EA por 30 días) MO

sumatriptan succinate tableta 25 mg, 50 mg

QL (9 EA por 30 días) MO

UBRELVY

QL (16 EA por 30 días) PA MO

VARIOSAUSTEDO XR PAQ. DE AJUSTE DE LA DOSIS
PARA EL PACIENTE, TABLETA DE LIBERACIÓN
PROLONGADA DE TRATAMIENTO 12°MG; 18°MG;
24°MG; 30°MG

QL (56 EA por 365 días) PA; ACS

AUSTEDO XR PAQ. DE AJUSTE DE LA DOSIS
PARA EL PACIENTE, TABLETA DE LIBERACIÓN
PROLONGADA DE TRATAMIENTO 6°MG, 12°MG;
24°MG

QL (84 EA por 365 días) PA; ACS

AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN
RETARDADA 24 HORAS 12 MG

QL (120 EA por 30 días) PA; ACS

AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN
PROLONGADA 24 HORAS 18 MG, 30 MG, 36 MG,
42 MG, 48°MG

QL (30 EA por 30 días) PA; ACS

AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN
PROLONGADA 24 HORAS 24 MG

QL (60 EA por 30 días) PA; ACS

AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN
PROLONGADA 24 HORAS 6 MG

QL (90 EA por 30 días) PA; ACS

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

AUSTEDO TABLETA 12 MG, 9 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
AUSTEDO TABLETA 6 MG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>lithium</i>	MO
<i>lithium carbonate</i>	MO
<i>lithium carbonate er</i>	MO
NUEDEXTA	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin er tableta de liberación retardada 24 horas 330 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin er tableta de liberación prolongada 24 horas 165 mg, 82.5 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>pyridostigmine bromide tableta</i>	MO
<i>pyridostigmine bromide er</i>	MO
<i>riluzole</i>	MO
<i>tetrabenazine tableta 25 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>tetrabenazine tableta 12.5 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD

AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

BAFIERTAM	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
BETASERON	QL (14 EA por 28 días) PA; ACS
<i>dalfampridine er</i>	PA; ACS
<i> fingolimod hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>glatiramer acetate inyección 40 mg/ml</i>	QL (12 ML por 28 días) PA; ACS
<i>glatiramer acetate inyección 20 mg/ml</i>	QL (30 ML por 30 días) PA; ACS
<i>glatopa inyección 40 mg/ml</i>	QL (12 ML por 28 días) PA; ACS
<i>glatopa inyección 20 mg/ml</i>	QL (30 ML por 30 días) PA; ACS
KESIMPTA	QL (6.4 ML por 365 días) PA; ACS LD
<i>teriflunomide</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS

AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES OSTEOMUSCULARES

<i>baclofen tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	MO
<i>baclofen tableta 15 mg</i>	MO
<i>clorzoxazone tableta 500 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) PA MO
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>dantrolene sodium cápsula 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	MO
<i>tizanidine hcl</i>	MO
<i>tizanidine hydrochloride</i>	MO
NARCOLEPSIA/CATAPLEJÍA	
<i>armodafinil tableta 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>armodafinil tableta 50 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>modafinil tableta 100 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>modafinil tableta 200 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
SODIUM OXYBATE	QL (540 ML por 30 días) PA; LD
PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS	
<i>acamprosate calcium dr</i>	MO
<i>buprenorphine hcl tableta sublingual 2 mg, 8 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tableta sublingual</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 12 mg; 3 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tableta (para dejar de fumar) de liberación prolongada, 12 horas, 150 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>disulfiram</i>	MO
<i>naloxone hcl</i>	MO
<i>naloxone hydrochloride aerosol nasal</i>	MO
<i>naloxone hydrochloride inyección 0.4 mg/ml cartucho jeringa precargada, 2 mg/2 ml jeringa precargada</i>	
<i>naloxone hydrochloride ampolla inyección 0.4 mg/ml</i>	MO
<i>naltrexone hcl</i>	MO
NICOTROL INHALADOR	MO
NICOTROL NS	QL (360 ML por 365 días) MO
<i>varenicline caja mensual inicial</i>	PA MO
<i>varenicline tartrate tableta 1 mg, 0.5 mg</i>	PA MO
VIVITROL	ACS
ENDOCRINOS Y METABÓLICOS	
ANDRÓGENOS	
<i>danazol</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>methyltestosterone</i>	PA MO
<i>testosterone cypionate</i>	MO
<i>testosterone enanthate</i>	PA MO
<i>testosterone pump gel 1 %</i>	QL (300 G por 30 días) MO
<i>testosterone pump gel 2 % (10 mg/pulverización)</i>	QL (120 G por 30 días) MO
<i>testosterone gel 1 % (25 mg/2.5 g, 50 mg/5 g)</i>	QL (300 G por 30 días) MO
<i>testosterone solución tópica</i>	QL (180 ML por 30 días) MO
ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS	
ADMELOG	MO
ADMELOG SOLOSTAR	MO
BD ALCOHOL SWABS	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA II/0.3 ML/31G X 5/16"	PA MO
BASAGLAR KWIKPEN	MO
BD INSULIN JERINGA SAFETYGLIDE/1 ML/29 G X 1/2"	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA/0.5 ML/30 G X 1/2"	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA/1 ML/31 G X 5/16"	PA MO
BD PEN	
BD PEN AGUJA/ORIGINAL/ULTRAFINA/29 G X 1/2"	PA MO
BD VEO INSULIN JERINGA ULTRAFINA/0.3 ML/31 G X 15/64"	PA MO
APÓSITOS DE GASA CURITY 2"X2" 12 PLY	PA MO
FIASP	MO
FIASP FLEXTOUCH	MO
FIASP PENFILL	MO
FIASP PUMPCART	B/D MO
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO)	B/D MO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	MO
LANTUS	MO
LANTUS SOLOSTAR	MO
NOVOLIN 70/30 (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	MO
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	MO
NOVOLIN N (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
NOVOLIN N FLEXPEN (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	MO
NOVOLIN R (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	MO
NOVOLIN R FLEXPEN (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	MO
NOVOLOG MIX 70/30 (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	MO
SOLIQUA 100/33	QL (15 ML por 25 días) MO
TOUJEO MAX SOLOSTAR	MO
TOUJEO SOLOSTAR	MO
TRESIBA	MO
TRESIBA FLEXTOUCH	MO
XULTOPHY 100/3.6	QL (15 ML por 30 días) MO
ANTIDIABÉTICOS	
<i>acarbose</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
FARXIGA	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tableta 4 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tableta 1 mg, 2 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tableta de liberación retardada 24 horas 10 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tableta de liberación prolongada 24 horas 2.5 mg, 5 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide xl tableta de liberación retardada 24 horas 10 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glipizide xl tableta de liberación prolongada 24 horas 2.5 mg, 5 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tableta 2.5 mg; 500 mg, 5 mg; 500 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tableta 2.5 mg; 250 mg</i>	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tableta 10 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	QL (240 EA por 30 días) MO
GLYXAMBI	QL (30 EA por 30 días) MO
JANUMET	QL (60 EA por 30 días) MO
JANUMET XR TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 1000 MG; 100 MG	QL (30 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
JANUMET XR TABLETA DE LIBERACIÓN EXTENDIDA 24 HORAS 1000 MG; 50 MG, 500 MG; 50 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
JANUVIA	QL (30 EA por 30 días) MO
JARDIANCE	QL (30 EA por 30 días) MO
JENTADUETO	QL (60 EA por 30 días) MO
JENTADUETO XR TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 5 MG; 1000 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
JENTADUETO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 2,5 MG; 1000 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
LIRAGLUTIDE	QL (9 ML por 30 días) PA
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Glucophage XR) tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er tableta er de liberación prolongada 24 horas (genérico de Glucophage XR) 750 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Fortamet y Glumetza) tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>metformin hydrochloride tableta 500 mg</i>	QL (150 c/u por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tableta 1000 mg</i>	QL (75 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tableta 850 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>miglitol</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
MOUNJARO INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	QL (2 ML por 28 días) PA
MOUNJARO INYECCIÓN 2.5 MG/0.5 ML	QL (4 ML por 365 días) PA
<i>nateglinide</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
OZEMPIC	QL (3 ML por 28 días) PA MO
<i>pioglitazone hcl</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>repaglinide tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>repaglinide tableta 2 mg</i>	QL (240 EA por 30 días) MO
RYBELSUS	QL (30 EA por 30 días) PA MO
SYMLINPEN 120	QL (10.8 ML por 30 días) PA MO
SYMLINPEN 60	QL (6 ML por 30 días) PA MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
SYNJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 25 MG; 1000 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
SYNJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 10 MG; 1000 MG, 12.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 1000 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
SYNJARDY TABLETA 5 MG; 500 MG	QL (120 EA por 30 días) MO
SYNJARDY TABLETA 12.5 MG; 1000 MG, 12.5 MG; 500 MG, 5MG; 1000 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
TRADJENTA	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 10 MG; 5 MG; 1000 MG, 25 MG; 5 MG; 1000 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 12.5 MG; 2.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 2.5 MG; 1000 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
TRULICITY	QL (2 ML por 28 días) PA
VICTOZA	QL (9 ML por 30 días) PA MO
XIGDUO XR TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 10 MG; 1000 MG, 10 MG; 500 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
XIGDUO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 2.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 1000 MG, 5 MG; 500 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
REGULADORES DE CALCIO	
<i>alendronate sodium solución</i>	MO
<i>alendronate sodium tableta 10 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>alendronate sodium tableta 35 mg, 70 mg</i>	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>calcitonin-salmon aerosol nasal</i>	MO
<i>ibandronate sodium tableta</i>	QL (1 c/u por 30 días) MO
<i>ibandronate sodium inyección</i>	QL (3 ML por 90 días) MO
PAMIDRONATE DISODIUM INYECCIÓN 6 MG/ML	
<i>pamidronate disodium inyección 30 mg/10 ml, 90 mg/10 ml</i>	
PROLIA	QL (1 ML por 180 días); ACS
<i>risedronate sodium dr tableta de liberación retardada 35 mg</i>	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 150 mg</i>	QL (1 c/u por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 30 mg, 5 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 35 mg</i>	QL (4 EA por 28 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
TERIPARATIDE INYECCIÓN 620 MG/2.48 ML (MARCA POR ALVOGEN)	PA; ACS
XGEVA	PA; ACS
ZOLEDRONIC ACID INYECCIÓN 4 MG/100 ML	ACS
<i>zoledronic acid inyección 4 mg/5 ml, 5 mg/100 ml</i>	ACS
AGENTES QUELANTES	
CHEMET	MO
<i>deferasirox paquete</i>	PA; ACS
<i>deferasirox tabs. solubles 125 mg</i>	PA; ACS
<i>deferasirox tabs. solubles 250 mg, 500 mg</i>	PA; ACS
<i>deferasirox tableta 90 mg</i>	PA; ACS
<i>deferasirox tableta 180 mg, 360 mg</i>	PA; ACS
KIONEX	
LOKELMA PAQUETE 10 G	QL (34 EA por 30 días) MO
LOKELMA PAQUETE 5 G	QL (96 EA por 30 días) MO
<i>penicillamine tableta</i>	ACS
<i>sodium polystyrene sulfonate polvo oral</i>	MO
<i>sps</i>	MO
<i>trientine hydrochloride cápsula 500 mg</i>	PA
<i>trientine hydrochloride cápsula 250 mg</i>	PA; ACS
ANTICONCEPTIVOS	
<i>afirmelle</i>	
<i>altavera</i>	
<i>alyacen 1/35</i>	MO
<i>alyacen 7/7/7</i>	
<i>amethia</i>	
<i>amethyst</i>	
<i>apri</i>	
<i>aranelle</i>	MO
<i>ashlyna</i>	
<i>aubra eq</i>	
<i>aurovela 1.5/30</i>	
<i>aurovela 1/20</i>	
<i>aurovela 24 fe</i>	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	
<i>aurovela fe 1/20</i>	MO
<i>aviane</i>	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>ayuna</i>	
<i>azurette</i>	
<i>balziva</i>	
<i>blisovi 24 fe</i>	MO
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	MO
<i>blisovi fe 1/20</i>	
<i>briellyn</i>	
<i>camila</i>	MO
CAMRESE	
CAMRESE LO	
<i>charlotte 24 fe</i>	
<i>chateal eq</i>	
<i>cryselle-28</i>	MO
<i>cyred eq</i>	
<i>dasetta 1/35</i>	
<i>dasetta 7/7/7</i>	
<i>daysee</i>	
<i>deblitane</i>	
<i>delyla</i>	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	MO
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>dolishale</i>	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate</i>	MO
<i>calcium tableta 3 mg; 0.03 mg; 0.451 mg</i>	
<i>elinest</i>	
<i>eluryng</i>	
<i>emzahh</i>	
<i>enilloring</i>	
<i>enpresse-28</i>	
<i>enskyce</i>	MO
<i>errin</i>	MO
<i>estarylla</i>	MO
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>falmina</i>	
<i>finzala</i>	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>hailey 1.5/30</i>	MO
<i>hailey 24 fe</i>	
<i>hailey fe 1.5/30</i>	
<i>hailey fe 1/20</i>	
<i>haloette</i>	
<i>heather</i>	
<i>iclevia</i>	
<i>incassia</i>	
<i>introvale</i>	
<i>isibloom</i>	
<i>jaimiess</i>	
<i>jasmiel</i>	
<i>jencycla</i>	
JOLESSA	
<i>juleber</i>	
<i>junel 1.5/30</i>	
<i>junel 1/20</i>	
<i>junel fe 1.5/30</i>	MO
<i>junel fe 1/20</i>	
<i>junel fe 24</i>	
<i>kaitlib fe</i>	MO
<i>kalliga</i>	
<i>kariva</i>	
<i>kelnor 1/35</i>	MO
<i>kelnor 1/50</i>	MO
<i>kurvelo</i>	
<i>larin 1.5/30</i>	
<i>larin 1/20</i>	
<i>larin 24 fe</i>	
<i>larin fe 1.5/30</i>	
<i>larin fe 1/20</i>	
LEENA	
<i>lessina</i>	
<i>levonest</i>	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	MO
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>levora 0.15/30-28</i>	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
LILETTA	ACS
<i>lo-zumandimine</i>	MO
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	
<i>loestrin 1/20-21</i>	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	
<i>loestrin fe 1/20</i>	
<i>lojaimiess</i>	MO
<i>loryna</i>	
<i>low-ogestrel</i>	
<i>lutera</i>	MO
<i>lyleq</i>	
<i>lyza</i>	
<i>marlissa</i>	MO
<i>medroxyprogesterone acetate inyección 150 mg/ml</i>	MO
<i>mibelas 24 fe</i>	
MICROGESTIN 1.5/30	
MICROGESTIN 1/20	
<i>microgestin 24 fe</i>	
MICROGESTIN FE 1.5/30	
MICROGESTIN FE 1/20	
<i>mili</i>	
<i>mono-linyah</i>	
<i>necon 0.5/35-28</i>	
NEXPLANON	ACS
<i>nikki</i>	
NORA-BE	
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>norethindrone & ethinyl estradiol ferrous fumarate</i>	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta, tableta masticable</i>	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 20 µg; 1 mg, 30 µg; 1.5 mg</i>	MO
<i>norethindrone tableta 0.35mg</i>	MO
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	MO
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>norlyda</i>	
<i>norlyroc</i>	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	MO
<i>nortrel 1/35 tratamiento de 28 días</i>	
<i>nortrel 1/35 tratamiento de 21 días</i>	MO
<i>nortrel 7/7/7</i>	
<i>nylia 1/35</i>	
<i>nylia 7/7/7</i>	MO
<i>nymyo</i>	
OCELLA	
<i>orsythia</i>	
<i>philith</i>	
<i>pimtrea</i>	
<i>portia-28</i>	
<i>reclipsen</i>	
RIVELSA	
<i>setlakin</i>	
<i>sharobel</i>	
<i>simliya</i>	
<i>simpesse</i>	MO
<i>sprintec 28</i>	
<i>sronyx</i>	MO
<i>syeda</i>	
<i>tarina 24 fe</i>	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	
TILIA FE	
<i>tri femynor</i>	
<i>tri-estarylla</i>	MO
<i>tri-legest fe</i>	MO
<i>tri-linyah</i>	
<i>tri-lo-estarylla</i>	
<i>tri-lo-marzia</i>	
<i>tri-lo-mili</i>	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	
<i>tri-mili</i>	
<i>tri-nymyo</i>	
<i>tri-sprintec</i>	
<i>tri-vylibra</i>	
<i>tri-vylibra lo</i>	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>trivora-28</i>	MO
<i>turqoz</i>	
<i>tydemy</i>	
<i>velivet</i>	MO
<i>vestura</i>	
<i>vienva</i>	
<i>viorele</i>	MO
<i>volnea</i>	
<i>vyfemla</i>	MO
<i>vylibra</i>	
<i>wera</i>	
<i>wymzya fe</i>	
<i>xulane</i>	
<i>zafemy</i>	
<i>zovia 1/35</i>	
<i>zumandimine</i>	
ESTRÓGENOS	
<i>amabelz</i>	MO
<i>dotti parche dos veces por semana 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h</i>	QL (8 EA por 28 días)
<i>dotti parche dos veces por semana 0.1 mg/24 horas</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
DUAVEE	MO
<i>estradiol valerate</i>	MO
<i>estradiol/norethindrone acetate tableta 1 mg/0.5 mg, 0.5 mg/0.1 mg</i>	MO
<i>estradiol oral tableta</i>	MO
<i>estradiol tableta vaginal</i>	MO
<i>estradiol patch weekly</i>	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>estradiol patch twice weekly</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>estradiol crema vaginal</i>	MO
ESTRING	QL (1 EA por 90 días) MO
<i>fyavolv</i>	MO
<i>jinteli</i>	
<i>lyllana</i>	QL (8 EA por 28 días)
<i>mimvey</i>	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 2.5 µg; 0.5 mg, 5 µg; 1 mg</i>	MO
PREMARIN	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
PREMPRO <i>yuvafem</i>	MO
GLUCOCORTICOIDES	
<i>dexamethasone</i>	MO
DEXAMETHASONE INTENSOL	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate inyección 100 mg/10 ml, 10 mg/ml, 120 mg/30 ml, 20 mg/5 ml, 4 mg/ml</i>	MO
<i>fludrocortisone acetate</i>	MO
<i>hydrocortisone tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	MO
<i>methylprednisolone tableta</i>	B/D MO
<i>methylprednisolone acetate inyección</i>	B/D MO
<i>methylprednisolone paq. de dosis</i>	MO
<i>methylprednisolone sodium succinate iny. 100 mg, 125 mg</i>	B/D MO
<i>methylprednisolone sodium succinate inyección 40 mg</i>	B/D MO
<i>prednisolone solución</i>	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate solución oral 10 mg/5 ml, 15 mg/5 ml, 20 mg/5 ml</i>	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate solución oral 25 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	B/D MO
PREDNISONA INTENSOL	B/D MO
<i>prednisone tableta</i>	B/D MO
<i>prednisone tableta paq. de tratamiento</i>	MO
<i>prednisone solución</i>	B/D MO
SOLU-CORTEF	MO
<i>triamcinolone acetate inyección 40 mg/ml</i>	MO
AGENTES HIPERGLUCEMIANTES	
<i>diazoxide</i>	MO
ZEGALOGUE	MO
VARIOS	
<i>acetylcysteine inyección 200 mg/ml</i>	
<i>betaine anhydrous</i>	LD
<i>cabergoline</i>	MO
<i>carglumic acid</i>	PA; LD
CERDELGA	PA; ACS LD
<i>cinacalcet hydrochloride tableta 30 mg</i>	QL (60 EA por 30 días); ACS

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>cinacalcet hydrochloride tableta 90 mg</i>	QL (120 EA por 30 días); ACS
<i>cinacalcet hydrochloride tableta 60 mg</i>	QL (60 EA por 30 días); ACS
CYSTAGON	PA; ACS LD
<i>desmopressin acetate tableta</i>	MO
<i>desmopressin acetate solución nasal</i>	MO
<i>desmopressin acetate pf inyección 4 µg/ml</i>	MO
<i>desmopressin acetate inyección 4 µg/ml</i>	MO
<i>fomepizole</i>	
GENOTROPIN	PA; ACS
GENOTROPIN MINIQUICK INYECCIÓN 0.2 MG	PA; ACS
GENOTROPIN MINIQUICK INYECCIÓN 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 1 MG, 2 MG	PA; ACS
INCRELEX	PA; ACS LD
<i>javygtor</i>	PA; LD
LEVOCARNITINE TABLETA	MO
<i>levocarnitine inyección</i>	
<i>levocarnitine solución oral</i>	MO
LUPRON DEPOT-PED (1-MES) INYECCIÓN 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	PA; ACS
LUPRON DEPOT-PED (3-MESES) INYECCIÓN 11.25 MG, 30 MG	PA; ACS
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) INYECCIÓN 45 MG	PA; ACS
<i>methergine</i>	
<i>methylergonovine maleate tableta</i>	MO
<i>mifepristone</i>	PA
<i>nitisinone</i>	PA; ACS
<i>octreotide acetate inyección 100 µg/ml, 200 µg/ml, 50 µg/ml</i>	PA; ACS
<i>octreotide acetate inyección 1000 µg/ml, 500 µg/ml</i>	PA; ACS
<i>raloxifene hydrochloride</i>	MO
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	PA; ACS
SIGNIFOR INYECCIÓN 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	PA; LD
<i>sodium phenylbutyrate</i>	PA; ACS
SOMATULINE DEPOT	PA; ACS LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
SOMAVERT	PA; ACS LD
SYNAREL	MO
VEOZAH	QL (30 EA por 30 días) PA MO
PROGESTINAS	
<i>medroxyprogesterone acetate tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	MO
<i>megestrol acetate suspensión 40 mg/ml</i>	MO
<i>megestrol acetate suspensión 625 mg/5 ml</i>	MO
<i>norethindrone acetate tableta 5 mg</i>	MO
<i>progesterone cápsula</i>	MO
<i>progesterone inyección</i>	MO
AGENTES TIROIDEOS	
<i>euthyrox</i>	MO
<i>levo-t</i>	
<i>levothyroxine sodium tableta</i>	MO
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 100 µG/ML, 500 µG/5 ML	
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 100 µG/5 ML, 200 µG/5 ML	
<i>levoxyl</i>	MO
<i>liothyronine sodium tableta</i>	MO
<i>liothyronine sodium inyección</i>	
<i>methimazole</i>	MO
<i>propylthiouracil</i>	MO
SYNTHROID	MO
<i>unithroid</i>	
ANÁLOGOS DE LA VITAMINA D	
<i>calcitriol cápsula 0.25 µg, 0.5 µg</i>	MO
<i>calcitriol inyección 1 µg/ml</i>	
<i>calcitriol oral solución 1 µg/ml</i>	MO
<i>doxercalciferol inyección</i>	
<i>paricalcitol</i>	MO
GASTROINTESTINALES	
ANTIEMÉTICOS	
<i>aprepitant cápsula paq. de tratamiento, 40 mg, 80 mg</i>	B/D MO
<i>aprepitant cápsula 125 mg</i>	B/D MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<i>compro</i>	MO; HRM
DIMENHYDRINATE	
<i>dronabinol</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
EMEND SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA	B/D
<i>granisetron hydrochloride tableta</i>	QL (60 c/u por 30 días) B/D MO
<i>meclizine hcl</i>	MO; HRM
<i>meclizine hydrochloride</i>	MO
<i>metoclopramide hcl tableta</i>	MO
<i>metoclopramide hcl solución</i>	MO
<i>metoclopramide hydrochloride tableta</i>	MO
<i>metoclopramide hydrochloride inyección</i>	MO
<i>metoclopramide tabs. bucodispersables</i>	MO
<i>ondansetron hcl tableta</i>	B/D
<i>ondansetron hcl solución</i>	QL (900 ml por 30 días) B/D MO
<i>ondansetron hydrochloride tableta</i>	B/D MO
<i>ondansetron hydrochloride inyección</i>	MO
<i>ondansetron tabs. bucodispersables que se desintegran 16°mg</i>	B/D
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 4 mg, 8 mg,</i>	B/D MO
<i>prochlorperazine edisylate inyección</i>	MO; HRM
<i>prochlorperazine maleate</i>	MO; HRM
<i>prochlorperazine supositorio rectal</i>	MO; HRM
<i>promethazine hcl</i>	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride</i>	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride plain</i>	PA MO; HRM
<i>promethegan supositorio 50 mg</i>	PA MO; HRM
<i>promethegan supositorio 12.5 mg, 25 mg</i>	PA; HRM
<i>scopolamine</i>	QL (10 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimethobenzamide hydrochloride</i>	PA MO
ANTIESPASMÓDICOS	
<i>dicyclomine hcl solución oral</i>	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride cápsula, tableta</i>	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride inyección</i>	PA MO; HRM
<i>glycopyrrolate tableta 1 mg, 2 mg</i>	MO
<i>glycopyrrolate solución oral</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>glycopyrrolate inyección 0.2 mg/ml (jeringa precargada sin conservantes), 0.4 mg/2 ml</i>	
<i>glycopyrrolate inyección 0.2 mg/ml, 1 mg/5 ml, 4 mg/20 ml</i>	MO
<i>methscopolamine bromide</i>	PA MO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE H2	
<i>cimetidine tableta</i>	MO
<i>famotidine premixed</i>	
<i>famotidine tableta</i>	MO
<i>famotidine inyección</i>	
<i>famotidine suspensión reconstituida</i>	MO
<i>nizatidine</i>	MO
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	
<i>balsalazide disodium</i>	MO
<i>budesonide er tableta de liberación prolongada 24 horas 9 mg</i>	MO
<i>budesonide cápsula partículas de liberación retardada 3 mg</i>	MO
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60 ml</i>	MO
<i>mesalamine dr</i>	MO
<i>mesalamine supositorio</i>	MO
<i>mesalamine enema, kit</i>	MO
<i>sulfasalazine</i>	MO
LAXANTES	
CLENPIQ SOLUCIÓN 12 G/160 ML; 3.5 G/160 ML; 10 MG/160 ML	
CLENPIQ SOLUCIÓN 12 G/175 ML; 3.5 G/175 ML, 10 MG/175 ML	MO
<i>constulose</i>	
<i>enulose</i>	MO
<i>gavilyte-c</i>	MO
<i>gavilyte-g</i>	MO
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	
<i>generlac</i>	
GOLYTELY	MO
KRISTALOSE	PA MO
<i>lactulose solución</i>	MO
<i>peg-3350/electrolitos</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	MO
PLENVU	MO
SODIUM SULFATE/POTASSIUM SULFATE/ MAGNESIUM SULFATE	MO
SUPREP KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	MO
SUTAB	MO
VARIOS	
<i>alosetron hydrochloride tableta 0.5 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>alosetron hydrochloride tableta 1 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
CREON	MO
<i>cromolyn sodium concentrado 100 mg/5 ml</i>	MO
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfato tableta</i>	MO; HRM
<i>diphenoxylate/atropine solución oral</i>	MO; HRM
GATTEX	PA; ACS LD
LINZESS	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>loperamide hcl</i>	MO
<i>misoprostol</i>	MO
MOVANTIK TABLETA 25 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
MOVANTIK TABLETA 12.5 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
SUCRALFATE SUSPENSIÓN	MO
<i>sucralfate tableta</i>	MO
<i>ursodiol cápsula 300 mg</i>	MO
<i>ursodiol tableta 250 mg, 500 mg</i>	MO
VOWST	PA; LD
XERMELO	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
XIFAXAN TABLETA 550 MG	PA MO
ZENPEP	MO
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES	
<i>dexlansoprazole</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>esomeprazole magnesium cápsula de liberación prolongada</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>esomeprazole sodium inyección</i>	
<i>lansoprazole cápsula de liberación retardada 15 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lansoprazole cápsula de liberación prolongada 30 mg</i>	QL (42 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole dr</i>	QL (30 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>pantoprazole sodium inyección</i>	
<i>pantoprazole sodium tableta de liberación prolongada 20 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium tableta de liberación prolongada 40 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>rabeprazole sodium</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
GENITOURINARIOS	
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA	
<i>alfuzosin hcl er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dutasteride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>finasteride tableta 5 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>silodosin</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>tadalafil tableta 5 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
VARIOS	
<i>acetic acid 0.25 % solución para irrigación</i>	MO
<i>bethanechol chloride</i>	MO
<i>potassium citrate er tableta de liberación retardada 540 mg</i>	MO
<i>potassium citrate er tableta de liberación prolongada 1080 mg, 15 meq</i>	MO
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS	
<i>fesoterodine fumarate er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
GEMTESA	QL (30 EA por 30 días) MO
MYRBETRIQ TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS	QL (30 EA por 30 días) MO
MYRBETRIQ SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA ER	QL (300 ML por 28 días) MO
<i>oxybutynin chloride er tableta de liberación retardada 24 horas 5 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 15 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride tableta 5 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride solución</i>	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>solifenacin succinate</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tolterodine tartrate</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>tolterodine tartrate er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>trospium chloride</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>trospium chloride er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
ANTIINFECCIOSOS VAGINALES	
<i>clindamycin phosphate crema 2 %</i>	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	MO
<i>miconazole 3 supositorio vaginal</i>	MO
<i>terconazole crema vaginal</i>	MO
<i>terconazole supositorio</i>	MO
HEMATOLÓGICOS	
ANTICOAGULANTES	
<i>dabigatran etexilate cápsula 110 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>dabigatran etexilate cápsula 150 mg, 75 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS PAQ. INICIAL	QL (74 EA por 30 días) MO
ELIQUIS TABLETA 2.5 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS TABLETA 5 MG	QL (74 EA por 30 días) MO
<i>enoxaparin sodium</i>	MO
<i>fondaparinux sodium inyección 2.5 mg/0.5 ml</i>	MO
<i>fondaparinux sodium inyección 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	MO
FRAGMIN INYECCIÓN 10000 UNIDADES/4 ML	
FRAGMIN INYECCIÓN 2500 UNIDADES/0.2 ML, 95000 UNIDADES/3.8 ML	MO
FRAGMIN INYECCIÓN 10000 UNIDADES/ ML, 12500 UNIDADES/0.5 ML, 15000 UNIDADES/0.6 ML, 18000 UNIDADES/0.72 ML, 5000 UNIDADES/0.2 ML, 7500 UNIDADES/0.3 ML	MO
HEPARIN SODIUM/D5W	
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE	
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45 %	
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE	
HEPARIN SODIUM INYECCIÓN 5000 UNIDADES/0.5 ML, 5000 UNIDADES/ML	
<i>heparin sodium inyección 10000 unidades/ ml, 1000 unidades/ml, 20000 unidades/ml, 5000 unidades/0.5 ml, 5000 unidades/ml</i>	MO
<i>jantoven</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>warfarin sodium</i>	MO
XARELTO PAQ. INICIAL	QL (51 c/u por 30 días) MO
XARELTO SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA	QL (620 ML por 30 días) MO
XARELTO TABLETA 10 MG, 15 MG, 20 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
XARELTO TABLETA 2.5 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
FACTORES DE CRECIMIENTO HEMATOPOYÉTICO	
PROCRIT INYECCIÓN 10000 UNIDADES/ML, 2000 UNIDADES/ML, 3000 UNIDADES/ML, 4000 UNIDADES/ML	PA; ACS
PROCRIT INYECCIÓN 20000 UNIDADES/ML, 40000 UNIDADES/ML	PA; ACS
ZARXIO	PA; ACS
VARIOS	
ALVAIZ TABLETA 54 MG, 9 MG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
ALVAIZ TABLETA 18 MG, 36 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>anagrelide hydrochloride</i>	MO
BERINERT	QL (24 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>cilostazol</i>	MO
DROXIA	MO
ENDARI	PA; ACS LD
HAEGARDA INYECCIÓN 3000 UNIDADES	QL (20 EA por 30 días) PA; ACS LD
HAEGARDA INYECCIÓN 2000 UNIDADES	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>icatibant acetate</i>	QL (27 ML por 30 días) PA; ACS
<i>l-glutamine</i>	PA; ACS
<i>pentoxifylline er</i>	MO
<i>sajazir</i>	QL (27 ML por 30 días) PA; LD
TAVNEOS	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>tranexamic acid/sodium chloride</i>	
<i>tranexamic acid tableta</i>	MO
<i>tranexamic acid inyección</i>	
INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA	
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
BRILINTA	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>clopidogrel tableta 75 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>clopidogrel tableta 300 mg</i>	QL (2 c/u por 365 días) MO
<i>dipyridamole</i>	PA MO
<i>prasugrel hydrochloride</i>	MO
AGENTES INMUNOLÓGICOS	
AGENTES AUTOINMUNITARIOS	
ADALIMUMAB-AACF (2 PLUMAS)	QL (28 EA por 365 días) PA; ACS
ADALIMUMAB-AACF (2 JERINGAS)	QL (28 c/u por 365 días) PA
COSENTYX SENSOREADY PEN	QL (32 ML por 365 días) PA; ACS LD
COSENTYX UNOREADY	QL (32 ML por 365 días) PA; ACS LD
COSENTYX INYECCIÓN 125 MG/5 ML	PA; ACS LD
COSENTYX INYECCIÓN 150 MG/ML	QL (32 ML por 365 días) PA; ACS LD
COSENTYX INYECCIÓN 75 MG/0.5 ML	QL (8 ML por 365 días) PA; ACS LD
DUPIXENT INYECCIÓN 100 MG/0.67 ML	QL (1.34 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INYECCIÓN 200 MG/1.14 ML	QL (4.56 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INYECCIÓN 300 MG/2 ML	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL MINI	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL SURECLICK	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS INICIAL	QL (6 EA por 365 días) PA; ACS
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC PAQ. INICIAL (NO SE CUBRE LA MARCA CORDAVIS)	QL (8 EA por 365 días) PA; ACS
HUMIRA PEN-PS/UV INICIAL	QL (6 EA por 365 días) PA; ACS
HUMIRA PEN INYECCIÓN 80 MG/0.8 ML	QL (28 EA por 365 días) PA; ACS
HUMIRA PEN INYECCIÓN 40°MG/0.4°ML (NO SE CUBRE LA MARCA CORDAVIS), 40°MG/0.8°ML	QL (56 EA por 365 días) PA; ACS
HUMIRA INYECCIÓN 10°MG/0.1°ML (NO SE CUBRE LA MARCA CORDAVIS)	QL (26 EA por 365 días) PA; ACS
HUMIRA INYECCIÓN 20°MG/0.2°ML (NO SE CUBRE LA MARCA CORDAVIS)	QL (52 EA por 365 días) PA; ACS
HUMIRA INYECCIÓN 40°MG/0.4°ML (NO SE CUBRE LA MARCA CORDAVIS), 40°MG/0.8°ML	QL (56 EA por 365 días) PA; ACS
IDACIO (2 PLUMAS)	QL (28 EA por 365 días) PA; ACS

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
IDACIO (2 JERINGAS)	QL (28 EA por 365 días) PA; ACS
IDACIO PAQ. INICIAL PARA ENFERMEDAD DE CHRON	PA; ACS
IDACIO PAQUETE INICIAL PARA LA PSORIASIS EN PLACAS	PA; ACS
RINVOQ	QL (360 ML por 30 días) PA; ACS
RINVOQ TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 45 MG	QL (168 EA por 365 días) PA; ACS
RINVOQ TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 15 MG, 30 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
SKYRIZI PEN	QL (6 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 180 MG/1.2 ML	QL (1.2 ML por 56 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 360 MG/2.4 ML	QL (2.4 ML por 56 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 150 MG/ML	QL (6 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 600 MG/10ML	QL (60 ML por 365 días) PA; ACS
SOTYKTU	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
STELARA INYECCIÓN 45 MG/0.5 ML JERINGA PRECARGADA	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS
STELARA INYECCIÓN 45 MG/0.5 ML AMPOLLA	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS LD
STELARA INYECCIÓN 90 MG/ML	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
STELARA INYECCIÓN 130 MG/26 ML	QL (208 ML por 365 días) PA; ACS LD
TREMFYA	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
TYENNE INYECCIONES 162°MG/0.9°ML	QL (3.6 ML por 28 días) PA; ACS
TYENNE INYECCIÓN 200°MG/10°ML, 400°MG/20°ML, 80°MG/4°ML	QL (40 ML por 28 días) PA; ACS
VELSIPITY	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
XELJANZ XR	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
XELJANZ SOLUCIÓN	QL (480 ML por 24 días) PA; ACS
XELJANZ TABLETA	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME)	
<i>hydroxychloroquine sulfate tableta 200 mg</i>	MO
JYLAMVO	
<i>leflunomide</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methotrexate sodium tableta 2.5 mg</i>	MO
XATMEP	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
INMUNOGLOBULINAS	
GAMASTAN	B/D; ACS LD
GAMMAKED	PA; ACS
GAMUNEX-C	PA; ACS
OCTAGAM	PA; ACS
PRIVIGEN	PA; ACS
INMUNOMODULADORES	
ACTIMMUNE	PA; ACS LD
ARCALYST	PA; ACS LD
INMUNOSUPRESORES	
ASTAGRAF XL CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 24 HORAS 0.5 MG, 1 MG	B/D MO
ASTAGRAF XL CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 5 MG	B/D MO
AZATHIOPRINE INYECCIÓN	B/D
<i>azathioprine tableta 50 mg</i>	B/D MO
BENLYSTA INYECCIÓN 200 MG/ML	PA; ACS LD
<i>cyclosporine cápsula, inyección</i>	B/D MO
<i>cyclosporine modified</i>	B/D MO
<i>everolimus tableta 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	B/D MO
<i>gengraf cápsula</i>	B/D
<i>gengraf solución</i>	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil cápsula, tableta</i>	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil inyección</i>	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil suspensión reconstituida</i>	B/D MO
<i>mycophenolic acid dr</i>	B/D MO
NULOJIX	B/D
PROGRAF PAQUETE	B/D MO
REZUROCK	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
SANDIMMUNE SOLUCIÓN ORAL	B/D MO
<i>sirolimus tableta</i>	B/D MO
<i>sirolimus solución</i>	B/D MO
<i>tacrolimus cápsula 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	B/D MO
VACUNAS	
ABRYSVO	
ACTHIB	
ADACEL	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
AREXVY	
BCG VACUNA	
BEXSERO	
BOOSTRIX	
DAPTACEL	
DENGVAXIA	
DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIÁTRICO	
ENGERIX-B	B/D
GARDASIL 9	
HAVRIX	
HEPLISAV-B	B/D
HIBERIX	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	B/D
INFANRIX	
I POL INACTIVATED IPV	
IXCHIQ	
IXIARO	
JYNNEOS	B/D
KINRIX	
M-M-R II	
MENACTRA	
MENQUADFI	
MENVEO	
MRESVIA	QL (0.5 ML por 999 días)
PEDIARIX	
PEDVAX HIB	
PENBRAYA	
PENTACEL	
PREHEVBRIO	B/D
PRIORIX	
PROQUAD	
QUADRACEL	
RABAVERT	B/D
RECOMBIVAX HB	B/D
ROTARIX	
ROTATEQ	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
SHINGRIX	QL (2 EA por 999 días)
TDVAX	
TENIVAC	
TICOVAC	
TRUMENBA	
TWINRIX	
TYPHIM VI	
VAQTA	
VARIVAX	
YF-VAX	

COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

ELECTROLITOS/MINERALES, INYECTABLES

DEXTROSE 5 % /ELECTROLYTE #48 VIAFLEX	
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 %	
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %	
DEXTROSE 2.5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %	
DEXTROSE 5 %/LACTATED RINGERS	
DEXTROSE 5 %/NACL 0.33 %	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 %	
<i>dextrose 5 %/sodium chloride 0.3 %</i>	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.9 %	MO
DEXTROSE 5 %/NACL 0.225 %	
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5 %	
ISOLYTE-S	B/D
ISOLYTE-S PH 7.4	B/D
KCL 0.075 %/D5W/NACL 0.45 %	
KCL 0.15 %/D5W/NACL 0.2 %	
KCL 0.15 %/D5W/NACL 0.45 %	
KCL 0.15 %/D5W/NACL 0.9 %	
KCL 0.3 %/D5W/NACL 0.45 %	
KCL 0.3 %/D5W/NACL 0.9 %	
<i>lactated ringers</i>	
MAGNESIUM SULFATE INYECCIÓN 20 G/500 ML, 40 G/1000 ML, 4 G/50 ML	
<i>magnesium sulfate inyección 2 g/50 ml, 4 g/100 ml, 50 %</i>	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<i>inyección de electrolitos múltiples tipo 1</i>	
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE	
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE/SODIUM CHLORIDE	
POTASSIUM CHLORIDE/SODIUM CHLORIDE	
INYECCIÓN 40 MEQ/L; 0.9 %	
<i>potassium chloride/sodium chloride inyección</i>	
<i>20 meq/l; 0.45 %, 20 meq/l; 0.9 %</i>	
POTASSIUM CHLORIDE INYECCIÓN 0.4 MEQ/ML, 10 MEQ/100 ML, 10 MEQ/50 ML, 20 MEQ/100 ML, 40 MEQ/100 ML	
<i>potassium chloride inyección 2 meq/ml</i>	MO
RINGERS INYECCIÓN	
SODIUM BICARBONATE INYECCIÓN 7.5 %	
<i>sodium bicarbonate inyección 4.2 %</i>	
<i>sodium bicarbonate inyección 8.4 %</i>	MO
<i>sodium chloride inyección 0.45 %</i>	
SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 2.5 MEQ/ML, 5 %	MO
<i>sodium chloride inyección 0.9 %, 3 %, 4 meq/ml</i>	MO
TPN ELECTROLITOS	B/D
ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, ORAL	
<i>effer-k tableta efervescente 25 meq</i>	MO
<i>fluoride tableta masticable</i>	MO
<i>klor-con 10</i>	
<i>klor-con 8</i>	
<i>klor-con m10</i>	MO
<i>klor-con m15</i>	MO
<i>klor-con m20</i>	MO
<i>klor-con paquete de polvo 20 meq</i>	
<i>klor-con tableta efervescente</i>	
M-NATAL PLUS	MO
<i>multi vitamin/fluoride</i>	
<i>multi-vitamin/fluoride gotas</i>	MO
<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i>	MO
<i>multivitamin/fluoride</i>	MO
NEONATAL PLUS	MO
NIVA-PLUS	MO
PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>potassium chloride er cápsula de liberación retardada</i>	MO
<i>potassium chloride er tableta de liberación prolongada 15 meq</i>	
<i>potassium chloride er tableta de liberación prolongada 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	MO
<i>potassium chloride paquete 20 meq</i>	MO
<i>potassium chloride solución oral 10 %, 20 %</i>	MO
PRENATAL	MO
PRENATAL PLUS	MO
<i>sodium fluoride solución 0.5 mg/ml</i>	MO
<i>sodium fluoride tableta masticable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	MO
<i>tri-vite/fluoride</i>	MO
<i>vitamins a/c/d/fluoride</i>	MO
WESTAB PLUS	MO
NUTRICIÓN INTRAVENOSA	
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 10 %	B/D
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 5 %	B/D
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 15 %	B/D
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 20 %	B/D
CLINIMIX 6/5	B/D
CLINIMIX 8/10	B/D
CLINIMIX 8/14	B/D
<i>clinisol sf 15 %</i>	B/D MO
CLINOLIPID	B/D
<i>dextrose 10 %</i>	
<i>dextrose 5 %</i>	MO
DEXTROSE 50 %	B/D
DEXTROSE 70 %	B/D
NUTRILIPID	B/D
<i>plenamine</i>	B/D
PREMASOL	B/D
PROSOL	B/D
TRAVASOL	B/D
TROPHAMINE	B/D

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

OFTÁLMICO**ANTIINFECCIOSOS/ANTIINFLAMATORIOS**

<i>neo-polycin hc</i>	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspensión oftálmica 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	MO
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	MO
TOBRADEX POMADA	MO
TOBRADEX ST SUSPENSIÓN	MO
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	MO
ZYLET	MO

ANTIINFECCIOSOS

<i>bacitracin pomada oftálmica 500 unidades/g</i>	MO
<i>bacitracin/polymyxin b pomada oftálmica</i>	MO
BESIVANCE	MO
CILOXAN POMADA	QL (42 G por 30 días) MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride solución 0.3 %</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>erythromycin pomada 5 mg/g</i>	QL (42 G por 30 días) MO
<i>gatifloxacin</i>	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate solución oftálmica 0.3 %</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin solución oftálmica 1.5 %</i>	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin solución oftálmica 0.5 %</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de Vigamox) solución oftálmica 0.5 %</i>	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de Moxeza) solución oftálmica 0.5 %</i>	QL (12 ML por 30 días) MO
NATACYN	MO
<i>neo-polycin</i>	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	MO
<i>ofloxacin solución oftálmica 0.3 %</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>polycin</i>	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	MO
<i>sulfacetamide sodium pomada 10 %</i>	MO
<i>sulfacetamide sodium solución 10 %</i>	QL (90 ML por 30 días) MO
<i>tobramycin solución 0.3 %</i>	QL (30 ML por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>trifluridine</i>	MO
XDEMZY	QL (10 ML por 42 días) PA; ACS LD
ZIRGAN	MO
ANTIINFLAMATORIOS	
ALREX	MO
<i>bromfenac</i>	MO
BROMSITE	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate solución oftálmica 0.1 %</i>	MO
<i>diclofenac sodium solución oftálmica 0.1 %</i>	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>difluprednate</i>	MO
FLAREX	MO
FLUOROMETHOLONE	MO
<i>flurbiprofen sodium solución oftálmica 0.03 %</i>	MO
<i>ketorolac tromethamine solución 0.4 %, 0.5 %</i>	MO
LOTEMAX POMADA	MO
LOTEMAX SM	MO
<i>loteprednol etabonate gel 0.5 %, suspensión 0.5 %</i>	MO
<i>prednisolone acetate</i>	MO
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLUCIÓN OFTÁLMICA 1 %	MO
PROLENSA	MO
ANTIALÉRGICOS	
<i>azelastine hcl solución oftálmica 0.05 %</i>	MO
<i>cromolyn sodium solución 4 %</i>	MO
<i>epinastine hcl</i>	MO
ZERVIAE	MO
ANTI GLAUCOMA	
<i>betaxolol hcl solución 0.5 %</i>	MO
BETOPTIC-S	MO
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	MO
BRIMONIDINE TARTRATE SOLUCIÓN 0.15 %	MO
<i>brimonidine tartrate solución 0.2 %</i>	MO
<i>brinzolamide</i>	MO
<i>carteolol hcl</i>	MO
COMBIGAN	MO
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	MO
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate solución sin conservantes 2 %; 0.5 %</i>	MO
<i>latanoprost</i>	MO
<i>levobunolol hcl</i>	MO
LUMIGAN	MO
PHOSPHOLINE IODIDE	
<i>pilocarpine hcl solución oftálmica</i>	MO
RHOPRESSA	MO
ROCKLATAN	MO
SIMBRINZA	MO
TIMOLOL MALEATE SOLN. FORMADORA DE GEL OFTÁLMICA	MO
<i>timolol maleate (genérico de Timoptic) soln. 0.25 %, 0.5 %</i>	MO
<i>timolol maleate once-daily ophthalmic (generic Istalol) soln 0.5%</i>	MO
<i>travoprost</i>	MO
VYZULTA	MO
VARIOS	
ATROPINE SULFATE SOLUCIÓN OFTÁLMICA 1 %	MO
CYSTARAN	PA; LD
EYSUVIS	MO
MIEBO	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>proparacaine hcl</i>	MO
RESTASIS	QL (60 EA por 30 días) MO
RESTASIS MULTIDOSE	QL (5.5 ML por 30 días) MO
XIIDRA	QL (60 EA por 30 días) MO
ÓTICOS	
AGENTES ÓTICOS	
<i>acetic acid</i>	MO
CIPRO HC	MO
CIPROFLOXACIN	MO
<i>ciprofloxacin/dexamethasone flac</i>	MO
<i>fluocinolone acetonide aceite 0.01 %</i>	MO
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspensión ótica 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	MO
<i>ofloxacin solución ótica 0.3 %</i>	MO
RESPIRATORIOS	
COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/BETA AGONISTAS	
ANORO ELLIPTA	QL (60 EA por 30 días) MO
BEVESPI AEROSPHERE	QL (10.7 G por 30 días) MO
BREZTRI AEROSPHERE	QL (10.7 G por 30 días) MO
COMBIVENT RESPIMAT	QL (8 G por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	B/D MO
TRELEGY ELLIPTA	QL (60 EA por 30 días) MO
ANTICOLINÉRGICOS	
ATROVENT HFA	QL (25.8 G por 30 días) MO
INCRUSE ELLIPTA	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide solución para inhalación 0.02 %</i>	B/D MO
<i>ipratropium bromide solución nasal 0.03 %</i>	QL (30 ML por 28 días) MO
<i>ipratropium bromide solución nasal 0.06 %</i>	QL (45 ML por 30 días) MO
ANTIHIISTAMÍNICOS	
<i>azelastine hcl solución nasal 0.15 %</i>	QL (30 ML por 25 días) MO
<i>azelastine hydrochloride aerosol nasal 0.1 %</i>	QL (30 ML por 25 días) MO
<i>carbinoxamine maleate solución oral, tableta 4 mg</i>	PA MO
<i>cetirizine hydrochloride solución oral 1 mg/ml</i>	QL (300 ml por 30 días) MO
<i>clemastine fumarate tableta</i>	PA MO
<i>cyproheptadine hcl jarabe</i>	PA MO; HRM
<i>cyproheptadine hydrochloride tableta</i>	PA MO; HRM
<i>desloratadine</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>desloratadine tabs. bucodispersables</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>diphenhydramine hcl inyección</i>	MO; HRM
<i>hydroxyzine hcl</i>	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine pamoate</i>	PA MO; HRM
<i>levocetirizine dihydrochloride tableta</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>levocetirizine dihydrochloride solución</i>	MO
<i>olopatadine hcl</i>	QL (30.5 G por 30 días) MO
BETA AGONISTAS	
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de Proventil HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	QL (13.4 G por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de ProAir HFA)</i> <i>solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	QL (17 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de VentolinHFA)</i> <i>solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	QL (36 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate solución de nebulización</i>	B/D MO
<i>albuterol sulfate jarabe, tableta</i>	MO
<i>levalbuterol hcl solución de nebulización</i> <i>0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	B/D MO
<i>levalbuterol hcl solución de nebulización</i> <i>0.31 mg/3 ml</i>	B/D MO
<i>levalbuterol hydrochloride solución de nebulización</i> <i>0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	B/D MO
<i>levalbuterol solución de nebulización</i> <i>1.25 mg/0.5 ml</i>	B/D MO
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	QL (30 G por 30 días) MO
SEREVENT DISKUS	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>terbutaline sulfate</i>	MO
VENTOLIN HFA	QL (36 G por 30 días) MO
MODULADORES DE LEUCOTRIENOS	
<i>montelukast sodium tableta masticable, tableta</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>montelukast sodium paquete</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>zafirlukast</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
VARIOS	
<i>acetylcysteine solución para inhalación 10 %, 20 %</i>	B/D MO
<i>aminophylline</i>	
BRONCHITOL	QL (560 EA por 28 días) PA
<i>cromolyn sodium solución de nebulización</i> <i>20 mg/2 ml</i>	B/D MO
<i>epinephrine inyección 0.15 mg/0.15 ml,</i> <i>0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	QL (2 EA por 30 días) MO
FASENRA PEN	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS LD
FASENRA INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS LD
FASENRA INYECCIÓN 30 MG/ML	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS LD
KALYDECO PAQUETE	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
KALYDECO TABLETA	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
OFEV	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

ORKAMBI TABLETA	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
ORKAMBI PAQUETE	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
<i>pirfenidone cápsula</i>	QL (270 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pirfenidone tableta 267 mg</i>	QL (270 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pirfenidone tableta 534 mg, 801 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
PROLASTIN-C	PA; LD
PULMOZYME	PA; ACS
<i>roflumilast</i>	MO
<i>theophylline solución</i>	MO
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 24 horas</i>	MO
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 12 horas 200 mg</i>	
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 300 mg, 450 mg</i>	MO
TRIKAFTA GRÁNULOS PAQ. DE TRATAMIENTO	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
TRIKAFTA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
XOLAIR	PA; ACS LD
ESTEROIDES NASALES	
<i>flunisolide</i>	QL (75 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate suspensión 50 µg/ pulverización</i>	QL (16 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate suspensión 50 µg/ pulverización</i>	QL (34 G por 30 días) MO
XHANCE	QL (32 ML por 30 días) PA MO
INHALANTES ESTEROIDEOS	
ALVESCO	QL (12.2 g por 30 días) MO
ARNUITY ELLIPTA	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>budesonide suspensión 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml</i>	B/D MO
COMBINACIONES DE BETA AGONISTAS/ESTEROIDES	
BREO ELLIPTA	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate</i>	QL (10.2 G por 30 días) MO
DULERA	QL (13 G por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol polvo activado para el aliento 500 µg/pulverización; 50 µg/pulverización</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	QL (60 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

fluticasone propionate/salmeterol hfa
wixela inhub

QL (12 G por 30 días) MO
QL (60 EA por 30 días) MO

TÓPICO**DERMATOLOGÍA, ACNÉ**

<i>accutane</i>	PA
<i>amnesteam</i>	PA
<i>claravis</i>	PA
<i>clindacin</i>	QL (100 G por 30 días)
<i>clindamycin phosphate espuma 1 %</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate gel tubo 1 %</i>	QL (75 G por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate gel frasco 1 %</i>	QL (75 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate loción 1 %</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate solución externa 1 %</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>dapsone gel 5 %</i>	QL (90 G por 30 días) MO
<i>ery apósito 2 %</i>	MO
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	MO
<i>erythromycin gel 2 %</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>erythromycin solución 2 %</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>isotretinoin</i>	PA
<i>sulfacetamide sodium loción 10 %</i>	MO
<i>tretinoin crema 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>tretinoin gel 0.01%, 0.025%, 0.05%</i>	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>zenatane</i>	PA

DERMATOLOGÍA, ANTIBIÓTICOS

<i>gentamicin sulfate crema 0.1 %</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate pomada 0.1 %</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mafenide acetate</i>	MO
<i>mupirocin pomada</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mupirocin crema</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>silver sulfadiazine</i>	MO
SSD	
SULFAMYLON CREMA 85 MG/G	MO

DERMATOLOGÍA, ANTIMICÓTICOS

<i>ciclopirox olamine crema 0.77 %</i>	QL (90 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox gel</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox champú</i>	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>ciclopirox suspensión</i>	QL (60 ML por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate cream</i>	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole crema 1 %</i>	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole solución 1 %</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>econazole nitrate</i>	QL (85 G por 30 días) MO
ERTACZO	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole crema 2 %</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole foam 2%</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole champú 2 %</i>	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>ketodan</i>	QL (100 G por 30 días)
<i>klayesta</i>	QL (60 G por 30 días)
<i>naftifine hcl crema 1 %</i>	QL (90 G por 30 días) MO
<i>nyamyc</i>	QL (60 G por 30 días)
<i>nystatin crema 100000 unidades/g</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin pomada 100000 unidades/g</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin polvo 100000 unidades/g</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>nystop</i>	QL (60 G por 30 días)
<i>selenium sulfide loción</i>	MO

DERMATOLOGÍA, ANTIPSORIÁSICOS

<i>acitretin</i>	PA MO
<i>calcipotriene solución</i>	QL (60 ML por 30 días) PA MO
<i>calcipotriene crema, pomada</i>	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>calcitrene</i>	QL (120 G por 30 días) PA MO
CALCITRIOL POMADA 3 □G/G	QL (800 G por 28 días) PA MO
<i>methoxsalen</i>	MO
<i>tazarotene gel</i>	QL (100 g por 30 días) PA MO
<i>tazarotene crema</i>	QL (60 G por 30 días) PA MO
TAZORAC CREMA 0.05 %	QL (60 G por 30 días) PA MO

DERMATOLOGÍA, CORTICOSTEROIDES

<i>ala-cort</i>	
<i>alclometasone dipropionate</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented crema</i>	MO
<i>betamethasone dipropionate augmented gel, pomada</i>	MO
<i>betamethasone dipropionate augmented loción</i>	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate loción</i>	MO
<i>betamethasone dipropionate crema, pomada</i>	MO
<i>betamethasone valerate crema, loción, pomada</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<i>clobetasol propionate e</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate champú</i>	QL (118 ml por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate solución</i>	QL (50 ML por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate crema, gel, pomada</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clodan champú 0.05 %</i>	QL (118 ML por 30 días)
<i>desonide crema, pomada</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>desoximetasone crema 0.25 %, pomada 0.25 %</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetone corporal</i>	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetone cuero cabelludo</i>	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetone crema 0.025 %</i>	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetone crema 0.01 %</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetone pomada 0.025 %</i>	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetone solución 0.01 %</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>fluocinonide base emulsionada</i>	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide crema</i>	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide gel, pomada</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide solución</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate crema 0.05 %</i>	MO
<i>fluticasone propionate pomada 0.005 %</i>	MO
<i>halobetasol propionate crema</i>	QL (50 G por 30 días) MO
<i>halobetasol propionate pomada</i>	QL (50 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone valerate pomada 0.2 %</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone crema 1 %</i>	MO
<i>hydrocortisone crema 2.5 %</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone loción 2.5 %</i>	MO
<i>hydrocortisone pomada 1 %, 2.5 %</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate crema 0.1 %</i>	MO
<i>mometasone furoate pomada 0.1 %</i>	MO
<i>mometasone furoate solución 0.1 %</i>	MO
<i>proctosol hc</i>	
<i>triamcinolone acetone crema 0.025 %, 0.5 %</i>	MO
<i>triamcinolone acetone crema 0.1 %</i>	QL (454 G por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetone loción 0.025 %, 0.1 %</i>	MO
<i>triamcinolone acetone pomada 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	MO

DERMATOLOGÍA, ANESTÉSICOS LOCALES

<i>lidocaine/prilocaine</i>	QL (30 G por 30 días) MO
-----------------------------	--------------------------

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<i>lidocaine pomada</i>	QL (35.44 G por 30 días) PA MO
<i>lidocaine parche</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>lidocan</i>	QL (90 EA por 30 días) PA
<i>tridacaine</i>	QL (90 EA por 30 días) PA
<i>tridacaine ii</i>	QL (90 EA por 30 días) PA

DERMATOLOGÍA, VARIOS PARA LA PIEL Y LA MEMBRANA MUCOSA

<i>ammonium lactate crema, loción</i>	MO
<i>azelaic acid</i>	QL (50 G por 30 días) MO
<i>bexarotene gel 1 %</i>	QL (60 G por 30 días) PA; ACS
<i>diclofenac sodium solución externa 1.5 %</i>	QL (300 ML por 28 días) MO
DOXEPIN HYDROCHLORIDE CREMA 5 %	QL (45 G por 30 días) PA MO
DOXYCYCLINE CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 40 MG	QL (30 EA por 30 días) PA MO
FLUOROURACIL CREMA 0.5 %	QL (30 G por 30 días) PA MO
<i>fluorouracil crema 5 %</i>	QL (40 G por 30 días) MO
<i>fluorouracil solución</i>	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone perianal crema 1 %</i>	MO
IMIQUIMOD BOMBA	QL (15 G por 28 días) MO
<i>imiquimod crema 5 %</i>	QL (24 c/u por 30 días) MO
<i>imiquimod crema 3.75 %</i>	QL (28 EA por 28 días) MO
<i>metronidazole crema 0.75 %</i>	MO
<i>metronidazole gel 0.75 %</i>	MO
<i>metronidazole gel 1 %</i>	MO
<i>metronidazole loción 0.75 %</i>	MO
<i>nitroglycerin pomada 0.4 %</i>	QL (30 G por 30 días) MO
NORITATE	QL (60 G por 30 días) MO
PANRETIN	QL (60 G por 30 días) PA
<i>pimecrolimus</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>podofilox solución</i>	MO
<i>procto-med hc</i>	
<i>proctocort</i>	
<i>proctozone-hc</i>	
RECTIV	QL (30 G por 30 días) MO
<i>tacrolimus pomada 0.03 %, 0.1 %</i>	QL (60 G por 30 días) MO
VALCHLOR	QL (60 G por 30 días) PA; LD
ZYCLARA BOMBA CREMA 2.5 %	QL (7.5 G por 28 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
------------------------	--------------------

DERMATOLOGÍA, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS

<i>malathion</i>	MO
<i>permethrin crema 5 %</i>	MO

DERMATOLOGÍA, AGENTES CICATRIZANTES DE HERIDAS

REGRANEX	QL (30 G por 30 días) PA MO
SANTYL	QL (180 G por 30 días) MO
<i>sodium chloride 0.9 % soln. para irrigación</i>	MO
<i>agua estéril para irrigación</i>	MO

AGENTES DENTALES/FARÍNGEOS/BUCALES

<i>cevimeline hydrochloride</i>	MO
<i>chlorhexidine gluconate enjuague bucal 0.12 %</i>	MO
<i>clinpro 5000</i>	MO
<i>clotrimazole past. para chup. 10 mg</i>	MO
<i>denta 5000 plus sensitive</i>	MO
<i>dentagel</i>	MO
<i>fluoridex daily defense</i>	
<i>fluoridex sensitivity relief/sls free</i>	
<i>fluorimax 5000</i>	
<i>fluorimax 5000 sensitive</i>	
<i>just right 5000</i>	
<i>kourzeq</i>	
<i>lidocaine hydrochloride viscous solución 2 %</i>	MO
<i>lidocaine viscous solución 2 %</i>	MO
<i>nystatin suspensión 100000 unidades/ml</i>	MO
<i>oralone pasta dental</i>	
<i>periogard</i>	
<i>pilocarpine hydrochloride tableta</i>	MO
<i>sf gel 1.1 %</i>	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm pasta</i>	MO
<i>sodium fluoride gel 1.1 %</i>	MO
<i>triamcinolone acetonide pasta dental</i>	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla en la página 7.

Índice de medicamentos

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>abacavir</i>	18, 20	AKEEGA	26	<i>aminophylline</i>	87
<i>abacavir sulfate/ lamivudine</i>	20	<i>ala-cort</i>	90	<i>amiodarone hcl</i>	35
ABELCET	18	<i>albendazole</i>	15	<i>amiodarone hydrochloride</i>	35
<i>abiraterone acetate</i>	26	<i>albuterol sulfate</i>	87	<i>amitriptyline hcl</i>	41
ABRYSVO	78	<i>albuterol sulfate hfa</i>	86, 87	<i>amitriptyline hydrochloride</i>	41
<i>acamprosate calcium</i>	56	<i>alclometasone dipropionate</i>	90	<i>amlodipine besylate</i>	33, 34, 37, 39
<i>acarbose</i>	58	ALECENSA	27	<i>amlodipine besylate/ atorvastatin calcium</i>	39
<i>accutane</i>	89	<i>alendronate sodium</i>	60	<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	33
<i>acebutolol hydrochloride</i>	37	<i>alfuzosin hcl</i>	73	<i>amlodipine besylate/ valsartan</i>	34
<i>acetaminophen/ codeine</i>	14	<i>aliskiren</i>	39	<i>amlodipine/ olmesartan medoxomil</i>	34
<i>acetazolamide</i>	38	<i>allopurinol</i>	12	<i>amlodipine/valsartan/ hydrochlorothiazide</i>	34
<i>acetazolamide er</i>	38	<i>alosetron hydrochloride</i>	72	<i>ammonium lactate</i>	92
<i>acetic acid</i>	73, 85	<i>alprazolam</i>	40	<i>amnesteam</i>	89
<i>acetylcysteine</i>	67, 87	ALPRAZOLAM	40	<i>amoxapine</i>	41
<i>acitretin</i>	90	INTENSOL		<i>amoxicillin</i>	24
ACTHIB	78	ALREX	84	<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	24
ACTIMMUNE	78	<i>altavera</i>	61	<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	24
<i>acyclovir</i>	21	ALUNBRIG	27	<i>amphetamine/ dextroamphetamine</i>	52
<i>acyclovir sodium</i>	21	ALVAIZ	75	<i>amphetamine/ dextroamphetamine er</i>	52
ADACEL	78	ALVESCO	88	<i>amphotericin b</i>	18
ADALIMUMAB	76	<i>alyacen 1/35</i>	61		
ADALIMUMAB-AACF	76	<i>alyacen 7/7/7</i>	61		
<i>adefovir dipivoxil</i>	21	<i>amabelz</i>	66		
ADMELOG	57	<i>amantadine hcl</i>	44		
ADMELOG SOLOSTAR	57	<i>ambrisentan</i>	40		
<i>afirmelle</i>	61	<i>amethia</i>	61		
<i>agua estéril para irrigación</i>	93	<i>amethyst</i>	61		
AIMOVIG	54	<i>amikacin sulfate</i>	15		
		<i>amiloride hcl</i>	38		
		<i>amiloride/ hydrochlorothiazide</i>	38		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>amphotericin b liposome</i>	18	ATROPINE SULFATE	85	BD PEN	57
<i>ampicillin</i>	24	ATROVENT HFA	86	BD PEN AGUJA/ ORIGINAL/ ULTRAFINA/29 G X 1/2	57
<i>ampicillin sodium</i>	24	<i>aubra eq</i>	61	<i>benazepril hcl</i>	33
<i>ampicillin-sulbactam</i>	24	AUGTYRO	27	<i>benazepril hydrochloride</i>	33
<i>anagrelide</i>	75	<i>aurovela 1.5/30</i>	61	<i>benazepril hydrochloride/ hydrochlorothiazide</i>	33
<i>hydrochloride</i>		<i>aurovela 1/20</i>	61	BENLYSTA	78
<i>anastrozole</i>	26	<i>aurovela 24 fe</i>	61	<i>benztropine mesylate</i>	44
ANORO ELLIPTA	86	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	61	BERINERT	75
<i>aprepitant</i>	69	<i>aurovela fe 1/20</i>	61	BESIVANCE	83
<i>apri</i>	61	AUSTEDO	55	BESREMI	27
APTIOM	48	AUSTEDO XR	54	<i>betaine anhydrous</i>	67
APTIVUS	18	AUVELITY	41	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	90
<i>aranelle</i>	61	<i>aviane</i>	61	<i>betamethasone valerate</i>	90
ARCALYST	78	<i>ayuna</i>	62	BETASERON	55
AREXVY	79	AYVAKIT	27	<i>betaxolol hcl</i>	37, 84
ARIKAYCE	15	<i>azathioprine</i>	78	<i>bethanechol chloride</i>	73
<i>aripiprazole</i>	45	AZATHIOPRINE	78	BETOPTIC-S	84
<i>aripiprazole tabs. bucodispersables</i>	45	<i>azelaic acid</i>	92	BEVESPI	86
ARISTADA	45	<i>azelastine hcl</i>	84, 86	AEROSPHERE	
ARISTADA INITIO	45	<i>azelastine hydrochloride</i>	86	<i>bexarotene</i>	27, 92
<i>armodafinil</i>	56	<i>azithromycin</i>	23	BEXSERO	79
ARNUITY ELLIPTA	88	AZITHROMYCIN	23	<i>bicalutamide</i>	26
<i>asenapine maleate sl</i>	45	<i>aztreonam</i>	15	BICILLIN L-A	24
<i>ashlyna</i>	61	<i>azurette</i>	62	BIKTARVY	20
ASPARLAS	27	<i>bacitracin</i>	83	<i>bisoprolol fumarate</i>	37
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	75	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	83	<i>bisoprolol fumarate/ hydrochlorothiazide</i>	37
ASTAGRAF XL	78	<i>baclofen</i>	55	<i>blisovi 24 fe</i>	62
<i>atazanavir</i>	18	BAFIERTAM	55	<i>blisovi fe 1.5/30</i>	62
<i>atazanavir sulfate</i>	18	<i>balsalazide disodium</i>	71		
<i>atenolol</i>	37	BALVERSA	27		
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	37	<i>balziva</i>	62		
<i>atomoxetine</i>	52	BASAGLAR KWIKPEN	57		
<i>atorvastatin calcium</i>	36	BCG VACUNA	79		
<i>atovaquone</i>	15, 18	BD ALCOHOL SWABS	57		
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	18	BD INSULIN JERINGA	57		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>blisovi fe 1/20</i>	62	<i>buprenorphine</i>	56	CARBIDOPA/	44
BOOSTRIX	79	<i>hydrochloride/</i>		LEVODOPA/	
<i>bosentan</i>	40	<i>naloxone</i>		ENTACAPONE	
BOSULIF	27, 28	<i>hydrochloride</i>		<i>carbidopa/levodopa er</i>	44
BRACLUDE	21	<i>bupropion hcl</i>	41	<i>carbidopa/levodopa</i>	44
BRAFTOVI	28	<i>bupropion</i>	41,	<i>tabs. bucodispersables</i>	
BREO ELLIPTA	88	<i>hydrochloride</i>	42, 56	<i>carbinoxamine</i>	86
BREZTRI	86	<i>bupropion</i>	42,	<i>maleate</i>	
AEROSPHERE		<i>hydrochloride er</i>	56	<i>carglumic acid</i>	67
<i>briellyn</i>	62	<i>bupropion</i>	42,	<i>carteolol hcl</i>	84
BRILINTA	75	<i>buspirone hcl</i>	40	<i>cartia xt</i>	37
<i>brimonidine tartrate</i>	84	<i>buspirone</i>	40	<i>carvedilol</i>	37
BRIMONIDINE	84	<i>hydrochloride</i>		<i>carvedilol phosphate</i>	37
TARTRATE		<i>butorphanol tartrate</i>	14	<i>er</i>	
<i>brimonidine tartrate/</i>	84	<i>cabergoline</i>	67	<i>caspofungin acetate</i>	18
<i>timolol maleate</i>		CABOMETYX	28	CAYSTON	15
<i>brinzolamide</i>	84	<i>calcipotriene</i>	90	<i>cefaclor</i>	22
BRIVIACT	48	<i>calcitonin-salmon</i>	60	CEFACLOR ER	22
<i>bromfenac</i>	84	<i>calcitrene</i>	90	<i>cefadroxil</i>	22
<i>bromocriptine</i>	44	<i>calcitriol</i>	69	<i>cefazolin</i>	22
<i>mesylate</i>		CALCITRIOL	90	CEFAZOLIN	22
BROMSITE	84	CALQUENCE	28	<i>cefazolin sodium</i>	22
BRONCHITOL	87	<i>camila</i>	62	CEFAZOLIN SODIUM	22
BRUKINSA	28	CAMRESE	62	<i>cefdinir</i>	22
<i>budesonide</i>	88	CAMRESE LO	62	<i>cefepime</i>	22
<i>budesonide dr</i>	71	<i>candesartan cilexetil</i>	35	<i>cefixime</i>	22
<i>budesonide er</i>	71	<i>candesartan cilexetil/</i>	34	<i>cefotetan</i>	22
<i>budesonide/</i>	88	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>cefoxitin sodium</i>	22
<i>formoterol fumarate</i>		CAPLYTA	45	<i>cefpodoxime proxetil</i>	22
<i>dihydrate</i>		CAPRELSA	28	<i>cefprozil</i>	22
<i>bumetanide</i>	39	<i>captopril</i>	33	<i>ceftazidime</i>	22
<i>buprenorphine</i>	13	<i>captopril/</i>	33	<i>ceftriaxone in iso-</i>	22
<i>buprenorphine hcl</i>	56	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>osmotic dextrose</i>	
<i>buprenorphine hcl/</i>	56	<i>carbamazepine</i>	48	<i>ceftriaxone sodium</i>	22, 23
<i>naloxone hcl</i>		<i>carbamazepine er</i>	48	CEFTRIAXONE	22
		<i>carbidopa</i>	44	SODIUM	
		<i>carbidopa/levodopa</i>	44	<i>cefuroxime axetil</i>	23

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>cefuroxime sodium</i>	23	<i>ciprofloxacin hcl</i>	23	<i>clobetasol propionate</i>	91
<i>celecoxib</i>	12	<i>ciprofloxacin</i>	23,	<i>e</i>	
<i>cephalexin</i>	23	<i>hydrochloride</i>	83	<i>clodan</i>	91
CERDELGA	67	<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	23	<i>clomipramine</i>	42
<i>cetirizine</i>	86	CIPRO HC	85	<i>hydrochloride</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>citalopram</i>	42	<i>clonazepam</i>	48
<i>cevimeline</i>	93	<i>hydrobromide</i>		<i>clonazepam tabs.</i>	48
<i>hydrochloride</i>		<i>claravis</i>	89	<i>bucodispersables</i>	
<i>charlotte 24 fe</i>	62	<i>clarithromycin</i>	23	<i>clonidine</i>	39
<i>chateal eq</i>	62	<i>clarithromycin er</i>	23	<i>clonidine</i>	39
CHEMET	61	<i>clemastine fumarate</i>	86	<i>hydrochloride</i>	
<i>chloramphenicol</i>	15	CLENPIQ	71	<i>clopidogrel</i>	76
<i>sodium succinate</i>		<i>clindacin</i>	89	<i>clorazepate</i>	48
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	40	<i>clindamycin</i>	89	<i>dipotassium</i>	
<i>chlordiazepoxide</i>	41	<i>clindamycin hcl</i>	15	<i>clorzoxazone</i>	55
<i>hydrochloride</i>		<i>clindamycin</i>	15	<i>clotrimazole</i>	90
<i>chlorhexidine</i>	93	<i>hydrochloride</i>		<i>clotrimazole/</i>	90
<i>gluconate</i>		<i>clindamycin palmitate</i>	16	<i>betamethasone</i>	
<i>chloroquine phosphate</i>	18	<i>hcl</i>		<i>dipropionate</i>	
<i>chlorpromazine hcl</i>	45	<i>clindamycin</i>	16	<i>clotrimazole past. para</i>	93
<i>chlorpromazine</i>	45	<i>phosphosphate</i>		<i>chup.</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>clindamycin phosphate</i>	16,	<i>clozapine</i>	45
<i>chlorthalidone</i>	39		74,	<i>clozapine tabs.</i>	45
<i>cholestyramine</i>	36		89	<i>bucodispersables</i>	
<i>cholestyramine light</i>	36	<i>clindamycin</i>	16	CLOZAPINE TABS.	45
<i>ciclopirox</i>	89	<i>phosphate/dextrose</i>		BUCODISPERSABLES	
<i>ciclopirox olamine</i>	89	CLINDAMYCIN/	16	COARTEM	18
<i>cilostazol</i>	75	SODIUM CHLORIDE		CODEINE SULFATE	14
CILOXAN	83	CLINIMIX 6/5	82	<i>colchicine</i>	12
CIMDUO	20	CLINIMIX 8/10	82	<i>colesevelam</i>	36
<i>cimetidine</i>	71	CLINIMIX 8/14	82	<i>hydrochloride</i>	
<i>cinacalcet</i>	42,	CLINIMIX/DEXTROSE	82	<i>colestipol hcl</i>	36
<i>hydrochloride</i>	67,	<i>clinisol sf</i>	82	<i>colistimethate sodium</i>	16
	68	CLINOLIPID	82	COMBIGAN	84
CIPROFLOXACIN	23,	<i>clinpro 5000</i>	93	COMBIVENT	86
	83,	<i>clobazam</i>	48	RESPIMAT	
	85	<i>clobetasol propionate</i>	91	COMETRIQ KIT	28
<i>ciprofloxacin/</i>	85			COMPLERA	20
<i>dexamethasone</i>				<i>compro</i>	70

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>constulose</i>	71	<i>dasetta 7/7/7</i>	62	<i>dexmethylphenidate</i>	52
COPIKTRA	28	DAURISMO	28	<i>hydrochloride er</i>	
CORLANOR	39	<i>daysee</i>	62	<i>dextroamphetamine</i>	52
COSENTYX	76	DAYVIGO	53	<i>dextroamphetamine</i>	52
COSENTYX	76	<i>deblitane</i>	62	<i>sulfate</i>	
SENSOREADY PEN		<i>deferasirox</i>	61	<i>dextroamphetamine</i>	52
COSENTYX	76	DELSTRIGO	20	<i>sulfate er</i>	
UNOREADY		<i>delyla</i>	62	<i>dextrose</i>	80,
COTELLIC	28	DENGVAXIA	79		82
CREON	72	<i>denta</i>	93	DEXTROSE	80,
<i>cromolyn sodium</i>	72,	<i>dentagel</i>	93		82
	84,	DEPO-SUBQ	62	DEXTROSE/	80
	87	PROVERA		ELECTROLYTE #48	
<i>cryselle-28</i>	62	DESCOVY	20	VIAFLEX	
<i>cyclobenzaprine</i>	55	<i>desipramine</i>	42	DEXTROSE/LACTATED	80
<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride</i>		RINGERS	
<i>cyclophosphamide</i>	25	<i>desloratadine</i>	86	DEXTROSE/NACL	80
CYCLOPHOSPHAMIDE	25	<i>desloratadine tabs.</i>	86	DIACOMIT	49
<i>cycloserine</i>	21	<i>bucodispersables</i>		<i>diazepam</i>	49
<i>cyclosporine</i>	78	<i>desmopressin acetate</i>	68	DIAZEPAM GEL	49
<i>cyclosporine modified</i>	78	<i>desogestrel/ethinyl</i>	62	RECTAL	
<i>cyproheptadine hcl</i>	86	<i>estradiol</i>		<i>diazoxide</i>	67
<i>cyproheptadine</i>	86	<i>desonide</i>	91	<i>diclofenac potassium</i>	12
<i>hydrochloride</i>		<i>desoximetasone</i>	91	<i>diclofenac sodium</i>	84,
<i>cyred eq</i>	62	<i>desvenlafaxine er</i>	42		92
CYSTAGON	68	<i>dexamethasone</i>	67,	<i>diclofenac sodium dr</i>	12
CYSTARAN	85		84	<i>diclofenac sodium er</i>	12
<i>dabigatran</i>	74	DEXAMETHASONE	67	<i>diclofenac sodium/</i>	12
<i>dalfampridine er</i>	55	INTENSOL		<i>misoprostol</i>	
<i>danazol</i>	56	<i>dexamethasone</i>	84	<i>dicloxacillin sodium</i>	24
<i>dantrolene</i>	56	<i>sodium phosphate</i>		<i>dicyclomine hcl</i>	70
<i>dapsone</i>	16,	<i>dexlansoprazole</i>	72	<i>dicyclomine</i>	70
	89	<i>dexmethylphenidate</i>	52	<i>hydrochloride</i>	
DAPTACEL	79	<i>hcl</i>		DIFICID	23
<i>daptomycin</i>	16	<i>dexmethylphenidate</i>	52	<i>diflunisal</i>	12
DAPTOMYCIN	16	<i>hcl er</i>		<i>difluprednate</i>	84
<i>darunavir</i>	19	<i>dexmethylphenidate</i>	52	<i>digox</i>	39
<i>dasetta 1/35</i>	62	<i>hydrochloride</i>		<i>digoxin</i>	39

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	54	<i>dorzolamide hydrochloride</i>	85	<i>econazole nitrate</i>	90
DILANTIN	49	<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate</i>	85	EDARBI	35
DILANTIN-125	49	<i>dotti</i>	66	EDARBYCLOR	34
DILANTIN INFATABS	49	DOVATO	20	EDURANT	19
<i>diltiazem hcl</i>	37	<i>doxazosin mesylate</i>	34	<i>efavirenz</i>	19
DILTIAZEM HCL	37	<i>doxepin hcl</i>	42	<i>efavirenz/</i>	20
<i>diltiazem hcl cd</i>	37	<i>doxepin hydrochloride</i>	42, 53	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	
<i>diltiazem hydrochloride</i>	38	DOXEPIN	92	<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	20
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	38	HYDROCHLORIDE		<i>effer-k</i>	81
<i>dilt-xr</i>	37	<i>doxercalciferol</i>	69	<i>electrolitos múltiples</i>	81
DIMENHYDRINATE	70	<i>doxy 100</i>	25	<i>eletriptan hydrobromide</i>	54
<i>diphenhydramine hcl</i>	86	<i>doxycycline</i>	25	ELIGARD	26
<i>diphenoxylate/atropine hydrochloride/atropine sulfate</i>	72	DOXYCYCLINE	92	<i>elinest</i>	62
DIPHThERIA/ TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIÁTRICO	79	<i>doxycycline hyclate</i>	25	ELIQUIS	74
<i>dipyridamole</i>	76	<i>doxycycline monohydrate</i>	25	ELIQUIS PAQ. INICIAL	74
<i>disopyramide phosphate</i>	35	DRIZALMA	42	<i>eluryng</i>	62
<i>disulfiram</i>	56	<i>dronabinol</i>	70	EMCYT	26
<i>divalproex sodium</i>	49	<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	62	EMEND	70
<i>divalproex sodium dr</i>	49	<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium</i>	62	EMSAM	42
<i>divalproex sodium er</i>	49	DROXIA	75	<i>emtricitabine</i>	19, 20
<i>dofetilide</i>	35	<i>droxidopa</i>	39	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	20
<i>dolishale</i>	62	DUAVEE	66	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	20
<i>donepezil hcl</i>	41	DULERA	88	EMTRIVA	19
<i>donepezil hydrochloride</i>	41	<i>duloxetine hcl</i>	42	EMVERM	16
<i>dorzolamide hcl/ timolol maleate</i>	84	<i>duloxetine hydrochloride</i>	42	<i>emzahh</i>	62
		DUPIXENT	76	<i>enalapril maleate</i>	33
		<i>dutasteride</i>	73	<i>enalapril maleate/ hydrochlorothiazide</i>	33
		<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	73	ENBREL	76
		<i>ec-naproxen</i>	12, 13	ENBREL MINI	76
				ENBREL SURECLICK	76

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
ENDARI	75	<i>erythromycin</i>	23	FANAPT PAQUETE DE	45
<i>endocet</i>	14	<i>lactobionate</i>		AJUSTE DE LA DOSIS	
ENGERIX-B	79	<i>escitalopram oxalate</i>	42	FARXIGA	58
<i>enilloring</i>	62	<i>esomeprazole</i>	72	FASENRA	87
<i>enoxaparin sodium</i>	74	<i>magnesium</i>		FASENRA PEN	87
<i>enpresse-28</i>	62	<i>esomeprazole sodium</i>	72	<i>febuxostat</i>	12
<i>enskyce</i>	62	<i>estarylla</i>	62	<i>felbamate</i>	49
<i>entacapone</i>	44	<i>estradiol</i>	66	<i>felodipine er</i>	38
<i>entecavir</i>	21	<i>estradiol/</i>	66	<i>fenofibrate</i>	36
ENTRESTO	34	<i>norethindrone acetate</i>		<i>fenofibrate micronized</i>	36
<i>enulose</i>	71	<i>estradiol valerate</i>	66	<i>fenofibric acid dr</i>	36
EPCLUSA	21	ESTRING	66	<i>fenoprofen calcium</i>	13
EPIDIOLEX	49	<i>ethambutol</i>	21	FENOPROFEN	13
<i>epinastine hcl</i>	84	<i>hydrochloride</i>		CALCIUM	
<i>epinephrine</i>	87	<i>ethosuximide</i>	49	<i>fentanyl</i>	13
<i>epitol</i>	49	<i>ethynodiol diacetate/</i>	62	<i>fentanyl citrate</i>	14
<i>eplerenone</i>	34	<i>ethinyl estradiol</i>		<i>fesoterodine fumarate</i>	73
<i>epoprostenol sodium</i>	40	<i>etodolac</i>	13	<i>er</i>	
EPRONTIA	49	<i>etodolac er</i>	13	FETZIMA	42
<i>ergotamine tartrate/</i>	54	<i>etonogestrel/ethinyl</i>	62	FETZIMA PAQUETE DE	42
<i>caffeine</i>		<i>estradiol</i>		AJUSTE DE LA DOSIS	
ERIVEDGE	28	<i>etravirine</i>	19	FIASP	57
ERLEADA	26	<i>euthyrox</i>	69	FIASP FLEXTOUCH	57
<i>erlotinib hydrochloride</i>	28	<i>everolimus</i>	28, 78	FIASP PENFILL	57
<i>errin</i>	62	EVOTAZ	20	<i>finasteride</i>	73
ERTACZO	90	<i>exemestane</i>	26	<i>fingolimod</i>	55
<i>ertapenem</i>	16	EXKIVITY	28	FINTEPLA	49
<i>ery</i>	89	EXTENCILLINE	24	<i>finzala</i>	62
<i>erythromycin</i>	23, 83, 89	EYSUVIS	85	FIRMAGON	26
<i>erythromycin base</i>	23	<i>ezetimibe</i>	36	<i>flac</i>	85
<i>erythromycin/benzoyl</i>	89	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	36	FLAREX	84
<i>peroxide</i>		<i>falmina</i>	62	<i>flecainide acetate</i>	35
<i>erythromycin dr</i>	23	<i>famciclovir</i>	21	<i>fluconazole</i>	18
<i>erythromycin</i>	23	<i>famotidine</i>	71	<i>fluconazole in sodium</i>	18
<i>ethylsuccinate</i>		<i>famotidine premixed</i>	71	<i>chloride</i>	
		FANAPT	45	<i>fluconazole/sodium</i>	18
				<i>chloride</i>	
				<i>flucytosine</i>	18

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>fludrocortisone</i>	67	<i>fluvastatin sodium er</i>	36	<i>generlac</i>	71
<i>acetate</i>		<i>fluvoxamine maleate</i>	41	<i>gengraf</i>	78
<i>flunisolide</i>	88	<i>fluvoxamine maleate er</i>	41	GENOTROPIN	68
<i>fluocinolone acetonide</i>	85,	<i>fomepizole</i>	68	GENOTROPIN	68
	91	<i>fondaparinux sodium</i>	74	MINIQUICK	
<i>fluocinolone acetonide</i>	91	<i>fosamprenavir calcium</i>	19	<i>gentamicin sulfate</i>	16,
<i>corporal</i>		<i>fosinopril sodium</i>	33		83,
<i>fluocinonide</i>	91	<i>fosinopril sodium/</i>	33		89
<i>fluocinonide base</i>	91	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>gentamicin</i>	16
<i>emulsionada</i>		<i>fosphenytoin sodium</i>	49	<i>sulfate/0.9 % sodium</i>	
<i>fluoride</i>	81	FOTIVDA	28	<i>chloride</i>	
<i>fluoridex</i>	93	FRAGMIN	74	<i>gentamicin sulfate</i>	16
<i>fluoridex sensitivity</i>	93	FRUZAQLA	28	<i>pediátrico</i>	
<i>relief/sls free</i>		<i>furosemide</i>	39	<i>gentamicin sulfate/</i>	16
<i>fluorimax 5000</i>	93	FUZEON	19	<i>sodium chloride</i>	
<i>fluorimax 5000</i>	93	<i>fyavolv</i>	66	GENVOYA	20
<i>sensitive</i>		FYCOMPA	49	GILOTRIF	28
FLUOROMETHOLONE	84	<i>gabapentin</i>	49,	<i>glatiramer acetate</i>	55
<i>fluorouracil</i>	92		50	<i>glatopa</i>	55
FLUOROURACIL	92	<i>galantamine</i>	41	GLEOSTINE	25
<i>fluoxetine dr</i>	42	<i>hydrobromide</i>		<i>glimepiride</i>	58
<i>fluoxetine</i>	43	<i>galantamine</i>	41	<i>glipizide</i>	58
<i>hydrochloride</i>		<i>hydrobromide er</i>		<i>glipizide er</i>	58
<i>fluphenazine</i>	46	GAMASTAN	78	<i>glipizide/metformin</i>	58
<i>decanoate</i>		GAMMAKED	78	<i>hydrochloride</i>	
<i>fluphenazine hcl</i>	46	GAMUNEX-C	78	<i>glipizide xl</i>	58
<i>fluphenazine</i>	46	<i>ganciclovir</i>	21	<i>glycopyrrolate</i>	70,
<i>hydrochloride</i>		GARDASIL 9	79		71
<i>flurbiprofen</i>	13	GASAS	57	GLYXAMBI	58
<i>flurbiprofen sodium</i>	84	<i>gatifloxacin</i>	83	GOLYTELY	71
<i>fluticasone propionate</i>	88,	GATTEX	72	<i>granisetron</i>	70
	91	<i>gavilyte-c</i>	71	<i>hydrochloride</i>	
<i>fluticasone propionate/</i>	88	<i>gavilyte-g</i>	71	<i>griseofulvin microsize</i>	18
<i>salmeterol</i>		<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	71	<i>griseofulvin</i>	18
<i>fluticasone propionate/</i>	88	GAVRETO	28	<i>ultramicrosize</i>	
<i>salmeterol diskus</i>		<i>gefitinib</i>	28	<i>guanfacine</i>	52
<i>fluticasone propionate/</i>	89	<i>gemfibrozil</i>	36	<i>guanfacine</i>	39,
<i>salmeterol hfa</i>		GEMTESA	73	<i>hydrochloride</i>	52
<i>fluvastatin</i>	36			HAEGARDA	75

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>hailey 1.5/30</i>	63	<i>hydrocodone</i>	14	IDACIO PAQUETE	77
<i>hailey 24 fe</i>	63	<i>bitartrate/</i>		INICIAL PARA LA	
<i>hailey fe 1.5/30</i>	63	<i>acetaminophen</i>		PSORIASIS EN	
<i>hailey fe 1/20</i>	63	<i>hydrocodone bitartrate</i>	13	PLACAS	
<i>halobetasol propionate</i>	91	<i>er</i>		IDHIFA	29
<i>haloette</i>	63	<i>hydrocodone/</i>	14	<i>imatinib mesylate</i>	29
<i>haloperidol</i>	46	<i>ibuprofen</i>		IMBRUVICA	29
<i>haloperidol decanoate</i>	46	<i>hydrocortisone</i>	67,	<i>imipenem/cilastatin</i>	16
<i>haloperidol lactate</i>	46		71,	<i>imipramine hcl</i>	43
HARVONI	21	<i>hydrocortisone/acetic</i>	85	<i>imipramine</i>	43
HAVRIX	79	<i>acid</i>		<i>hydrochloride</i>	
<i>heather</i>	63	<i>hydrocortisone</i>	92	<i>imiquimod</i>	92
<i>heparin sodium</i>	74	<i>perianal</i>		IMIQUIMOD BOMBA	92
HEPARIN SODIUM	74	<i>hydrocortisone</i>	91	IMOVAX RABIES	79
HEPARIN SODIUM/	74	<i>valerate</i>		(H.D.C.V.)	
D5W		<i>hydromorphone hcl</i>	14	IMPAVIDO	16
HEPARIN SODIUM/	74	HYDROMORPHONE	14	INBRIJA	44
DEXTROSE		HYDROCHLORIDE		<i>incassia</i>	63
HEPARIN SODIUM/	74	<i>hydroxychloroquine</i>	77	INCRELEX	68
NACL		<i>sulfate</i>		INCRUSE ELLIPTA	86
HEPARIN SODIUM/	74	<i>hydroxyurea</i>	27	<i>indapamide</i>	39
SODIUM CHLORIDE		<i>hydroxyzine hcl</i>	86	INFANRIX	79
HEPLISAV-B	79	<i>hydroxyzine</i>	86	INLYTA	29
HIBERIX	79	<i>hydrochloride</i>		INQOVI	25
HUMIRA	76	<i>hydroxyzine pamoate</i>	86	INREBIC	29
HUMIRA PEN	76	<i>ibandronate sodium</i>	60	INTELENCE	19
HUMULIN R U-500	57	IBRANCE	29	<i>introvale</i>	63
(CONCENTRADO)		<i>ibu</i>	13	INVEGA HAFYERA	46
HUMULIN R U-500	57	<i>ibuprofen</i>	13	INVEGA SUSTENNA	46
KWIKPEN		<i>icatibant acetate</i>	75	INVEGA TRINZA	46
<i>hydralazine hcl</i>	39	<i>iclevia</i>	63	IPOL INACTIVATED IPV	79
<i>hydralazine</i>	39	ICLUSIG	29	<i>ipratropium bromide</i>	86
<i>hydrochloride</i>		IDACIO	76,	<i>ipratropium bromide/</i>	86
<i>hydrochlorothiazide</i>	39		77	<i>albuterol sulfate</i>	
<i>hydrocodone/</i>	14	IDACIO PAQ. INICIAL	77	<i>irbesartan</i>	34,
<i>acetaminophen</i>		PARA ENFERMEDAD			35
		DE CHRON		<i>irbesartan/</i>	34
				<i>hydrochlorothiazide</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
ISENTRESS	19	JENTADUETO XR	59	<i>klor-con</i>	81
ISENTRESS HD	19	<i>jinteli</i>	66	KLOR-CON 8	81
<i>isibloom</i>	63	JOLESSA	63	<i>klor-con 10</i>	81
ISOLYTE-P/DEXTROSE	80	<i>juleber</i>	63	<i>klor-con m10</i>	81
ISOLYTE-S	80	JULUCA	20	<i>klor-con m15</i>	81
ISOLYTE-S PH 7.4	80	<i>junel 1.5/30</i>	63	<i>klor-con m20</i>	81
<i>isoniazid</i>	21	<i>junel 1/20</i>	63	KOSELUGO	29
<i>isosorbide dinitrate</i>	40	<i>junel fe 1.5/30</i>	63	<i>kourzeq</i>	93
<i>isosorbide dinitrate/</i>	39	<i>junel fe 1/20</i>	63	KRAZATI	29
<i>hydralazine</i>		<i>junel fe 24</i>	63	KRISTALOSE	71
<i>hydrochloride</i>		<i>just right 5000</i>	93	<i>kurvelo</i>	63
<i>isosorbide mononitrate</i>	40	JYLAMVO	77	<i>labetalol hydrochloride</i>	37
<i>isosorbide mononitrate</i>	40	JYNNEOS	79	<i>lacosamide</i>	50
<i>er</i>		<i>kaitlib fe</i>	63	<i>lactated ringers</i>	80
<i>isotonic gentamicin</i>	16	<i>kalliga</i>	63	<i>lactulose</i>	71
<i>isotretinoin</i>	89	KALYDECO	87	<i>lamivudine</i>	19, 21
<i>isradipine</i>	38	<i>kariva</i>	63	<i>lamivudine/zidovudine</i>	20
<i>itraconazole</i>	18	KCL/D5W/NACL	80	<i>lamotrigine</i>	50
<i>ivabradine</i>	39	<i>kelnor 1/35</i>	63	<i>lamotrigine er</i>	50
<i>hydrochloride</i>		<i>kelnor 1/50</i>	63	<i>lamotrigine kit inicial/</i>	50
<i>ivermectin</i>	16	KERENDIA	34	<i>azul</i>	
IWIFIN	27	KESIMPTA	55	<i>lamotrigine kit inicial/</i>	50
IXCHIQ	79	<i>ketoconazole</i>	18,	<i>naranja</i>	
IXIARO	79		90	<i>lamotrigine kit inicial/</i>	50
<i>jaimiess</i>	63	<i>ketodan</i>	90	<i>verde</i>	
JAKAFI	29	<i>ketoprofen er</i>	13	<i>lamotrigine tabs.</i>	50
<i>jantoven</i>	74	<i>ketorolac</i>	13,	<i>bucodispersables</i>	
JANUMET	58,	<i>tromethamine</i>	84	<i>lansoprazole</i>	72
	59	KINRIX	79	LANTUS	57
JANUMET XR	58,	KIONEX	61	LANTUS SOLOSTAR	57
	59	KISQALI	29	<i>lapatinib ditosylate</i>	29
JANUVIA	59	KISQALI FEMARA	29	<i>larin 1.5/30</i>	63
JARDIANCE	59	DOSIS DE 200		<i>larin 1/20</i>	63
<i>jasmiel</i>	63	KISQALI FEMARA	29	<i>larin 24 fe</i>	63
<i>javygtor</i>	68	DOSIS DE 400		<i>larin fe 1.5/30</i>	63
JAYPIRCA	29	KISQALI FEMARA	29	<i>larin fe 1/20</i>	63
<i>jencycla</i>	63	DOSIS DE 600		<i>latanoprost</i>	85
JENTADUETO	59	<i>klayesta</i>	90	LEENA	63

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>leflunomide</i>	77	<i>levofloxacin</i>	23,	<i>lisinopril</i>	33
<i>lenalidomide</i>	26,		24,	<i>lisinopril/</i>	33
	27		83	<i>hydrochlorothiazide</i>	
LENTOCILIN	24	<i>levofloxacin in d5w</i>	23	<i>lithium</i>	55
LENVIMA	29,	<i>levonest</i>	63	<i>lithium carbonate</i>	55
	30	<i>levonorgestrel and</i>	63	<i>lithium carbonate er</i>	55
LENVIMA 8 MG DOSIS	30	<i>ethinyl estradiol</i>		LIVTENCITY	21
DIARIA		<i>levonorgestrel/ethinyl</i>	63	<i>loestrin 1.5/30-21</i>	64
LENVIMA 10 MG	29	<i>estradiol</i>		<i>loestrin 1/20-21</i>	64
DOSIS DIARIA		<i>levora</i>	63	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	64
LENVIMA 14 MG	29	<i>levo-t</i>	69	<i>loestrin fe 1/20</i>	64
DOSIS DIARIA		<i>levothyroxine sodium</i>	69	<i>lojaimiess</i>	64
LENVIMA 18 MG	29	LEVOTHYROXINE	69	LOKELMA	61
DOSIS DIARIA		SODIUM		LONSURF	25
LENVIMA 20 MG	29	<i>levoxyl</i>	69	<i>loperamide hcl</i>	72
DOSIS DIARIA		<i>l-glutamine</i>	75	<i>lopinavir/ritonavir</i>	20
LENVIMA 24 MG	29	<i>lidocaine</i>	92	<i>lorazepam</i>	41
DOSIS DIARIA		<i>lidocaine hcl</i>	12,	<i>lorazepam intensol</i>	41
<i>lessina</i>	63		35	LORBRENA	30
<i>letrozole</i>	26	LIDOCAINE HCL	35	<i>loryna</i>	64
<i>leucovorin calcium</i>	33	LIDOCAINE HCL IN	35	<i>losartan potassium</i>	35
LEUKERAN	25	D5W		<i>losartan potassium/</i>	34
<i>leuprolide acetate</i>	26	<i>lidocaine</i>	12	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>levabuterol</i>	87	<i>hydrochloride</i>		LOTEMAX	84
<i>levabuterol hcl</i>	87	<i>lidocaine</i>	93	LOTEMAX SM	84
<i>levabuterol</i>	87	<i>hydrochloride viscous</i>		<i>loteprednol etabonate</i>	84
<i>hydrochloride</i>		<i>lidocaine/prilocaine</i>	91	<i>lovastatin</i>	36
LEVALBUTEROL	87	<i>lidocaine viscous</i>	93	<i>low-ogestrel</i>	64
TARTRATE HFA		<i>lidocan</i>	92	<i>loxapine</i>	46
<i>levetiracetam</i>	50	LILERVANT	50	<i>lo-zumandimine</i>	64
<i>levetiracetam er</i>	50	LILETTA	64	LUMAKRAS	30
<i>levetiracetam/sodium</i>	50	<i>linezolid</i>	16	LUMIGAN	85
<i>chloride</i>		LINEZOLID IN SODIUM	16	LUPRON DEPOT	26
<i>levobunolol hcl</i>	85	CHLORIDE		LUPRON DEPOT-PED	68
<i>levocarnitine</i>	68	LINZESS	72	<i>lurasidone</i>	46
LEVOCARNITINE	68	<i>liothyronine sodium</i>	69	<i>hydrochloride</i>	
<i>levocetirizine</i>	86	LIRAGLUTIDE	59	<i>lutera</i>	64
<i>dihydrochloride</i>		<i>lisdexamfetamine</i>	52	<i>lyleq</i>	64
		<i>dimesylate</i>			

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>lyllana</i>	66	MESNEX TABLETA	33	<i>metoclopramide tabs.</i>	70
LYNPARZA	30	<i>metformin</i>	59	<i>bucodispersables</i>	
LYSODREN	26	<i>hydrochloride</i>		<i>metolazone</i>	39
LYTGOBI	30	<i>metformin</i>	59	<i>metoprolol/</i>	37
<i>lyza</i>	64	<i>hydrochloride er</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>mafenide acetate</i>	89	<i>methadone hcl</i>	13, 14	<i>metoprolol succinate</i>	37
<i>magnesium sulfate</i>	80	METHADONE HCL	13	<i>er</i>	
MAGNESIUM SULFATE	80	<i>methazolamide</i>	39	<i>metoprolol tartrate</i>	37
<i>malathion</i>	93	<i>methenamine</i>	16	<i>metronidazole</i>	16,
<i>maraviroc</i>	19	<i>hippurate</i>			74,
<i>marlissa</i>	64	<i>methenamine</i>	16		92
MARPLAN	43	<i>mandelate</i>		<i>metyrosine</i>	39
MATULANE	27	<i>methergine</i>	68	<i>mibelas 24 fe</i>	64
<i>matzim la</i>	38	<i>methimazole</i>	69	<i>micafungin</i>	18
MAVYRET	21	<i>methotrexate sodium</i>	26,	<i>miconazole 3</i>	74
<i>meclizine hcl</i>	70		77	MICROGESTIN 1.5/30	64
<i>meclizine</i>	70	<i>methoxsalen</i>	90	MICROGESTIN 1/20	64
<i>hydrochloride</i>		<i>methscopolamine</i>	71	<i>microgestin 24 fe</i>	64
<i>medroxyprogesterone</i>	64,	<i>bromide</i>		MICROGESTIN FE	64
<i>acetate</i>	69	<i>methsuximide</i>	50	<i>1.5/30</i>	
<i>mefloquine hcl</i>	18	<i>methylergonovine</i>	68	MICROGESTIN FE 1/20	64
<i>megestrol acetate</i>	26,	<i>maleate</i>		<i>midodrine hcl</i>	39
	69	<i>methylphenidate</i>	53	MIEBO	85
MEKINIST	30	<i>hydrochloride</i>		<i>mifepristone</i>	68
MEKTOVI	30	<i>methylphenidate</i>	53	<i>miglitol</i>	59
<i>meloxicam</i>	13	<i>hydrochloride cd</i>		<i>mili</i>	64
<i>memantine hcl</i>	41	<i>methylphenidate</i>	53	<i>mimvey</i>	66
<i>memantine</i>	41	<i>hydrochloride er</i>		<i>minocycline hcl</i>	25
<i>hydrochloride</i>		METHYLPHENIDATE	53	<i>minocycline</i>	25
<i>memantine</i>	41	HYDROCHLORIDE ER		<i>hydrochloride</i>	
<i>hydrochloride er</i>		<i>methylprednisolone</i>	67	<i>minoxidil</i>	39
MENACTRA	79	<i>methylprednisolone</i>	67	<i>mirtazapine</i>	43
MENQUADFI	79	<i>acetate</i>		<i>mirtazapine tabs.</i>	43
MENVEO	79	<i>methylprednisolone</i>	67	<i>bucodispersables</i>	
<i>mercaptopurine</i>	25	<i>sodium succinate</i>		<i>misoprostol</i>	72
<i>meropenem</i>	16	<i>methyltestosterone</i>	57	M-M-R II	79
<i>mesalamine</i>	71	<i>metoclopramide hcl</i>	70	M-NATAL PLUS	81
<i>mesalamine dr</i>	71	<i>metoclopramide</i>	70	<i>modafinil</i>	56
		<i>hydrochloride</i>			

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>moexipril hcl</i>	34	<i>naloxone</i>	56	NEXPLANON	64
<i>molindone</i>	46	<i>hydrochloride</i>		<i>niacin</i>	36
<i>hydrochloride</i>		<i>naltrexone hcl</i>	56	<i>niacin er</i>	36
<i>момetasone furoate</i>	88,	NAMZARIC	41	<i>niacor</i>	36
	91	<i>naproxen</i>	13	<i>nicardipine hcl</i>	38
<i>mondoxyne nl</i>	25	<i>naproxen dr</i>	13	NICOTROL	56
<i>mono-lynyah</i>	64	<i>naproxen sodium</i>	13	INHALADOR	
<i>montelukast sodium</i>	87	<i>naratriptan hcl</i>	54	NICOTROL NS	56
<i>morphine</i>	15	NATACYN	83	<i>nifedipine er</i>	38
<i>morphine sulfate</i>	14, 15	<i>nateglinide</i>	59	<i>nikki</i>	64
<i>morphine sulfate er</i>	14	NAYZILAM	50	<i>nilutamide</i>	26
MORPHINE SULFATE/ SODIUM CHLORIDE	14	<i>neбиволol</i>	37	NINLARO	30
MOUNJARO	59	<i>hydrochloride</i>		<i>nisoldipine er</i>	38
MOVANTIK	72	<i>necon 0.5/35-28</i>	64	<i>nitazoxanide</i>	16
<i>moxifloxacin</i>	24,	<i>nefazodone</i>	43	<i>nitisinone</i>	68
<i>hydrochloride</i>	83	<i>hydrochloride</i>		NITRO-BID	40
<i>moxifloxacin</i>	24	<i>neomycin/bacitracin/ polymyxin</i>	83	<i>nitrofurantoin</i>	17
<i>hydrochloride/sodium</i>		<i>neomycin/polymyxin/ bacitracin/ hydrocortisone</i>	83	<i>macrocrystals</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>neomycin/polymyxin/ dexamethasone</i>	83	<i>nitrofurantoin</i>	17
MRESVIA	79	<i>neomycin/polymyxin/ gramicidin</i>	83	<i>monohydrate/ macrocrystals</i>	
MULTAQ	35	<i>neomycin/polymyxin/ hc</i>	85	<i>nitroglycerin</i>	40,
<i>multi vitamin/fluoride</i>	81	<i>neomycin/polymyxin/ hydrocortisone</i>	83,		92
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	81	<i>neomycin sulfate</i>	16	NITROGLYCERIN	40
<i>multivitamin/fluoride</i>	81	NEONATAL PLUS	81	<i>nitroglycerin</i>	40
<i>multi-vitamin/fluoride/ iron</i>	81	<i>neo-polycin</i>	83	<i>transdermal</i>	
<i>mupirocin</i>	89	<i>neo-polycin hc</i>	83	<i>nitroglycerin</i>	40
<i>mycamine</i>	18	NERLYNX	30	<i>translingual</i>	
<i>mycophenolate mofetil</i>	78	<i>nevirapine</i>	19	NIVA-PLUS	81
<i>mycophenolic acid dr</i>	78	<i>nevirapine er</i>	19	<i>nizatidine</i>	71
MYRBETRIQ	73	NEXLETOL	36	NORA-BE	64
<i>nabumetone</i>	13	NEXLIZET	36	<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	64
<i>nadolol</i>	37			<i>norethindrone</i>	64
<i>nafcillin sodium</i>	24			<i>norethindrone acetate</i>	69
<i>naftifine hcl</i>	90			<i>norethindrone acetate/ ethinyl estradiol</i>	64,
<i>naloxone hcl</i>	56				66

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>norethindrone acetate/ ethinyl estradiol/ ferrous fumarate</i>	64	NUZYRA	25	<i>ondansetron hcl</i>	70
<i>norethindrone & ethinyl estradiol ferrous fumarate</i>	64	<i>nyamyc</i>	90	<i>ondansetron hydrochloride</i>	70
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	64	<i>nylia 1/35</i>	65	ONUREG	26
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	64	<i>nylia 7/7/7</i>	65	OPSUMIT	40
NORITATE	92	<i>nymyo</i>	65	<i>oralone pasta dental</i>	93
<i>norlyda</i>	64	<i>nystatin</i>	18, 90, 93	ORGOVYX	26
<i>norlyroc</i>	64	<i>nystop</i>	90	ORKAMBI	88
NORPACE CR	35	OCELLA	65	ORSERDU	26
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	65	OCTAGAM	78	<i>orsythia</i>	65
<i>nortrel 1/35</i>	65	<i>octreotide acetate</i>	68	<i>oseltamivir phosphate</i>	21
<i>nortrel 7/7/7</i>	65	ODEFSEY	20	<i>oxacillin sodium</i>	25
<i>nortriptyline hcl</i>	43	ODOMZO	30	<i>oxaprozin</i>	13
<i>nortriptyline hydrochloride</i>	43	OFEV	87	<i>oxazepam</i>	41
NORVIR	19	<i>ofloxacin</i>	83, 86	<i>oxcarbazepine</i>	50
NOVOLIN 70/30	57	OGSIVEO	30	<i>oxybutynin chloride</i>	73
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	57	OJEMDA	30	<i>oxybutynin chloride er</i>	73
NOVOLIN N	57	OJJAARA	30	<i>oxycodone/ acetaminophen</i>	15
NOVOLIN N FLEXPEN	58	<i>olanzapine</i>	46	<i>oxycodone hcl</i>	15
NOVOLIN R	58	<i>olanzapine tabs. bucodispersables</i>	46	<i>oxycodone hydrochloride</i>	15
NOVOLIN R FLEXPEN	58	<i>olmesartan medoxomil</i>	35	OZEMPIC	59
NOVOLOG MIX 70/30	58	<i>olmesartan medoxomil/ amlodipine/ hydrochlorothiazide</i>	34	<i>pacerone</i>	35
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	58	<i>olmesartan medoxomil/ hydrochlorothiazide</i>	34	<i>paliperidone er</i>	46
PREFILLED FLEXPEN		<i>olopatadine hcl</i>	86	<i>pamidronate disodium</i>	60
NUBEQA	26	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	36	PAMIDRONATE DISODIUM	60
NUEDEXTA	55	<i>omeprazole</i>	72	PANRETIN	92
NULOJIX	78	<i>omeprazole dr</i>	72	<i>pantoprazole sodium</i>	73
NUPLAZID	46	ONCASPAR	27	<i>paricalcitol</i>	69
NURTEC	54	<i>ondansetron bucodispersables</i>	70	<i>paroxetine hcl</i>	43
NUTRILIPID	82			<i>paroxetine hcl er</i>	43
				<i>paroxetine hydrochloride</i>	43
				PAXLOVID	21
				<i>pazopanib hydrochloride</i>	30

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
PEDIARIX	79	<i>pilocarpine</i>	93	POTASSIUM	81
PEDVAX HIB	79	<i>hydrochloride</i>		CHLORIDE/	
<i>peg-3350/electrolitos</i>	71	<i>pimecrolimus</i>	92	DEXTROSE/SODIUM	
<i>peg-3350/nacl/na</i>	72	<i>pimozide</i>	47	CHLORIDE	
<i>bicarbonate/kcl</i>		<i>pimtrea</i>	65	<i>potassium chloride er</i>	82
PEGASYS	21	<i>pindolol</i>	37	<i>potassium chloride/</i>	81
PEMAZYRE	30	<i>pioglitazone hcl</i>	59	<i>sodium chloride</i>	
PENBRAYA	79	<i>pioglitazone hcl-</i>	59	POTASSIUM	81
<i>penicillamine</i>	61	<i>glimepiride</i>		CHLORIDE/SODIUM	
<i>penicillin g potassium</i>	25	<i>pioglitazone hcl/</i>	59	CHLORIDE	
PENICILLIN G	25	<i>metformin hcl</i>		<i>potassium citrate er</i>	73
POTASSIUM IN ISO-		<i>pioglitazone</i>	59	<i>pramipexole</i>	44
OSMOTIC DEXTROSE		<i>hydrochloride</i>		<i>dihydrochloride</i>	
<i>penicillin g sodium</i>	25	<i>piperacillin sodium/</i>	25	<i>prasugrel</i>	76
<i>penicillin v potassium</i>	25	<i>tazobactam sodium</i>		<i>pravastatin sodium</i>	36
PENTACEL	79	PIQRAY	30	<i>praziquantel</i>	17
<i>pentamidine</i>	17	<i>pirfenidone</i>	88	<i>prazosin hydrochloride</i>	34
<i>isethionate</i>		<i>piroxicam</i>	13	<i>prednisolone</i>	67
<i>pentoxifylline er</i>	75	<i>plenamine</i>	82	<i>prednisolone acetate</i>	84
<i>perindopril erbumine</i>	34	PLENVU	72	<i>prednisolone sodium</i>	67
<i>periogard</i>	93	PNV PRENATAL PLUS	81	<i>phosphate</i>	
<i>permethrin</i>	93	MULTIVITAMIN		PREDNISOLONE	84
<i>perphenazine</i>	43, 47	<i>podofilox</i>	92	SODIUM PHOSPHATE	
<i>perphenazine/</i>	43	<i>polycin</i>	83	<i>prednisone</i>	67
<i>amitriptyline</i>		<i>polymyxin b sulfate/</i>	83	PREDNISONE	67
<i>phenelzine sulfate</i>	43	<i>trimethoprim sulfate</i>		INTENSOL	
<i>phenobarbital</i>	50	POMALYST	27	<i>pregabalin</i>	50, 51
<i>phenobarbital sodium</i>	50	<i>portia-28</i>	65	<i>pregabalin er</i>	55
PHENYTEK	50	<i>posaconazole</i>	18	PREHEVBRIO	79
<i>phenytoin</i>	50	<i>posaconazole dr</i>	18	PREMARIN	66
<i>phenytoin sodium</i>	50	<i>potassium chloride</i>	81, 82	PREMASOL	82
<i>phenytoin sodium er</i>	50	POTASSIUM	81	PREMPRO	67
<i>philith</i>	65	CHLORIDE		PRENATAL	82
PHOSPHOLINE IODIDE	85	POTASSIUM	81	PRENATAL PLUS	82
PIFELTRO	19	CHLORIDE/DEXTROSE		PRETOMANID	21
<i>pilocarpine hcl</i>	85			<i>prevalite</i>	36
				PREVYMIS	21
				PREZCOBIX	20

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
PREZISTA	19	<i>propranolol</i>	37	<i>repaglinide</i>	59
PRIFTIN	21	<i>hydrochloride</i>		REPATHA	36
<i>primaquine phosphate</i>	18	<i>propranolol</i>	37	REPATHA	36
<i>primidone</i>	51	<i>hydrochloride er</i>		PUSHTRONEX	
PRIORIX	79	<i>propylthiouracil</i>	69	SYSTEM	
PRIVIGEN	78	PROQUAD	79	REPATHA SURECLICK	36
<i>probenecid</i>	12	PROSOL	82	RESTASIS	85
<i>probenecid/colchicine</i>	12	<i>protriptyline hcl</i>	43	RESTASIS MULTIDOSE	85
<i>prochlorperazine</i>	70	PULMOZYME	88	RETEVMO	31
<i>prochlorperazine</i>	70	PURIXAN	26	REXULTI	47
<i>edisylate</i>		<i>pyrazinamide</i>	21	REYATAZ	19
<i>prochlorperazine</i>	70	<i>pyridostigmine</i>	55	REZLIDHIA	31
<i>maleate</i>		<i>bromide</i>		REZUROCK	78
PROCROT	75	<i>pyridostigmine</i>	55	RHOPRESSA	85
<i>proctocort</i>	92	<i>bromide er</i>		<i>ribavirin</i>	22
<i>procto-med hc</i>	92	<i>pyrimethamine</i>	17	<i>rifabutin</i>	21
<i>proctosol hc</i>	91	QINLOCK	30	<i>rifampin</i>	21
<i>proctozone-hc</i>	92	QUADRACEL	79	<i>riluzole</i>	55
<i>progesterone</i>	69	<i>quetiapine fumarate</i>	47	<i>rimantadine</i>	22
PROGRAF PAQUETE	78	<i>quetiapine fumarate er</i>	47	<i>hydrochloride</i>	
PROLASTIN-C	88	<i>quinapril hydrochloride</i>	34	RINGERS	81
PROLENSA	84	<i>quinapril/</i>	33	RINVOQ	77
PROLIA	60	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>risedronate sodium</i>	60
<i>promethazine hcl</i>	70	<i>quinidine sulfate</i>	35	<i>risedronate sodium dr</i>	60
<i>promethazine</i>	70	<i>quinine sulfate</i>	18	<i>risperidone</i>	47
<i>hydrochloride</i>		QULIPTA	54	<i>risperidone er</i>	47
<i>promethazine</i>	70	RABAVERT	79	<i>risperidone tabs.</i>	47
<i>hydrochloride plain</i>		<i>rabeprazole sodium</i>	73	<i>bucodispersables</i>	
<i>promethegan</i>	70	<i>raloxifene</i>	68	<i>ritonavir</i>	19
<i>propafenone hcl</i>	35	<i>hydrochloride</i>		<i>rivastigmine sistema</i>	41
<i>propafenone</i>	35	<i>ramipril</i>	34	<i>transdérmico</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>ranolazine er</i>	39	<i>rivastigmine tartrate</i>	41
<i>propafenone</i>	35	<i>rasagiline mesylate</i>	44	RIVELSA	65
<i>hydrochloride er</i>		<i>reclipsen</i>	65	<i>rizatriptan benzoate</i>	54
<i>proparacaine hcl</i>	85	RECOMBIVAX HB	79	<i>rizatriptan benzoate</i>	54
<i>propranolol hcl</i>	37	RECTIV	92	<i>tabs. bucodispersables</i>	
<i>propranolol hcl er</i>	37	REGRANEX	93	ROCKLATAN	85
		RELENZA DISKHALER	22	<i>roflumilast</i>	88

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>romidepsin</i>	31	<i>silodosin</i>	73	SOTYKTU	77
<i>ropinirole er</i>	44, 45	<i>silver sulfadiazine</i>	89	<i>spironolactone</i>	34
<i>ropinirole hcl</i>	45	SIMBRINZA	85	<i>spironolactone/</i>	39
<i>ropinirole</i>	45	<i>simliya</i>	65	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>simpesse</i>	65	<i>sprintec 28</i>	65
<i>rosuvastatin calcium</i>	36	<i>simvastatin</i>	36	SPRITAM	51
ROTARIX	79	<i>sirolimus</i>	78	SPRYCEL	31
ROTATEQ	79	SIRTURO	21	<i>sps</i>	61
<i>roweepra</i>	51	SIVEXTRO	17	<i>sronyx</i>	65
ROZLYTREK	31	SKYRIZI	77	SSD	89
RUBRACA	31	SKYRIZI PEN	77	STELARA	77
<i>rufinamide</i>	51	SODIUM	72	STIVARGA	31
RUKOBIA	19	<i>sodium bicarbonate</i>	81	<i>streptomycin sulfate</i>	17
RYBELSUS	59	SODIUM	81	STRIBILD	20
RYDAPT	31	BICARBONATE		<i>subvenite</i>	51
<i>sajazir</i>	75	<i>sodium chloride</i>	81	<i>subvenite kit inicial</i>	51
SANDIMMUNE	78	SODIUM CHLORIDE	81	<i>sucalfate</i>	72
SANTYL	93	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	93	SUCRALFATE	72
<i>sapropterin</i>	68	<i>soln. para irrigación</i>		<i>sulfacetamide sodium</i>	83, 89
<i>dihydrochloride</i>		<i>sodium fluoride</i>	82, 93	<i>sulfacetamide sodium/</i>	83
SCSEMBLIX	31	<i>sodium fluoride 5000</i>	93	<i>prednisolone sodium</i>	
<i>scopolamine</i>	70	<i>ppm</i>		<i>phosphate</i>	
SECUADO	47	SODIUM OXYBATE	56	SULFADIAZINE	17
<i>selegiline hcl</i>	45	<i>sodium phenylbutyrate</i>	68	<i>sulfamethoxazole/</i>	17
<i>selenium sulfide</i>	90	<i>sodium polystyrene</i>	61	<i>trimethoprim</i>	
SELZENTRY	19	<i>sulfonate</i>		<i>sulfamethoxazole/</i>	17
SEREVENT DISKUS	87	<i>solifenacin succinate</i>	73	<i>trimethoprim ds</i>	
<i>sertraline hcl</i>	43	SOLIQUA 100/33	58	SULFAMYLON	89
<i>sertraline</i>	43	SOLTAMOX	26	<i>sulfasalazine</i>	71
<i>hydrochloride</i>		SOLU-CORTEF	67	<i>sulindac</i>	13
<i>setlakin</i>	65	SOMATULINE DEPOT	68	<i>sumatriptan</i>	54
<i>sf</i>	93	SOMAVERT	69	<i>sumatriptan succinate</i>	54
<i>sharobel</i>	65	<i>sorafenib tosylate</i>	31	<i>sumatriptan succinate</i>	54
SHINGRIX	80	<i>sorine</i>	35	<i>resurtido</i>	
SIGNIFOR	68	<i>sotalol hcl</i>	35	<i>sunitinib malate</i>	31
<i>sildenafil</i>	40	<i>sotalol hydrochloride</i>	35	SUNLENCA	19
<i>sildenafil citrate</i>	40	<i>(af)</i>			

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
SUPREP KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	72	<i>telmisartan</i>	34, 35	<i>timolol maleate</i>	37, 85
SUTAB	72	<i>telmisartan/ amlodipine</i>	34	TIMOLOL MALEATE	85
<i>syeda</i>	65	<i>telmisartan/ hydrochlorothiazide</i>	34, 35	<i>tinidazole</i>	17
SYMLINPEN 60	59	<i>temazepam</i>	53	TIVICAY	20
SYMLINPEN 120	59	TENIVAC	80	TIVICAY PD	20
SYMPAZAN	51	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	19	<i>tizanidine hcl</i>	56
SYMTUZA	20	TEPMETKO	32	<i>tizanidine hydrochloride</i>	56
SYNAREL	69	<i>terazosin hcl</i>	34	TOBI PODHALER	17
SYNJARDY	60	<i>terazosin hydrochloride</i>	34	TOBRADEX	83
SYNJARDY XR	60	<i>terbinafine hcl</i>	18	TOBRADEX ST	83
SYNTHROID	69	<i>terbutaline sulfate</i>	87	<i>tobramycin</i>	17, 83
TABLOID	26	<i>terconazole</i>	74	<i>tobramycin/ dexamethasone</i>	83
TABRECTA	31	<i>teriflunomide</i>	55	<i>tobramycin sulfate</i>	17
<i>tacrolimus</i>	78, 92	TERIPARATIDE	61	<i>tolterodine tartrate</i>	73, 74
<i>tadalafil</i>	40, 73	<i>testosterone</i>	57	<i>tolterodine tartrate er</i>	74
TAFINLAR	31	<i>testosterone cypionate</i>	57	<i>topiramate</i>	51
TAGRISSO	31	<i>testosterone enanthate</i>	57	<i>topiramate er</i>	51
TALZENNA	31	<i>testosterone pump</i>	57	<i>toremifene citrate</i>	26
<i>tamoxifen citrate</i>	26	<i>tetrabenazine</i>	55	<i>torpenz</i>	32
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	73	<i>tetracycline hydrochloride</i>	25	<i>torsemid</i>	39
<i>tarina 24 fe</i>	65	THALOMID	27	TOUJEO MAX	58
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	65	<i>theophylline</i>	88	SOLOSTAR	
TASIGNA	32	<i>theophylline er</i>	88	TOUJEO SOLOSTAR	58
<i>tasimelteon</i>	53	<i>thioridazine hcl</i>	47	TPN ELECTROLITOS	81
TAVNEOS	75	<i>thiothixene</i>	47	TRADJENTA	60
<i>tazarotene</i>	90	<i>tiadylt er</i>	38	<i>tramadol hcl er</i>	14
<i>tazicef</i>	23	<i>tiagabine hydrochloride</i>	51	<i>tramadol hydrochloride</i>	15
TAZORAC	90	TIBSOVO	32	<i>tramadol hydrochloride/ acetaminophen</i>	15
TAZVERIK	32	TICOVAC	80	<i>tramadol hydrochloride er</i>	14
TDVAX	80	<i>tigecycline</i>	25		
TECVAYLI	32	TILIA FE	65		
TEFLARO	23				

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>trandolapril</i>	33, 34	TRIJARDY XR	60	TYENNE	77
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	33	TRIKAFTA	88	TYPHIM VI	80
<i>tranexamic</i>	75	<i>tri-legest fe</i>	65	UBRELVY	54
<i>tranexamic acid</i>	75	<i>tri-linyah</i>	65	UNITHROID	69
<i>tranylcypromine sulfate</i>	43	<i>tri-lo-estarylla</i>	65	<i>ursodiol</i>	72
TRAVASOL	82	<i>tri-lo-marzia</i>	65	<i>valacyclovir</i>	22
<i>travoprost</i>	85	<i>tri-lo-mili</i>	65	<i>hydrochloride</i>	
<i>trazodone hydrochloride</i>	43	<i>tri-lo-sprintec</i>	65	VALCHLOR	92
TRECTOR	21	<i>trimethobenzamide hydrochloride</i>	70	<i>valganciclovir</i>	22
TRELEGY ELLIPTA	86	<i>trimethoprim</i>	17	<i>valganciclovir hydrochloride</i>	22
TREMFYA	77	<i>tri-mili</i>	65	<i>valproate sodium</i>	51
TRESIBA	58	<i>trimipramine maleate</i>	43, 44	<i>valproic acid</i>	51
TRESIBA FLEXTOUCH	58	TRINTELLIX	44	<i>valsartan</i>	35
<i>tretinoin</i>	27, 89	<i>tri-nymyo</i>	65	<i>valsartan/ hydrochlorothiazide</i>	35
<i>triamcinolone acetonide</i>	67, 91	<i>tri-sprintec</i>	65	VALTOCO	51
<i>triamcinolone acetone pasta dental</i>	93	TRIUMEQ	20	VANCOMYCIN	17
<i>triamterene/ hydrochlorothiazide</i>	39	TRIUMEQ PD	20	<i>vancomycin hcl</i>	17
<i>triazolam</i>	53	<i>tri-vite/fluoride</i>	82	VANCOMYCIN HCL	17
<i>tridacaine</i>	92	<i>trivora-28</i>	66	<i>vancomycin hydrochloride</i>	17
<i>tridacaine ii</i>	92	<i>tri-vylibra</i>	65	VANCOMYCIN	17
<i>trientine hydrochloride</i>	61	<i>tri-vylibra lo</i>	65	HYDROCHLORIDE	
<i>tri-estarylla</i>	65	TROGARZO	20	VANFLYTA	32
<i>tri femynor</i>	65	TROPHAMINE	82	VAQTA	80
<i>trifluoperazine hcl</i>	47	<i>trospium chloride</i>	74	<i>varenicline</i>	56
<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	47	<i>trospium chloride er</i>	74	<i>varenicline tartrate</i>	56
<i>trifluridine</i>	84	TRULICITY	60	VARIVAX	80
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	45	TRUMENBA	80	VASCEPA	36
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	45	TRUQAP	32	<i>velivet</i>	66
		TRUXIMA	32	VELSIPITY	77
		TUKYSA	32	VENCLEXTA	32
		TURALIO	32	VENCLEXTA PAQ.	32
		<i>turqoz</i>	66	INICIAL	
		TWINRIX	80	VENLAFAXINE	44
		TYBOST	20	BESYLATE ER	
		<i>tydemy</i>	66		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>venlafaxine</i>	44	VRAYLAR	48	ZARXIO	75
<i>hydrochloride</i>		<i>vyfemla</i>	66	ZEGALOGUE	67
<i>venlafaxine</i>	44	<i>vylibra</i>	66	ZEJULA	33
<i>hydrochloride er</i>		VYZULTA	85	ZELBORAF	33
VENTOLIN HFA	87	<i>warfarin sodium</i>	75	<i>zenatane</i>	89
VEOZAH	69	WELIREG	27	ZENPEP	72
<i>verapamil hcl</i>	38	<i>wera</i>	66	<i>zenzedi</i>	53
<i>verapamil hcl er</i>	38	WESTAB PLUS	82	ZERVIATE	84
<i>verapamil hcl sr</i>	38	<i>wixela inhub</i>	89	<i>zidovudine</i>	20
VERAPAMIL HCL SR	38	<i>wymzya fe</i>	66	<i>ziprasidone hcl</i>	48
<i>verapamil</i>	38	XALKORI	32	<i>ziprasidone mesylate</i>	48
<i>hydrochloride</i>		XARELTO	75	ZIRABEV	33
<i>verapamil</i>	38	XARELTO PAQ. INICIAL	75	ZIRGAN	84
<i>hydrochloride er</i>		XATMEP	77	<i>zoledronic acid</i>	61
VERQUVO	40	XCOPRI	52	ZOLEDRONIC ACID	61
VERSACLOZ	47	XDEMVY	84	ZOLINZA	33
VERZENIO	32	XELJANZ	77	<i>zolpidem tartrate</i>	54
<i>vestura</i>	66	XELJANZ XR	77	ZONISADE	52
VICTOZA	60	XERMELO	72	<i>zonisamida</i>	52
<i>vienva</i>	66	XGEVA	61	<i>zonisamide</i>	52
<i>vigabatrin</i>	51	XHANCE	88	<i>zovia 1/35</i>	66
<i>vigadrone</i>	51	XIFAXAN	72	ZTALMY	52
VIGAFYDE	51	XIGDUO XR	60	<i>zumandimine</i>	66
<i>vigpoder</i>	52	XIIDRA	85	ZURZUVAE	44
<i>vilazodone</i>	44	XOLAIR	88	ZYCLARA	92
<i>hydrochloride</i>		XOSPATA	32	ZYDELIG	33
<i>viorele</i>	66	XPOVIO	32,	ZYKADIA	33
VIRACEPT	20		33	ZYLET	83
VIREAD	20	XTANDI	26	ZYPREXA RELPREVV	48
<i>vitamins a/c/d/fluoride</i>	82	<i>xulane</i>	66		
VITRAKVI	32	XULTOPHY	58		
VIVITROL	56	YF-VAX	80		
VIZIMPRO	32	<i>yuvafem</i>	67		
<i>volnea</i>	66	<i>zafemy</i>	66		
VONJO	32	<i>zafirlukast</i>	87		
<i>voriconazole</i>	18	<i>zaleplon</i>	53,		
VOSEVI	22		54		
VOWST	72				

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discriminamos por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, y no excluimos a las personas ni las tratamos de manera diferente por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Si habla otro idioma que no sea inglés, tiene a disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que aparece en este material o en su tarjeta de identificación de beneficios.

Además, nuestro plan de salud proporciona servicios y ayudas auxiliares, sin costo y cuando sea necesario, para asegurar que las personas con discapacidades tengan igualdad de oportunidades para comunicarse con nosotros de manera efectiva. Nuestro plan de salud también proporciona servicios de asistencia lingüística, sin costo, para las personas que tengan un dominio limitado del inglés. Si necesita estos servicios, visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que aparece en este material o en su tarjeta de identificación de beneficios.

Si considera que no le proporcionamos estos servicios o lo discriminamos de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Departamento de Quejas (escriba a la dirección que figura en su Evidencia de cobertura). También puede presentar una queja por teléfono llamando al Número de teléfono del Servicio al Cliente que figura en su tarjeta de identificación de beneficios (TTY: **711**). Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al Departamento de Servicio al Cliente al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación de beneficios.

Además, puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf.

ESPAÑOL (ESPAÑOL): Si habla un idioma que no sea inglés, se encuentran disponibles servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que figura en este documento.

繁體中文 (CHINESE): 如果您使用英文以外的語言，我們將提供免費的語言協助服務。請瀏覽我們的網站或撥打本文件中所列的電話號碼。

Multi-Language Insert

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 1-855-463-0933. Someone who speaks English/ Language 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 1-855-463-0933. 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 1-855-463-0933。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1-855-463-0933。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 tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-463-0933. 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 1-855-463-0933. 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 1-855-463-0933 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-463-0933. 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 1-855-463-0933번으로 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 1-855-463-0933. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-855-463-0933. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-463-0933 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है 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 1-855-463-0933. Un nostro incaricato che parla Italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-463-0933. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-463-0933. 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 1-855-463-0933. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康保険と薬品処方薬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あります。通訳をご用命になるには、1-855-463-0933にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

Hawaiian: He kōkua māhele ʻōlelo kā mākou i mea e pane ʻia ai kāu mau nīnau e pili ana i kā mākou papahana olakino a lāʻau lapaʻau paha. I mea e loaʻa ai ke kōkua māhele ʻōlelo, e kelepona mai iā mākou ma 1-855-463-0933. E hiki ana i kekahi mea ʻōlelo Pelekānia/ʻŌlelo ke kōkua iā ʻoe. He pōmaikaʻi manuahi kēia.

Y0001_NR_30475b_2023_C

Este formulario se actualizó el 10/01/2024. Para obtener más información reciente o otras preguntas, comuníquese con El Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare al **1-855-463-0933** o para los usuarios de TTY: **711**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana o la consulta [AetnaBetterHealth.com/Virginia-hmosnp/formulary](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp/formulary)

Contrato/PBP: **H1610-003**



[AetnaMedicare.com](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia-hmosnp/formulary)

©2024 Aetna Inc.
25101B21BHMODSNP.2 B (10/24)
Actualización 10/01/2024