



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 12

Este formulario se actualizó el 04/01/2025. 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 04/01/2025. 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	95

¿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 04/01/2025. 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 95. 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, muéstrésela 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 95.

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 retardada 75 mg; 200 µg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>diflunisal</i>	QL (90 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>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
<i>fenoprofen calcium tableta 600 mg</i>	QL (150 c/u por 30 días) MO
<i>fenoprofen calcium cápsula 400 mg</i>	QL (240 EA 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
<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

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>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>	MO
<i>butorphanol tartrate inyección 2 mg/ml</i>	MO
CODEINE SULFATE TABLETA	QL (180 EA por 30 días) MO
endocet	QL (180 c/u por 30 días)
<i>fentanyl citrate pastilla transmucosa oral en un mango 200 mcg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>fentanyl citrate pastilla transmucosa oral en un mango 1600 mcg, 400 mcg, 800 mcg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solución 325 mg/15 ml; 10 mg/15 ml</i>	QL (2700 ML por 30 días)
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solución 325 mg/15 ml; 7.5 mg/15 ml</i>	QL (2700 ml por 30 días) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tableta 300 mg; 10 mg, 300 mg; 5 mg, 300 mg; 7.5 mg, 325 mg; 10 mg, 325 mg; 5 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tableta 325 mg; 2.5 mg</i>	QL (240 EA por 30 días)
<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

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
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 0.25 MG/0.5 ML <i>morphine sulfate tableta</i>	B/D QL (180 EA por 30 días) MO
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) <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 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

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>chloramphenicol sodium succinate</i>	
<i>clindamycin hcl</i>	MO
<i>clindamycin hydrochloride</i>	MO
<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

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 sulfate</i>	MO
<i>nitazoxanide</i>	QL (6 EA por 30 días) MO
<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	

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>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
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>miconazole</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 hydrochloride</i>	MO
<i>primaquine phosphate</i>	
<i>quinine sulfate</i>	PA MO
AGENTES ANTIRRETROVIRALES	
<i>abacavir</i>	MO
APTIVUS	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>atazanavir</i>	MO
<i>atazanavir sulfate</i>	MO
<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	MO
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 sulfate/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) MO
PAXLOVID PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 300 MG; 100 MG	QL (60 EA por 180 días) MO
PEGASYS	PA; ACS LD
PREVYMIS 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/DEXTROSE	
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>	
<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>	
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>	
<i>levofloxacin solución oral 25 mg/ml</i>	MO
<i>levofloxacin tableta 250 mg, 500 mg, 750 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
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	
<i>moxifloxacin hydrochloride inyección</i>	
400 mg/250 ml	
<i>moxifloxacin hydrochloride tableta 400 mg</i>	MO
PENICILINAS	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspensión</i>	MO
reconstituida 200 mg/5 ml; 28.5 mg/5 ml, 400 mg/5 ml; 57 mg/5 ml, 600 mg/5 ml; 42.9 mg/5 ml	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspensión</i>	MO
reconstituida 250 mg/5 ml; 62.5 mg/5 ml	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta</i>	MO
masticable 200 mg; 28.5 mg	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta</i>	MO
masticable 400 mg; 57 mg	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta 500 mg;</i>	MO
125 mg, 875 mg; 125 mg	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta 250 mg;</i>	MO
125 mg	
<i>amoxicillin cápsula, tableta masticable, tableta</i>	MO
<i>amoxicillin suspensión reconstituida 125 mg/5 ml,</i>	MO
200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	
<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>	
250 mg, 2 g i.v.	
<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>	
<i>oxacillin sodium inyección 10 g, 1 g, 2 g</i>	
<i>penicillin g potassium</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
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>mondoxylene 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
ANTIMETABOLITOS	
INQOVI	QL (5 EA por 28 días) PA; ACS LD
LONSURF	PA; ACS LD
<i>mercaptopurine</i>	MO
<i>methotrexate sodium inyección pf 50 mg/2 ml</i>	MO
<i>methotrexate sodium inyección 1 g/40 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>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
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
<i>lenalidomide cápsula 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	QL (28 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
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 CÁPSULA 40 MG	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
AUGTYRO CÁPSULA 160 MG	QL (60 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
DANZITEN	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
<i>dasatinib tableta 100°mg, 140°mg, 50°mg, 70°mg, 80°mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>dasatinib tableta 20°mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
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

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
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
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
IMKELDI	QL (280 ML por 28 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
ITOVEBI TABLETA 9 MG	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
ITOVEBI TABLETA 3 MG	QL (56 EA por 28 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

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
<i>lapatinib ditosylate</i>	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
LAZCLUZE TABLETA 240°MG	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
LAZCLUZE TABLETA 80°MG	QL (60 EA por 30 días) PA; 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
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 240 MG	QL (120 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 LD
ODOMZO	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
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
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
REVUFORJ TABLETA 110 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
REVUFORJ TABLETA 160 MG	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
REZLIDHIA	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
<i>romidepsin inyección 10 mg</i>	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
SCSEMBLIX TABLETA 100 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
SCSEMBLIX TABLETA 40 MG	QL (300 EA por 30 días) PA; ACS LD
SCSEMBLIX TABLETA 20 MG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>sorafenib tosylate</i>	QL (120 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
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
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 EA por 30 días) PA; LD
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

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
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
VORANIGO TABLETA 40°MG	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
VORANIGO TABLETA 10°MG	QL (60 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
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
<i>mesna</i>	MO
MESNEX TABLETA	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

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
<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

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>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	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
<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 hydrochloride tableta</i>	MO
<i>amiodarone hydrochloride inyección</i>	
<i>disopyramide phosphate</i>	PA MO
<i>dofetilide</i>	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>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</i>	
<i>sotalol hcl</i>	MO
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	MO
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

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
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
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>	

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>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 50 mg/10 ml</i>	
<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 prolongada 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

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>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
<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>torsemide</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	
<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

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>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>	MO
<i>metyrosine</i>	PA
<i>midodrine hcl</i>	MO
<i>minoxidil</i>	MO
<i>ranolazine er</i>	MO
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

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>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
<i>chlordiazepoxide hydrochloride</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluvoxamine maleate</i>	MO; HRM
<i>fluvoxamine maleate er</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>lorazepam intensol</i>	QL (150 ML por 30 días) MO; HRM
<i>lorazepam inyección</i>	QL (150 ML por 30 días) MO; HRM
<i>lorazepam tableta 0.5 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>lorazepam tableta 1 mg, 2 mg</i>	QL (150 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxazepam</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
ANTIDEMENCIA	
<i>donepezil hcl tableta que se desintegra</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tableta 10 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tableta 23 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide solución</i>	QL (200 ML por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide tableta</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>memantine hcl paq. de ajuste de la dosis</i>	QL (98 EA por 365 días) PA MO
<i>memantine hydrochloride er</i>	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

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

bupropion hydrochloride er (sr) tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 150 mg, 200 mg

QL (60 EA por 30 días) MO

bupropion hydrochloride er (xl) tableta de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 300 mg

QL (30 EA por 30 días) MO

citalopram hydrobromide solución

QL (600 ML por 30 días) MO; HRM

citalopram hydrobromide tableta 10 mg

QL (120 EA por 30 días) MO; HRM

citalopram hydrobromide tableta 40 mg

QL (30 EA por 30 días) MO; HRM

citalopram hydrobromide tableta 20 mg

QL (60 EA por 30 días) MO; HRM

clomipramine hydrochloride

PA MO; HRM

desipramine hydrochloride

PA MO; HRM

desvenlafaxine er tableta (genérico de Pristiq) de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 25 mg, 50 mg

QL (30 EA por 30 días) MO; HRM

doxepin hcl cáps. 75 mg, concentrado 10 mg/ml

PA MO; HRM

doxepin hydrochloride cápsula 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg

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

duloxetine hcl (genérico de Irenka) cápsula 40 mg

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>duloxetine hydrochloride (genérico de Cymbalta)</i> <i>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 PROLONGADA 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
<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 prolongada 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

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>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
<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 LD
ZURZUVAE CÁPSULA 20 MG, 25 MG	QL (28 EA por 14 días) PA; ACS LD
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

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>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 prolongada 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
<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	
ABILIFY ASIMTUFII INYECCIÓN 720 MG/2.4 ML	QL (2.4 ML por 56 días) MO
ABILIFY ASIMTUFII INYECCIÓN 960 MG/3.2 ML	QL (3.2 ML por 56 días) MO
ABILIFY MANTENA	QL (1 EA por 28 días) MO; HRM
<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

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>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
COBENFY	QL (60 EA por 30 días) PA MO
COBENFY PAQ. INICIAL	QL (112 EA por 365 días) PA MO
FANAPT	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	PA MO; HRM
<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

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

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 prolongada 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
<i>perphenazine</i>	MO; HRM
<i>pimozide</i>	MO
<i>quetiapine fumarate er tableta de liberación prolongada 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

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>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
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

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
BRIVIACT SOLUCIÓN ORAL	QL (600 ML por 30 días) PA MO
<i>carbamazepine er cápsula de liberación prolongada 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</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine suspensión</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine tableta masticable 200 mg</i>	MO
<i>carbamazepine tableta masticable 100 mg</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
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

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>diazepam inyección</i>	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
DILANTIN	MO
DILANTIN INFATABS	MO
DILANTIN-125	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>	
<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
<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

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>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>	MO
<i>phenytoin suspensión oral, tableta masticable</i>	MO
<i>phenytoin sodium cápsula de liberación prolongada</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
<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>	

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>subvenite kit inicial/verde</i>	
<i>subvenite kit inicial/naranja</i>	
SYMPAZAN PELÍCULA 5 MG	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> 50 mg	
<i>topiramate cápsula con gránulos dispersables</i> 15 mg, 25 mg	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
<i>vigpoder</i>	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
XCOPRI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS 12.5 MG; 25 MG	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 TABLETA 100 MG, 25 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
<i>zonisamide cápsula 100 mg, 25 mg</i>	MO
<i>zonisamida cápsula 50 mg</i>	MO; HRM
ZTALMY	QL (1100 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

TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN

<i>amphetamine/dextroamphetamine cápsula de liberación prolongada 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 10 mg, 18 mg, 25 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 sulfate er</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate tableta 10 mg, 5 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate 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
<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)

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 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
<i>zaleplon cápsula 10 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zolpidem tartrate tableta</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM

MIGRAÑA

AIMOVIG	QL (1 ML por 30 días) PA; ACS
<i>dihydroergotamine mesylate inyección</i>	PA MO
<i>dihydroergotamine mesylate solución nasal</i>	QL (8 ML por 30 días) PA MO
<i>eletriptan hydrobromide</i>	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>ergotamine tartrate/cafeine</i>	QL (40 EA por 28 días) PA MO
<i>naratriptan hcl</i>	QL (9 EA por 30 días) MO
NURTEC	QL (16 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
QULIPTA <i>rizatriptan benzoate</i> <i>rizatriptan benzoate tabs. bucodispersables</i> <i>sumatriptan aerosol nasal</i> <i>sumatriptan succinate resurtido</i> <i>sumatriptan succinate inyección</i> <i>sumatriptan succinate tableta 100 mg</i> <i>sumatriptan succinate tableta 25 mg, 50 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO QL (12 EA por 30 días) MO QL (12 EA por 30 días) MO QL (12 EA por 30 días) MO QL (4 ML por 30 días) MO QL (4 ML por 30 días) MO QL (12 EA por 30 días) MO QL (9 EA por 30 días) MO QL (16 EA por 30 días) PA MO
VARIOS	
AUSTEDO 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 PROLONGADA 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
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 <i>pregabalin er tableta de liberación prolongada</i> <i>24 horas 330 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin er tableta de liberación prolongada</i> <i>24 horas 165 mg, 82.5 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>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>clorzoaxone 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
<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

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>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
<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

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
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	MO
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
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 (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	MO
NOVOLOG 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

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
NOVOLOG PENFILL	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 prolongada 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 prolongada 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 PROLONGADA 24 HORAS 1000 MG; 100 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
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 PROLONGADA 24 HORAS 5 MG; 1000 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
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 MO
<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
SYNJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 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

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
TRADJENTA	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 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 PROLONGADA 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
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

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>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
<i>kionex</i>	
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>	
<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>	

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>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>	MO
<i>enpresse-28</i>	MO
<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>	
<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>	MO
<i>iclevia</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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<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>	MO
<i>levonest</i>	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	MO
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>levora 0.15/30-28</i>	
LILETTA	ACS LD
<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

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>loryna</i>	
<i>low-ogestrel</i>	
<i>lutra</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	
MICROGESTIN FE 1.5/30	
MICROGESTIN FE 1/20	
<i>mili</i>	
<i>mono-lynyah</i>	
<i>necon 0.5/35-28</i>	
NEXPLANON	ACS LD
<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 mcg; 1 mg, 30 mcg; 1.5 mg</i>	MO
<i>norethindrone tableta 0.35 mg</i>	MO
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	MO
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>norlyda</i>	
<i>norlyroc</i>	
<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
OCELLA	
<i>orsythia</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>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>	
<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

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>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 mcg; 0.5 mg, 5 mcg; 1 mg</i>	MO
PREMARIN	MO
PREMPRO	MO
<i>yuvafem</i>	
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

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>hydrocortisone sodium succinate</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
PREDNISONO 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
<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

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>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 mcg/ml, 200 mcg/ ml, 50 mcg/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
SOMAVERT	PA; ACS LD
SYNAREL	MO
VEOZAH	QL (30 EA por 30 días) PA MO
PROGESTINAS	
<i>gallifrey</i>	
<i>medroxyprogesterone acetate tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	MO
<i>megestrol acetate suspensión 40 mg/ml</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>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 mcg, 0.5 mcg</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
<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

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>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
<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>	

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>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	MO
<i>constulose</i>	
<i>enulose</i>	MO
<i>gavilyte-c</i>	MO
<i>gavilyte-g</i>	MO
<i>gavilyte-n/paquete saborizado</i>	
<i>generlac</i>	
GOLYTELY	MO
KRISTALOSE	PA MO
<i>lactulose solución</i>	MO
<i>peg-3350/electrolitos</i>	MO
<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>alose tron hydrochloride tableta 0.5 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>alose tron 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

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>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i> tableta	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
<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

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>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 (genérico, Cialis) 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 prolongada 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 PROLONGADA 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 prolongada 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
<i>tolterodine tartrate er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tropium chloride</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tropium 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

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

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
<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
---	---------

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
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
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
<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
ADALIMUMAB-AACF PAQ. INICIAL/CD/UC/HS (6 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
ADALIMUMAB-AACF PAQ. INICIAL/PSORIASIS/ UVEÍTIS (4 PLUMAS)	QL (28 EA por 365 días) PA; ACS
COSENTYX SENSOREADY PLUMA	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 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 PAQ. INICIAL (NO SE CUBRE LA MARCA CORDAVIS)	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 (NO SE CUBRE LA MARCA CORDAVIS)	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
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 LQ	QL (360 ML 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
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 INYECCIÓN 100 MG/ML	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
TREMFYA INYECCIÓN 200 MG/2 ML	QL (2 ML por 28 días) PA; ACS
TREMFYA INYECCIÓN 200 MG/20 ML	QL (20 ML por 28 días) PA; ACS
TYENNE INYECCIÓN 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 LD
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
INMUNOGLOBULINAS	
GAMASTAN	B/D; ACS LD
GAMMAKED	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
GAMUNEX-C	PA; ACS LD
OCTAGAM	PA; ACS LD
PRIVIGEN	PA; ACS LD
INMUNOMODULADORES	
ACTIMMUNE	PA; ACS LD
ARCALYST	PA; ACS LD
INMUNOSUPRESORES	
ASTAGRAF XL CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 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	QL (1 EA por 999 días)
ACTHIB	
ADACEL	
AREXVY	QL (1 EA por 999 días)
BCG VACUNA	
BEXSERO	

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
BOOSTRIX	
DAPTACEL	
DENGVAXIA	
ENGERIX-B	B/D
GARDASIL 9	
HAVRIX	
HEPLISAV-B	B/D
HIBERIX	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	B/D
INFANRIX	
IPOL 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	
SHINGRIX	QL (2 EA por 999 días)
TENIVAC	
TICOVAC	
TRUMENBA	
TWINRIX	

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
TYPHIM VI	
VAQTA	
VARIVAX	
VAXCHORA	
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>	
<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 %	

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/sodium chloride inyección</i> 20 meq/l; 0.45 %, 20 meq/l; 0.9 %	
POTASSIUM CHLORIDE INYECCIÓN 10 MEQ/100 ML, 10 MEQ/50 ML, 20 MEQ/100 ML, 20 MEQ/50 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 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
<i>potassium chloride er cápsula de liberación prolongada</i>	MO
<i>potassium chloride er tableta de liberación prolongada 15 meq</i>	
<i>potassium chloride er tableta de liberación prolongada 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	MO
<i>potassium chloride paquete 20 meq</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>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

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

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
TOBRADEX POMADA	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
<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
<i>trifluridine</i>	MO
XDEMVY	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

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>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
ANTIGLAUCOMA	
<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
<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	LD
<i>pilocarpine hcl solución oftálmica</i>	MO
RHOPRESSA	MO
ROCKLATAN	MO
SIMBRINZA	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
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
<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

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
------------------------	--------------------

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
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de ProAir HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	QL (17 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de VentolinHFA) 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 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	B/D MO
<i>levalbuterol hcl solución de nebulización 0.31 mg/3 ml</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>levalbuterol hydrochloride solución de nebulización</i> 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml	B/D MO
<i>levalbuterol solución de nebulización</i> 1.25 mg/0.5 ml	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; LD
<i>cromolyn sodium solución de nebulización</i> 20 mg/2 ml	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
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 LD
<i>roflumilast</i>	MO
<i>theophylline solución</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>theophylline</i> er tableta de liberación prolongada 24 horas	MO
<i>theophylline</i> er tableta de liberación prolongada 12 horas 200 mg	
<i>theophylline</i> er tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 300 mg, 450 mg	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</i> suspensión 50 mcg/ pulverización	QL (16 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate</i> suspensión 50 mcg/ pulverización	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</i> suspensión 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml	B/D MO
COMBINACIONES DE BETA AGONISTAS/ESTEROIDES	
AIRSUPRA	QL (32.1 G por 30 días) MO
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</i> diskus (Advair Diskus genérico) aerosol en polvo activado por el aliento 500 mcg/act; 50 mcg/act	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate/salmeterol</i> diskus (Advair Diskus genérico) aerosol en polvo activado por el aliento 100 mcg/act; 50 mcg/act, 250 mcg/ act; 50 mcg/act	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate/salmeterol hfa</i> (Advair HFA genérico)	QL (12 G por 30 días) MO
wixela inhub	QL (60 EA por 30 días) MO

TÓPICO**DERMATOLOGÍA, ACNÉ**

accutane

PA

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>amneesteem</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>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
<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

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>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 MCG/G	QL (800 G por 28 días) PA MO
<i>methoxsalen</i>	MO
<i>tazarotene crema 0.1 %</i>	QL (60 G por 30 días) PA MO
<i>tazarotene crema 0.05 %</i>	QL (60 G por 30 días) PA MO
<i>tazarotene gel</i>	QL (100 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
<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)

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>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
<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

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, 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

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

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>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>fraiche 5000 dental</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>prevident 5000 enamel protect</i>	MO
<i>sf gel 1.1 %</i>	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm pasta</i>	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm sensitive</i>	MO
<i>sodium fluoride/potassium nitrate/sensitive</i>	MO
<i>sodium fluoride gel 1.1 %</i>	MO
<i>triamcinolone acetone 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	<i>agua estéril para irrigación</i>	94	<i>amiloride hcl</i>	39
<i>abacavir sulfate/ lamivudine</i>	20	AIMOVIG	54	<i>amiloride/ hydrochlorothiazide</i>	39
ABELCET	18	AIRSUPRA	89	<i>aminophylline</i>	88
ABILIFY	45	AKEEGA	26	<i>amiodarone hydrochloride</i>	35
<i>abiraterone acetate</i>	26	<i>ala-cort</i>	91	<i>amitriptyline hcl</i>	42
ABRYSVO	79	<i>albendazole</i>	15	<i>amitriptyline hydrochloride</i>	42
<i>acamprosate calcium</i>	56	<i>albuterol sulfate</i>	87	<i>amlodipine besylate</i>	34, 38, 39
<i>acarbose</i>	59	<i>albuterol sulfate hfa</i>	87	<i>amlodipine besylate/ atorvastatin calcium</i>	39
<i>accutane</i>	89	<i>alclometasone dipropionate</i>	91	<i>amlodipine</i>	34
<i>acebutolol hydrochloride</i>	37	ALECENSA	27	<i>besylate/benazepril hydrochloride</i>	34
<i>acetaminophen/ codeine</i>	14	<i>alendronate sodium</i>	61	<i>amlodipine besylate/ valsartan</i>	34
<i>acetazolamide</i>	39	<i>alfuzosin hcl</i>	73	<i>amlodipine/ olmesartan medoxomil</i>	34
<i>acetazolamide er</i>	39	<i>aliskiren</i>	39	<i>amlodipine/valsartan/ hydrochlorothiazide</i>	35
<i>acetic acid</i>	74, 86	<i>allopurinol</i>	12	<i>ammonium lactate</i>	93
<i>acetylcysteine</i>	68, 88	<i>alose tron hydrochloride</i>	72	<i>amnesteem</i>	90
<i>acitretin</i>	91	<i>alprazolam</i>	41	<i>amoxapine</i>	42
ACTHIB	79	ALPRAZOLAM	41	<i>amoxicillin</i>	24
ACTIMMUNE	79	INTENSOL		<i>amoxicillin/clavulanate</i>	24
<i>acyclovir</i>	21	ALREX	84	<i>potassium</i>	
<i>acyclovir sodium</i>	21	<i>altavera</i>	62	<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	24
ADACEL	79	ALUNBRIG	27	<i>amphetamine/ dextroamphetamine</i>	53
ADALIMUMAB	76, 77	ALVAIZ	76	<i>amphetamine/ dextroamphetamine er</i>	53
ADALIMUMAB-AACF	76	ALVESCO	89	<i>amphotericin b</i>	18
<i>adefovir dipivoxil</i>	21	<i>alyacen 1/35</i>	62		
ADMELOG	57	<i>alyacen 7/7/7</i>	62		
ADMELOG SOLOSTAR	57	<i>amabelz</i>	67		
<i>afirmelle</i>	62	<i>amantadine hcl</i>	44		
		<i>ambrisentan</i>	40		
		<i>amethia</i>	62		
		<i>amethyst</i>	62		
		<i>amikacin sulfate</i>	15		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>amphotericin b liposome</i>	18	<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	18	BD INSULIN JERINGA	58
<i>ampicillin</i>	24	ATROPINE SULFATE	86	BD PEN	58
<i>ampicillin sodium</i>	24	ATROVENT HFA	87	BD PEN AGUJA/ ORIGINAL/	58
<i>ampicillin-sulbactam</i>	24	<i>aubra eq</i>	62	ULTRAFINA/29 G X 1/2	
<i>anagrelide hydrochloride</i>	76	AUGTYRO	27	<i>benazepril hcl</i>	34
<i>anastrozole</i>	26	<i>aurovela 1.5/30</i>	62	<i>benazepril hydrochloride</i>	34
ANORO ELLIPTA	86	<i>aurovela 1/20</i>	62	<i>benazepril hydrochloride/</i>	34
APÓSITOS DE GASA	58	<i>aurovela 24 fe</i>	62	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>aprepitant</i>	70	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	62	BENLYSTA	79
<i>apri</i>	62	<i>aurovela fe 1/20</i>	62	<i>benztropine mesylate</i>	44
APTIOM	48	AUSTEDO	55	BERINERT	76
APTIVUS	18	AUSTEDO XR	55	BESIVANCE	84
<i>aranelle</i>	62	AUVELITY	42	BESREMI	27
ARCALYST	79	<i>aviane</i>	62	<i>betaine anhydrous</i>	68
AREXVY	79	<i>ayuna</i>	62	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	91
ARIKAYCE	15	AYVAKIT	27	<i>betamethasone valerate</i>	91
<i>aripiprazole</i>	45	<i>azathioprine</i>	79	BETASERON	56
<i>aripiprazole tabs. bucodispersables</i>	45	AZATHIOPRINE	79	<i>betaxolol hcl</i>	37, 85
ARISTADA	45	<i>azelaic acid</i>	93	<i>bethanechol chloride</i>	74
ARISTADA INITIO	45	<i>azelastine hcl</i>	85, 87	BETOPTIC-S	85
<i>armodafinil</i>	56	<i>azelastine hydrochloride</i>	87	BEVESPI	86
ARNUITY ELLIPTA	89	<i>azithromycin</i>	23	AEROSPHERE	
<i>asenapine maleate sl</i>	45	AZITHROMYCIN	23	<i>bexarotene</i>	27, 93
<i>ashlyna</i>	62	<i>aztreonam</i>	15	BEXSERO	79
ASPARLAS	27	<i>azurette</i>	62	<i>bicalutamide</i>	26
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	76	<i>bacitracin</i>	84	BICILLIN L-A	24
ASTAGRAF XL	79	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	84	BIKTARVY	20
<i>atazanavir</i>	19	<i>baclofen</i>	56	<i>bisoprolol fumarate</i>	37
<i>atazanavir sulfate</i>	19	BAFIERTAM	56	<i>bisoprolol fumarate/ hydrochlorothiazide</i>	37
<i>atenolol</i>	37	<i>balsalazide disodium</i>	72	<i>blisovi 24 fe</i>	62
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	37	BALVERSA	27		
<i>atomoxetine</i>	53	<i>balziva</i>	62		
<i>atorvastatin calcium</i>	36, 39	BASAGLAR KWIKPEN	58		
<i>atovaquone</i>	15, 18	BCG VACUNA	79		
		BD ALCOHOL SWABS	57		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	62	<i>buprenorphine</i>	57	CARBIDOPA/	45
<i>blisovi fe 1/20</i>	62	<i>hydrochloride/</i>		LEVODOPA/	
BOOSTRIX	80	<i>naloxone</i>		ENTACAPONE	
<i>bosentan</i>	40	<i>hydrochloride</i>		<i>carbidopa/levodopa er</i>	45
BOSULIF	27, 28	<i>bupropion hcl</i>	42	<i>carbidopa/levodopa</i>	45
BRACLUDE	21	<i>bupropion</i>	42,	<i>tabs. bucodispersables</i>	
BRAFTOVI	28	<i>hydrochloride</i>	57	<i>carbinoxamine</i>	87
BREO ELLIPTA	89	<i>bupropion</i>	42,	<i>maleate</i>	
BREZTRI	86	<i>hydrochloride er</i>	57	<i>carglumic acid</i>	68
AEROSPHERE		<i>bupirone hcl</i>	41	<i>carteolol hcl</i>	85
<i>briellyn</i>	62	<i>bupirone</i>	41	<i>cartia xt</i>	38
BRILINTA	76	<i>hydrochloride</i>		<i>carvedilol</i>	37
<i>brimonidine tartrate</i>	85	<i>butorphanol tartrate</i>	14	<i>carvedilol phosphate</i>	37
BRIMONIDINE	85	<i>cabergoline</i>	68	<i>er</i>	
TARTRATE		CABOMETYX	28	<i>caspofungin acetate</i>	18
<i>brimonidine tartrate/</i>	85	<i>calcipotriene</i>	91	CAYSTON	15
<i>timolol maleate</i>		<i>calcitonin-salmon</i>	61	<i>cefaclor</i>	22
<i>brinzolamide</i>	85	<i>calcitrene</i>	91	CEFACTOR ER	22
BRIVIACT	48, 49	<i>calcitriol</i>	70	<i>cefadroxil</i>	22
<i>bromfenac</i>	84	CALCITRIOL	91	<i>cefazolin</i>	22
<i>bromocriptine</i>	44	CALQUENCE	28	CEFAZOLIN	22
<i>mesylate</i>		<i>camila</i>	63	<i>cefazolin sodium</i>	22
BROMSITE	84	CAMRESE	63	CEFAZOLIN SODIUM	22
BRONCHITOL	88	CAMRESE LO	63	<i>cefdinir</i>	22
BRUKINSA	28	<i>candesartan cilexetil</i>	35	<i>cefepime</i>	22
<i>budesonide</i>	89	<i>candesartan cilexetil/</i>	35	<i>cefixime</i>	22
<i>budesonide dr</i>	72	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>cefotetan</i>	22
<i>budesonide er</i>	72	CAPLYTA	45	<i>cefoxitin sodium</i>	22
<i>budesonide/</i>	89	CAPRELSA	28	<i>cefpodoxime proxetil</i>	22
<i>formoterol fumarate</i>		<i>captopril</i>	34	<i>cefprozil</i>	22
<i>dihydrate</i>		<i>captopril/</i>	34	<i>ceftazidime</i>	22
<i>bumetanide</i>	39	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>ceftriaxone in iso-</i>	22
<i>buprenorphine</i>	13	<i>carbamazepine</i>	49	<i>osmotic dextrose</i>	
<i>buprenorphine hcl</i>	56	<i>carbamazepine er</i>	49	<i>ceftriaxone sodium</i>	22, 23
<i>buprenorphine hcl/</i>	57	<i>carbidopa</i>	44, 45	CEFTRIAZONE	22
<i>naloxone hcl</i>		<i>carbidopa/levodopa</i>	44, 45	SODIUM	
				<i>cefuroxime axetil</i>	23

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>cefuroxime sodium</i>	23	<i>ciprofloxacin/</i>	86	<i>clobetasol propionate</i>	91
<i>celecoxib</i>	12	<i>dexamethasone</i>		<i>clobetasol propionate</i>	91
<i>cephalexin</i>	23	<i>ciprofloxacin hcl</i>	23	<i>e</i>	
CERDELGA	68	<i>ciprofloxacin</i>	23,	<i>clodan</i>	91
<i>cetirizine</i>	87	<i>hydrochloride</i>	84	<i>clomipramine</i>	42
<i>hydrochloride</i>		<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	23	<i>hydrochloride</i>	
<i>cevimeline</i>	94	CIPRO HC	86	<i>clonazepam</i>	49
<i>hydrochloride</i>		<i>citalopram</i>	42	<i>clonazepam tabs.</i>	49
<i>charlotte 24 fe</i>	63	<i>hydrobromide</i>		<i>bucodispersables</i>	
<i>chateal eq</i>	63	<i>claravis</i>	90	<i>clonidine</i>	39
CHEMET	61	<i>clarithromycin</i>	23	<i>clonidine</i>	39
<i>chloramphenicol</i>	16	<i>clarithromycin er</i>	23	<i>hydrochloride</i>	
<i>sodium succinate</i>		<i>clemastine fumarate</i>	87	<i>clopidogrel</i>	76
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	41	CLENPIQ	72	<i>clorazepate</i>	49
<i>chlordiazepoxide</i>	41	<i>clindacin</i>	90	<i>dipotassium</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>clindamycin</i>	90	<i>clorzozone</i>	56
<i>chlorhexidine</i>	94	<i>clindamycin hcl</i>	16	<i>clotrimazole</i>	90
<i>gluconate</i>		<i>clindamycin</i>	16	<i>clotrimazole/</i>	90
<i>chloroquine phosphate</i>	18	<i>hydrochloride</i>		<i>betamethasone</i>	
<i>chlorpromazine hcl</i>	45,	<i>clindamycin palmitate</i>	16	<i>dipropionate</i>	
	46	<i>hcl</i>		<i>clotrimazole past. para</i>	94
<i>chlorpromazine</i>	46	<i>clindamycin</i>	16	<i>chup.</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>phosphosphate</i>		<i>clozapine</i>	46
<i>chlorthalidone</i>	37,	<i>clindamycin phosphate</i>	16,	<i>clozapine tabs.</i>	46
	39		74,	<i>bucodispersables</i>	
<i>cholestyramine</i>	36		90	CLOZAPINE TABS.	46
<i>cholestyramine light</i>	36	<i>clindamycin</i>	16	BUCODISPERSABLES	
<i>ciclopirox</i>	90	<i>phosphate/dextrose</i>		COARTEM	18
<i>ciclopirox olamine</i>	90	CLINDAMYCIN/	16	COBENFY	46
<i>cilostazol</i>	76	SODIUM CHLORIDE		CODEINE SULFATE	14
CILOXAN	84	CLINIMIX 6/5	83	<i>colchicine</i>	12
CIMDUO	20	CLINIMIX 8/10	83	<i>colesevelam</i>	36
<i>cimetidine</i>	71	CLINIMIX 8/14	83	<i>hydrochloride</i>	
<i>cinacalcet</i>	42,	CLINIMIX/DEXTROSE	83	<i>colestipol hcl</i>	36
<i>hydrochloride</i>	68	<i>clinisol sf</i>	83	<i>colistimethate sodium</i>	16
CIPROFLOXACIN	23,	CLINOLIPID	83	COMBIGAN	85
	84,	<i>clinpro 5000</i>	94	COMBIVENT	86
	86	<i>clobazam</i>	49	RESPIMAT	
				COMETRIQ KIT	28

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
COMPLERA	20	DAPTOMYCIN	16	<i>dexmethylphenidate</i>	53
<i>compro</i>	70	<i>darunavir</i>	19	<i>hcl</i>	
<i>constulose</i>	72	<i>dasatinib</i>	28	<i>dexmethylphenidate</i>	53
COPIKTRA	28	<i>dasetta 1/35</i>	63	<i>hcl er</i>	
CORLANOR	39	<i>dasetta 7/7/7</i>	63	<i>dexmethylphenidate</i>	53
COSENTYX	77	DAURISMO	28	<i>hydrochloride</i>	
COSENTYX	77	<i>daysee</i>	63	<i>dexmethylphenidate</i>	53
SENSOREADY PEN		DAYVIGO	54	<i>hydrochloride er</i>	
COSENTYX	77	<i>deblitane</i>	63	<i>dextroamphetamine</i>	53
UNOREADY		<i>deferasirox</i>	62	<i>dextroamphetamine</i>	53
COTELLIC	28	DELSTRIGO	20	<i>sulfate</i>	
CREON	72	<i>delyla</i>	63	<i>dextroamphetamine</i>	53
<i>cromolyn sodium</i>	72, 85, 88	DENG VAXIA	80	<i>sulfate er</i>	
<i>cryselle-28</i>	63	<i>denta</i>	94	<i>dextrose</i>	81, 83
<i>cyclobenzaprine</i>	56	<i>dentagel</i>	94	DEXTROSE	81, 83
<i>hydrochloride</i>		DEPO-SUBQ	63	DEXTROSE/	81
<i>cyclophosphamide</i>	25	PROVERA		ELECTROLYTE #48	
CYCLOPHOSPHAMIDE	25	DESCOVY	20	VIAFLEX	
<i>cycloserine</i>	21	<i>desipramine</i>	42	DEXTROSE/LACTATED	81
<i>cyclosporine</i>	79	<i>hydrochloride</i>		RINGERS	
<i>cyclosporine modified</i>	79	<i>desloratadine</i>	87	DEXTROSE/NACL	81
<i>cyproheptadine hcl</i>	87	<i>desloratadine tabs.</i>	87	DIACOMIT	49
<i>cyproheptadine</i>	87	<i>bucodispersables</i>		<i>diazepam</i>	49, 50
<i>hydrochloride</i>		<i>desmopressin acetate</i>	68	DIAZEPAM GEL	49
<i>cyred eq</i>	63	<i>desogestrel/ethinyl</i>	63	RECTAL	
CYSTAGON	68	<i>estradiol</i>		<i>diazoxide</i>	68
CYSTARAN	86	<i>desonide</i>	92	<i>diclofenac potassium</i>	12
<i>dabigatran</i>	75	<i>desoximetasone</i>	92	<i>diclofenac sodium</i>	84, 93
<i>dalfampridine er</i>	56	<i>desvenlafaxine er</i>	42	<i>diclofenac sodium dr</i>	12
<i>danazol</i>	57	<i>dexamethasone</i>	67, 83, 84, 86	<i>diclofenac sodium er</i>	12
<i>dantrolene</i>	56	DEXAMETHASONE	67	<i>diclofenac sodium/</i>	12
DANZITEN	28	INTENSOL		<i>misoprostol</i>	
<i>dapsone</i>	16, 90	<i>dexamethasone</i>	84	<i>dicloxacillin sodium</i>	24
DAPTACEL	80	<i>sodium phosphate</i>		<i>dicyclomine hcl</i>	71
<i>daptomycin</i>	16	<i>dexlansoprazole</i>	73		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>dicyclomine hydrochloride</i>	71	<i>donepezil hydrochloride</i>	41	<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	73
DIFICID	23	<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	85	<i>econazole nitrate</i>	90
<i>diflunisal</i>	12	<i>dorzolamide hydrochloride</i>	85	EDARBI	35
<i>difluprednate</i>	85	<i>dorzolamide hydrochloride</i>	85	EDARBYCLOR	35
<i>digox</i>	39	<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate</i>	85	EDURANT	19
<i>digoxin</i>	39, 40	<i>dotti</i>	67	<i>efavirenz</i>	19
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	54	DOVATO	20	<i>efavirenz/</i>	20
DILANTIN	50	<i>doxazosin mesylate</i>	34	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	20
DILANTIN-125	50	<i>doxepin hcl</i>	42	<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	20
DILANTIN INFATABS	50	<i>doxepin hydrochloride</i>	42, 54	<i>effer-k</i>	82
<i>diltiazem hcl</i>	38	DOXEPIN	93	<i>electrolitos múltiples</i>	81
DILTIAZEM HCL	38	HYDROCHLORIDE		<i>eletriptan hydrobromide</i>	54
<i>diltiazem hcl cd</i>	38	<i>doxercalciferol</i>	70	ELIGARD	26
<i>diltiazem hcl er</i>	38	<i>doxy 100</i>	25	<i>elinest</i>	63
<i>diltiazem hydrochloride</i>	38	<i>doxycycline</i>	25	ELIQUIS	75
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	38	DOXYCYCLINE	93	ELIQUIS PAQ. INICIAL	75
<i>dilt-xr</i>	38	<i>doxycycline hyclate</i>	25	<i>eluryng</i>	63
DIMENHYDRINATE	70	<i>doxycycline monohydrate</i>	25	EMCYT	26
<i>diphenhydramine hcl</i>	87	DRIZALMA	42	EMEND	70
<i>diphenoxylate/atropine</i>	73	<i>dronabinol</i>	70	EMSAM	43
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i>	73	<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	63	<i>emtricitabine</i>	19, 20
<i>dipyridamole</i>	76	<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium</i>	63	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	20
<i>disopyramide phosphate</i>	35	<i>droxidopa</i>	40	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	20
<i>disulfiram</i>	57	DUAVEE	67	EMTRIVA	19
<i>divalproex sodium dr</i>	50	DULERA	89	EMVERM	16
<i>divalproex sodium er</i>	50	<i>duloxetine hcl</i>	42	<i>emzahn</i>	63
<i>dofetilide</i>	35	<i>duloxetine hydrochloride</i>	43	<i>enalapril maleate</i>	34
<i>dolishale</i>	63	DUPIXENT	77	<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	34
<i>donepezil hcl</i>	41	<i>dutasteride</i>	73	ENBREL	77

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
ENBREL MINI	77	<i>erythromycin</i>	23	FANAPT PAQUETE DE	46
ENBREL SURECLICK	77	<i>lactobionate</i>		AJUSTE DE LA DOSIS	
ENDARI	76	<i>escitalopram oxalate</i>	43	FARXIGA	59
<i>endocet</i>	14	<i>esomeprazole</i>	73	FASENRA	88
ENGERIX-B	80	<i>magnesium</i>		FASENRA PEN	88
<i>enilloring</i>	63	<i>esomeprazole sodium</i>	73	<i>febuxostat</i>	12
<i>enoxaparin sodium</i>	75	<i>estarylla</i>	63,	<i>felbamate</i>	50
<i>enpresse-28</i>	63		66	<i>felodipine er</i>	38
<i>enskyce</i>	63	<i>estradiol</i>	67	<i>fenofibrate</i>	36
<i>entacapone</i>	45	<i>estradiol/</i>	67	<i>fenofibrate micronized</i>	36
<i>entecavir</i>	21	<i>norethindrone acetate</i>		<i>fenofibric acid dr</i>	36
ENTRESTO	35	<i>estradiol valerate</i>	67	<i>fenoprofen calcium</i>	13
<i>enulose</i>	72	ESTRING	67	FENOPROFEN	13
EPCLUSA	21	<i>ethambutol</i>	21	CALCIUM	
EPIDIOLEX	50	<i>hydrochloride</i>		<i>fentanyl</i>	13, 14
<i>epinastine hcl</i>	85	<i>ethosuximide</i>	50	<i>fentanyl citrate</i>	14
<i>epinephrine</i>	88	<i>ethynodiol diacetate/</i>	63	<i>fesoterodine fumarate</i>	74
<i>epitol</i>	50	<i>ethinyl estradiol</i>		<i>er</i>	
<i>eplerenone</i>	34	<i>etodolac</i>	13	FETZIMA	43
<i>epoprostenol sodium</i>	40	<i>etodolac er</i>	13	FETZIMA PAQUETE DE	43
EPONTIA	50	<i>etonogestrel/ethinyl</i>	63	AJUSTE DE LA DOSIS	
<i>ergotamine tartrate/</i>	54	<i>estradiol</i>		FIASP	58
<i>caffeine</i>		<i>etravirine</i>	19	FIASP FLEXTOUCH	58
ERIVEDGE	28	<i>euthyrox</i>	70	FIASP PENFILL	58
ERLEADA	26	<i>everolimus</i>	28,	<i>finasteride</i>	74
<i>erlotinib hydrochloride</i>	28		79	<i>finngolimod</i>	56
<i>errin</i>	63	EVOTAZ	20	FINTEPLA	50
ERTACZO	90	<i>exemestane</i>	26	<i>finzala</i>	63
<i>ertapenem</i>	16	EXKIVITY	28	FIRMAGON	26
<i>ery</i>	90	EXTENCILLINE	24	<i>flac</i>	86
<i>erythromycin</i>	84,	EYSUVIS	86	FLAREX	85
	90	<i>ezetimibe</i>	36	<i>flecainide acetate</i>	36
<i>erythromycin base</i>	23	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	36	<i>fluconazole</i>	18
<i>erythromycin/benzoyl</i>	90	<i>falmina</i>	63	<i>fluconazole in sodium</i>	18
<i>peroxide</i>		<i>famciclovir</i>	21	<i>chloride</i>	
<i>erythromycin dr</i>	23	<i>famotidine</i>	72	<i>fluconazole/sodium</i>	18
<i>erythromycin</i>	23	<i>famotidine premixed</i>	71	<i>chloride</i>	
<i>ethylsuccinate</i>		FANAPT	46	<i>flucytosine</i>	18

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>fludrocortisone</i>	67	<i>fondaparinux sodium</i>	75	GENOTROPIN	69
<i>acetate</i>		<i>fosamprenavir calcium</i>	19	MINIQUICK	
<i>flunisolide</i>	89	<i>fosinopril sodium</i>	34	<i>gentamicin sulfate</i>	16, 84, 90
<i>fluocinolone acetonide</i>	86, 92	<i>fosinopril sodium/ hydrochlorothiazide</i>	34	<i>gentamicin sulfate/0.9 % sodium chloride</i>	16
<i>fluocinolone acetonide corporal</i>	92	<i>fosphenytoin sodium</i>	50	<i>gentamicin sulfate</i>	16
<i>fluocinonide</i>	92	FOTIVDA	28	<i>pediátrico</i>	
<i>fluocinonide base</i>	92	FRAGMIN	75	<i>gentamicin sulfate</i>	16
<i>emulsionada</i>		<i>fraiche</i>	94	<i>pediátrico</i>	
<i>fluoride</i>	82	FRUZAQLA	28	<i>gentamicin sulfate/ sodium chloride</i>	16
<i>fluoridex</i>	94	<i>furosemide</i>	39	GENVOYA	20
<i>fluoridex sensitivity</i>	94	FUZEON	19	GILOTRIF	29
<i>relief/sls free</i>		<i>fyavolv</i>	67	<i>glatiramer acetate</i>	56
<i>fluorimax 5000</i>	94	FYCOMPA	50	<i>glatopa</i>	56
<i>fluorimax 5000</i>	94	<i>gabapentin</i>	50	GLEOSTINE	25
<i>sensitive</i>		<i>galantamine</i>	41	<i>glimepiride</i>	59
FLUOROMETHOLONE	85	<i>hydrobromide</i>		<i>glipizide</i>	59
<i>fluorouracil</i>	93	<i>galantamine</i>	41	<i>glipizide er</i>	59
FLUOROURACIL	93	<i>hydrobromide er</i>		<i>glipizide/metformin</i>	59
<i>fluoxetine dr</i>	43	<i>gallifrey</i>	69	<i>hydrochloride</i>	
<i>fluoxetine</i>	43	GAMASTAN	78	<i>glipizide xl</i>	59
<i>hydrochloride</i>		GAMMAKED	78	<i>glycopyrrolate</i>	71
<i>fluphenazine</i>	46	GAMUNEX-C	79	GLYXAMBI	59
<i>decanoate</i>		<i>ganciclovir</i>	21	GOLYTELY	72
<i>fluphenazine hcl</i>	46	GARDASIL 9	80	<i>granisetron</i>	70
<i>fluphenazine</i>	46	<i>gatifloxacin</i>	84	<i>hydrochloride</i>	
<i>hydrochloride</i>		GATTEX	73	<i>griseofulvin microsize</i>	18
<i>flurbiprofen</i>	13	<i>gavilyte-c</i>	72	<i>griseofulvin</i>	18
<i>flurbiprofen sodium</i>	85	<i>gavilyte-g</i>	72	<i>ultramicrosize</i>	
<i>fluticasone</i>	89	<i>gavilyte-n/paquete</i>	72	<i>guanfacine</i>	53
<i>fluticasone propionate</i>	89, 92	<i>saborizado</i>		<i>guanfacine</i>	40, 53
<i>fluvastatin</i>	36	GAVRETO	29	<i>hydrochloride</i>	
<i>fluvastatin sodium er</i>	36	<i>gefitinib</i>	29	HAEGARDA	76
<i>fluvoxamine maleate</i>	41	<i>gemfibrozil</i>	36	<i>hailey 1.5/30</i>	63
<i>fluvoxamine maleate er</i>	41	GEMTESA	74	<i>hailey 24 fe</i>	63
<i>fomepizole</i>	69	<i>generlac</i>	72	<i>hailey fe 1.5/30</i>	63
		<i>gengraf</i>	79	<i>hailey fe 1/20</i>	63
		GENOTROPIN	69		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>halobetasol propionate</i>	92	<i>hydrocodone/</i>	14	<i>imipenem/cilastatin</i>	16
<i>haloette</i>	63	<i>ibuprofen</i>		<i>imipramine hcl</i>	43
<i>haloperidol</i>	46	<i>hydrocortisone</i>	68,	<i>imipramine</i>	43
<i>haloperidol decanoate</i>	46		72,	<i>hydrochloride</i>	
<i>haloperidol lactate</i>	46		92	<i>imiquimod</i>	93
HARVONI	21	<i>hydrocortisone/acetic</i>	86	IMIQUIMOD BOMBA	93
HAVRIX	80	<i>acid</i>		IMKELDI	29
<i>heather</i>	63	<i>hydrocortisone</i>	93	IMOVAX RABIES	80
<i>heparin sodium</i>	75	<i>perianal</i>		(H.D.C.V.)	
HEPARIN SODIUM	75	<i>hydrocortisone</i>	92	IMPAVIDO	16
HEPARIN SODIUM/	75	<i>valerate</i>		INBRIJA	45
D5W		<i>hydromorphone hcl</i>	14	<i>incassia</i>	64
HEPARIN SODIUM/	75	HYDROMORPHONE	15	INCRELEX	69
DEXTROSE		HYDROCHLORIDE		INCRUSE ELLIPTA	87
HEPARIN SODIUM/	75	<i>hydroxychloroquine</i>	78	<i>indapamide</i>	39
NACL		<i>sulfate</i>		INFANRIX	80
HEPARIN SODIUM/	75	<i>hydroxyurea</i>	27	INLYTA	29
SODIUM CHLORIDE		<i>hydroxyzine hcl</i>	87	INQOVI	25
HEPLISAV-B	80	<i>hydroxyzine</i>	87	INREBIC	29
HIBERIX	80	<i>hydrochloride</i>		INTELENCE	19
HUMIRA	77	<i>hydroxyzine pamoate</i>	87	<i>introvale</i>	64
HUMIRA PEN	77	<i>ibandronate sodium</i>	61	INVEGA HAFYERA	46
HUMULIN R U-500	58	IBRANCE	29	INVEGA SUSTENNA	46
(CONCENTRADO)		<i>ibu</i>	13	INVEGA TRINZA	47
HUMULIN R U-500	58	<i>ibuprofen</i>	13, 14	IPOL INACTIVATED IPV	80
KWIKPEN		<i>icatibant acetate</i>	76	<i>ipratropium bromide</i>	87
<i>hydralazine hcl</i>	40	<i>iclevia</i>	63	<i>ipratropium bromide/</i>	86
<i>hydralazine</i>	40	ICLUSIG	29	<i>albuterol sulfate</i>	
<i>hydrochloride</i>		IDACIO	77	<i>irbesartan</i>	35
<i>hydrochlorothiazide</i>	34,	IDACIO PAQ. INICIAL	77	<i>irbesartan/</i>	35
	35,	PARA ENFERMEDAD		<i>hydrochlorothiazide</i>	
	37,	DE CHRON		ISENTRESS	19
	39	IDACIO PAQUETE	77	ISENTRESS HD	19
<i>hydrocodone</i>	14	INICIAL PARA LA		<i>isibloom</i>	64
<i>hydrocodone/</i>	14	PSORIASIS EN		ISOLYTE-P/DEXTROSE	81
<i>acetaminophen</i>		PLACAS		ISOLYTE-S	81
<i>hydrocodone bitartrate</i>	13	IDHIFA	29	ISOLYTE-S PH 7.4	81
<i>er</i>		<i>imatinib mesylate</i>	29	<i>isoniazid</i>	21
		IMBRUVICA	29		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>isosorbide dinitrate</i>	40	<i>junel 1/20</i>	64	<i>klor-con m20</i>	82
<i>isosorbide dinitrate/</i>	40	<i>junel fe 1.5/30</i>	64	KOSELUGO	29
<i> hydralazine</i>		<i>junel fe 1/20</i>	64	<i>kourzeq</i>	94
<i> hydrochloride</i>		<i>junel fe 24</i>	64	KRAZATI	29
<i>isosorbide mononitrate</i>	40	<i>just right 5000</i>	94	KRISTALOSE	72
<i>isosorbide mononitrate</i>	40	JYLAMVO	78	<i>kurvelo</i>	64
<i> er</i>		JYNNEOS	80	<i>labetalol hydrochloride</i>	37
<i>isotonic gentamicin</i>	16	<i>kaitlib fe</i>	64	<i>lacosamide</i>	50
<i>isotretinoin</i>	90	<i>kalliga</i>	64	<i>lactated ringers</i>	81
<i>isradipine</i>	38	KALYDECO	88	<i>lactulose</i>	72
ITOVEBI	29	<i>kariva</i>	64	<i>lamivudine</i>	19, 21
<i>itraconazole</i>	18	KCL/D5W/NACL	81	<i>lamivudine/zidovudine</i>	20
<i>ivabradine</i>	40	<i>kelnor 1/35</i>	64	<i>lamotrigine</i>	50
<i>hydrochloride</i>		<i>kelnor 1/50</i>	64	<i>lamotrigine er</i>	50
<i>ivermectin</i>	16	KERENDIA	34	<i>lamotrigine kit inicial/</i>	50
IWIFIN	27	KESIMPTA	56	<i> azul</i>	
IXCHIQ	80	<i>ketoconazole</i>	18, 90, 91	<i>lamotrigine kit inicial/</i>	50
IXIARO	80			<i> naranja</i>	
<i>jaimiess</i>	64	<i>ketodan</i>	91	<i>lamotrigine kit inicial/</i>	50
JAKAFI	29	<i>ketoprofen er</i>	13	<i> verde</i>	
<i>jantoven</i>	75	<i>ketorolac</i>	13,	<i>lamotrigine tabs.</i>	50
JANUMET	59	<i>tromethamine</i>	85	<i>bucodispersables</i>	
JANUMET XR	59	KINRIX	80	<i>lansoprazole</i>	73
JANUVIA	59	<i>kionex</i>	62	LANTUS	58
JARDIANCE	59	KISQALI	29	LANTUS SOLOSTAR	58
<i>jasmiel</i>	64	KISQALI FEMARA	29	<i>lapatinib ditosylate</i>	30
<i>javygtor</i>	69	DOSIS DE 200		<i>larin 1.5/30</i>	64
JAYPIRCA	29	KISQALI FEMARA	29	<i>larin 1/20</i>	64
<i>jencycla</i>	64	DOSIS DE 400		<i>larin 24 fe</i>	64
JENTADUETO	59, 60	KISQALI FEMARA	29	<i>larin fe 1.5/30</i>	64
		DOSIS DE 600		<i>larin fe 1/20</i>	64
JENTADUETO XR	59, 60	<i>klayesta</i>	91	<i>latanoprost</i>	85
		<i>klor-con</i>	82	LAZCLUZE	30
<i>jinteli</i>	67	KLOR-CON 8	82	LEENA	64
JOLESSA	64	<i>klor-con 10</i>	82	<i>leflunomide</i>	78
<i>juleber</i>	64	<i>klor-con m10</i>	82	<i>lenalidomide</i>	26
JULUCA	20	<i>klor-con m15</i>	82	LENTOCILIN	24
<i>junel 1.5/30</i>	64			LENVIMA	30

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
LENVIMA 8 MG DOSIS DIARIA	30	<i>levora</i>	64	<i>loestrin 1/20-21</i>	64
LENVIMA 10 MG DOSIS DIARIA	30	<i>levo-t</i>	70	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	64
LENVIMA 14 MG DOSIS DIARIA	30	<i>levothyroxine sodium</i>	70	<i>loestrin fe 1/20</i>	64
LENVIMA 18 MG DOSIS DIARIA	30	LEVOTHYROXINE	70	<i>lojaimiess</i>	64
LENVIMA 20 MG DOSIS DIARIA	30	SODIUM		LOKELMA	62
LENVIMA 24 MG DOSIS DIARIA	30	<i>levoxyl</i>	70	LONSURF	25
<i>lessina</i>	64	<i>l-glutamine</i>	76	<i>loperamide hcl</i>	73
<i>letrozole</i>	26	<i>lidocaine</i>	92	<i>lopinavir/ritonavir</i>	20
<i>leucovorin calcium</i>	33	<i>lidocaine hcl</i>	12, 36	<i>lorazepam</i>	41
<i>leuprolide acetate</i>	26	LIDOCAINE HCL	36	<i>lorazepam intensol</i>	41
<i>levabuterol</i>	88	LIDOCAINE HCL IN D5W	36	LORBRENA	30
<i>levabuterol hcl</i>	87	<i>lidocaine</i>	12	<i>loryna</i>	65
<i>levabuterol hydrochloride</i>	88	<i>hydrochloride</i>	94	<i>losartan potassium</i>	35
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	88	<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	92	<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	35
<i>levetiracetam</i>	51	<i>lidocaine/prilocaine</i>	92	LOTEMAX	85
<i>levetiracetam er</i>	51	<i>lidocaine viscous</i>	94	LOTEMAX SM	85
<i>levetiracetam/sodium chloride</i>	51	<i>lidocan</i>	92	<i>loteprednol etabonate</i>	85
<i>levobunolol hcl</i>	85	LILERVANT	51	<i>lovastatin</i>	36
<i>levocarnitine</i>	69	LILETTA	64	<i>low-ogestrel</i>	65
LEVOCARNITINE	69	<i>linezolid</i>	16	<i>loxapine</i>	47
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	87	LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE	16	<i>lo-zumandimine</i>	64
<i>levofloxacin</i>	23, 84	LINZESS	73	LUMAKRAS	30
<i>levofloxacin in d5w</i>	23	<i>liothyronine sodium</i>	70	LUMIGAN	85
<i>levonest</i>	64	LIRAGLUTIDE	60	LUPRON DEPOT	26
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	64	<i>lisdexamfetamine dimesylate</i>	53	LUPRON DEPOT-PED	69
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	64	<i>lisinopril</i>	34	<i>lurasidone hydrochloride</i>	47
		<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	34	<i>lutra</i>	65
		<i>lithium</i>	55	<i>lyleq</i>	65
		<i>lithium carbonate</i>	55	<i>lyllana</i>	67
		<i>lithium carbonate er</i>	55	LYNPARZA	30
		LIVTENCITY	21	LYSODREN	26
		<i>loestrin 1.5/30-21</i>	64	LYTGOBI	30
				<i>lyza</i>	65
				<i>magnesium sulfate</i>	81
				MAGNESIUM SULFATE	81

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>malathion</i>	93	<i>methazolamide</i>	39	<i>metoprolol succinate</i>	37
<i>maraviroc</i>	19	<i>methenamine</i>	16	<i>er</i>	
<i>marlissa</i>	65	<i>hippurate</i>		<i>metoprolol tartrate</i>	37
MARPLAN	43	<i>methenamine</i>	16	<i>metronidazole</i>	16,
MATULANE	27	<i>mandelate</i>			74,
<i>matzim la</i>	38	<i>methergine</i>	69		93
MAVYRET	21	<i>methimazole</i>	70	<i>metyrosine</i>	40
<i>meclizine hcl</i>	70	<i>methotrexate sodium</i>	25,	<i>mibelas 24 fe</i>	65
<i>meclizine</i>	70		26,	<i>micafungin</i>	18
<i>hydrochloride</i>			78	<i>miconazole 3</i>	74
<i>medroxyprogesterone</i>	65,	<i>methoxsalen</i>	91	MICROGESTIN 1.5/30	65
<i>acetate</i>	69	<i>methscopolamine</i>	71	MICROGESTIN 1/20	65
<i>mefloquine</i>	18	<i>bromide</i>		MICROGESTIN FE	65
<i>megestrol acetate</i>	26,	<i>methsuximide</i>	51	1.5/30	
	69,	<i>methylergonovine</i>	69	MICROGESTIN FE 1/20	65
	70	<i>maleate</i>		<i>midodrine hcl</i>	40
MEKINIST	30	<i>methylphenidate</i>	54	MIEBO	86
MEKTOVI	30	<i>hydrochloride</i>		<i>mifepristone</i>	69
<i>meloxicam</i>	13	<i>methylphenidate</i>	53	<i>miglitol</i>	60
<i>memantine hcl</i>	41	<i>hydrochloride cd</i>		<i>mili</i>	65,
<i>memantine</i>	42	<i>methylphenidate</i>	53,		66
<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride er</i>	54	<i>mimvey</i>	67
<i>memantine</i>	41	METHYLPHENIDATE	54	<i>minocycline hcl</i>	25
<i>hydrochloride er</i>		HYDROCHLORIDE ER		<i>minocycline</i>	25
MENACTRA	80	<i>methylprednisolone</i>	68	<i>hydrochloride</i>	
MENQUADFI	80	<i>methylprednisolone</i>	68	<i>minoxidil</i>	40
MENVEO	80	<i>acetate</i>		<i>mirtazapine</i>	43
<i>mercaptapurine</i>	25	<i>methylprednisolone</i>	68	<i>mirtazapine tabs.</i>	43
<i>meropenem</i>	16	<i>sodium succinate</i>		<i>bucodispersables</i>	
<i>mesalamine</i>	72	<i>methyltestosterone</i>	57	<i>misoprostol</i>	12,
<i>mesalamine dr</i>	72	<i>metoclopramide hcl</i>	71		73
MESNEX TABLETA	33	<i>metoclopramide</i>	71	M-M-R II	80
<i>metformin</i>	60	<i>hydrochloride</i>		M-NATAL PLUS	82
<i>hydrochloride</i>		<i>metoclopramide tabs.</i>	71	<i>modafinil</i>	56
<i>metformin</i>	60	<i>bucodispersables</i>		<i>moexipril hcl</i>	34
<i>hydrochloride er</i>		<i>metolazone</i>	39	<i>molindone</i>	47
<i>methadone hcl</i>	13	<i>metoprolol/</i>	37	<i>hydrochloride</i>	
METHADONE HCL	13	<i>hydrochlorothiazide</i>			

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>mometasone furoate</i>	89, 92	<i>naproxen sodium</i>	13	NICOTROL NS	57
<i>mondoxyne nl</i>	25	<i>naratriptan hcl</i>	54	<i>nifedipine er</i>	38
<i>mono-lynyah</i>	65	<i>nateglinide</i>	60	<i>nikki</i>	65
<i>montelukast sodium</i>	88	NAYZILAM	51	<i>nilutamide</i>	26
<i>morphine</i>	15	<i>nebivolol</i>	37	NINLARO	30
<i>morphine sulfate</i>	15	<i>hydrochloride</i>		<i>nisoldipine</i>	38
<i>morphine sulfate er</i>	14	<i>necon 0.5/35-28</i>	65	<i>nitazoxanide</i>	17
MORPHINE SULFATE/ SODIUM CHLORIDE	14	<i>nefazodone</i>	43	<i>nitisinone</i>	69
MOUNJARO	60	<i>hydrochloride</i>		NITRO-BID	40
MOVANTIK	73	<i>neomycin/bacitracin/ polymyxin</i>	84	<i>nitrofurantoin</i>	17
<i>moxifloxacin</i>	24, 84	<i>neomycin/polymyxin/ bacitracin/ hydrocortisone</i>	83	<i>macrocrystals</i>	
<i>hydrochloride</i>	84	<i>neomycin/polymyxin/ dexamethasone</i>	83	<i>nitrofurantoin</i>	17
<i>moxifloxacin</i>	24	<i>neomycin/polymyxin/ gramicidin</i>	84	<i>monohydrate/ macrocrystals</i>	
<i>hydrochloride/sodium hydrochloride</i>		<i>neomycin/polymyxin/ hc</i>	86	<i>nitroglycerin</i>	40, 93
MRESVIA	80	<i>neomycin/polymyxin/ hc</i>	86	NITROGLYCERIN	40
MULTAQ	36	<i>neomycin/polymyxin/ hydrocortisone</i>	83, 86	<i>nitroglycerin</i>	40
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	82	<i>neomycin sulfate</i>	17	<i>transdermal</i>	
<i>multi-vitamin/fluoride/ iron</i>	82	NEONATAL PLUS	82	<i>nitroglycerin</i>	40
<i>mupirocin</i>	90	<i>neo-polycin</i>	83, 84	NIVA-PLUS	82
<i>mycamine</i>	18	<i>neo-polycin hc</i>	83	<i>nizatidine</i>	72
<i>mycophenolate mofetil</i>	79	NERLYNX	30	NORA-BE	65
<i>mycophenolic acid dr</i>	79	<i>nevirapine</i>	19	<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	65
MYRBETRIQ	74	<i>nevirapine er</i>	19	<i>norethindrone</i>	65
<i>nabumetone</i>	13	NEXLETOL	37	<i>norethindrone acetate</i>	70
<i>nadolol</i>	37	NEXLIZET	37	<i>norethindrone acetate/ ethinyl estradiol</i>	65, 67
<i>nafcillin sodium</i>	24	NEXPLANON	65	<i>norethindrone acetate/ ethinyl estradiol/ ferrous fumarate</i>	65
<i>naftifine hcl</i>	91	<i>niacin</i>	37	<i>norethindrone & ethinyl estradiol ferrous fumarate</i>	65
<i>naloxone hcl</i>	57	<i>niacin er</i>	37	<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	65
<i>naloxone</i>	57	<i>niacor</i>	37		
<i>hydrochloride</i>		<i>nicardipine hcl</i>	38		
<i>naltrexone hcl</i>	57	NICOTROL	57		
NAMZARIC	42	INHALADOR			
<i>naproxen</i>	13				
<i>naproxen dr</i>	13				

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	65	<i>nystop</i>	91	ORGOVYX	26
NORITATE	93	OCELLA	65	ORKAMBI	88
<i>norlyda</i>	65	OCTAGAM	79	ORSERDU	26
<i>norlyroc</i>	65	<i>octreotide acetate</i>	69	<i>orsythia</i>	65
NORPACE CR	36	ODEFSEY	20	<i>oseltamivir phosphate</i>	21
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	65	ODOMZO	30	<i>oxacillin sodium</i>	24
<i>nortrel 1/35</i>	65	OFEV	88	<i>oxaprozin</i>	13
<i>nortrel 7/7/7</i>	65	<i>ofloxacin</i>	84, 86	<i>oxazepam</i>	41
<i>nortriptyline hcl</i>	43	OGSIVEO	31	<i>oxcarbazepine</i>	51
<i>nortriptyline hydrochloride</i>	43	OJEMDA	31	<i>oxybutynin chloride</i>	74
NORVIR	19	OJJAARA	31	<i>oxybutynin chloride er</i>	74
NOVOLIN 70/30	58	<i>olanzapine</i>	47	<i>oxycodone/acetaminophen</i>	15
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	58	<i>olanzapine tabs. bucodispersables</i>	47	<i>oxycodone hcl</i>	15
NOVOLIN N	58	<i>olmesartan medoxomil</i>	35	<i>oxycodone hydrochloride</i>	15
NOVOLIN N FLEXPEN	58	<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i>	35	OZEMPIC	60
NOVOLIN R	58	<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	35	<i>pacerone</i>	36
NOVOLIN R FLEXPEN	58	<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	35	<i>paliperidone er</i>	47
NOVOLOG	58, 59	<i>olopatadine hcl</i>	87	<i>pamidronate disodium</i>	61
NOVOLOG MIX 70/30	58	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	37	PAMIDRONATE DISODIUM	61
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	58	<i>omeprazole</i>	73	PANRETIN	93
NUBEQA	26	<i>omeprazole dr</i>	73	<i>pantoprazole sodium</i>	73
NUEDEXTA	55	ONCASPAR	27	<i>paricalcitol</i>	70
NULOJIX	79	<i>ondansetron bucodispersables</i>	71	<i>paroxetine hcl</i>	43
NUPLAZID	47	<i>ondansetron hcl</i>	71	<i>paroxetine hcl er</i>	43
NURTEC	54	<i>ondansetron hydrochloride</i>	71	<i>paroxetine hydrochloride</i>	43
NUTRILIPID	83	<i>ondansetron tabs. bucodispersables</i>	71	PAXLOVID	21
NUZYRA	25	ONUREG	26	<i>pazopanib hydrochloride</i>	31
<i>nyamyc</i>	91	OPSUMIT	40	PEDIARIX	80
<i>nylia 1/35</i>	65	<i>oralone pasta dental</i>	94	PEDVAX HIB	80
<i>nylia 7/7/7</i>	65			<i>peg-3350/electrolitos</i>	72
<i>nystatin</i>	18, 91, 94			<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	72
				PEGASYS	21

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
PEMAZYRE	31	<i>pioglitazone hcl</i>	60	POTASSIUM	81
PENBRAYA	80	<i>pioglitazone hcl-</i>	60	CHLORIDE/SODIUM	
<i>penicillamine</i>	62	<i>glimepiride</i>		CHLORIDE	
<i>penicillin g potassium</i>	24,	<i>pioglitazone hcl/</i>	60	<i>potassium citrate er</i>	74
	25	<i>metformin hcl</i>		<i>pramipexole</i>	45
PENICILLIN G	25	<i>pioglitazone</i>	60	<i>dihydrochloride</i>	
POTASSIUM IN ISO-		<i>hydrochloride</i>		<i>prasugrel</i>	76
OSMOTIC DEXTROSE		<i>piperacillin sodium/</i>	25	<i>pravastatin sodium</i>	36
<i>penicillin g sodium</i>	25	<i>tazobactam sodium</i>		<i>praziquantel</i>	17
<i>penicillin v potassium</i>	25	PIQRAY	31	<i>prazosin hydrochloride</i>	34
PENTACEL	80	<i>pirfenidone</i>	88	<i>prednisolone</i>	68
<i>pentamidine</i>	17	<i>piroxicam</i>	13	<i>prednisolone acetate</i>	85
<i>isethionate</i>		<i>plenamine</i>	83	<i>prednisolone sodium</i>	68
<i>pentoxifylline er</i>	76	PLENVU	72	<i>phosphate</i>	
<i>perindopril erbumine</i>	34	PNV PRENATAL PLUS	82	PREDNISOLONE	85
<i>perio gard</i>	94	MULTIVITAMIN		SODIUM PHOSPHATE	
<i>permethrin</i>	93	<i>podofilox</i>	93	<i>prednisone</i>	68
<i>perphenazine</i>	43,	<i>polycin</i>	83,	PREDNISONE	68
	47		84	INTENSOL	
<i>perphenazine/</i>	43	<i>polymyxin b sulfate/</i>	84	<i>pregabalin</i>	51
<i>amitriptyline</i>		<i>trimethoprim sulfate</i>		<i>pregabalin er</i>	55
<i>phenelzine sulfate</i>	44	POMALYST	27	PREHEVBRIO	80
<i>phenobarbital</i>	51	<i>portia-28</i>	66	PREMARIN	67
<i>phenobarbital sodium</i>	51	<i>posaconazole</i>	18	PREMASOL	83
<i>phenytek</i>	51	<i>posaconazole dr</i>	18	PREMPRO	67
<i>phenytoin</i>	51	<i>potassium</i>	82	PRENATAL	82,
<i>phenytoin sodium</i>	51	POTASSIUM	82		83
<i>phenytoin sodium er</i>	51	<i>potassium chloride</i>	82,	PRENATAL PLUS	82,
<i>philith</i>	66		83		83
PHOSPHOLINE IODIDE	85	POTASSIUM	81	PRETOMANID	21
PIFELTRO	19	CHLORIDE/DEXTROSE		<i>prevalite</i>	37
<i>pilocarpine hcl</i>	85	POTASSIUM	81	<i>prevident</i>	94
<i>pilocarpine</i>	94	CHLORIDE/		PREVYMIS	21
<i>hydrochloride</i>		DEXTROSE/SODIUM		PREZCOBIX	20
<i>pimecrolimus</i>	93	CHLORIDE		PREZISTA	19
<i>pimozide</i>	47	<i>potassium chloride er</i>	82	PRIFTIN	21
<i>pimtrea</i>	66	<i>potassium chloride/</i>	82	<i>primaquine phosphate</i>	18
<i>pindolol</i>	37	<i>sodium chloride</i>		<i>primidone</i>	51

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
PRIORIX	80	<i>propylthiouracil</i>	70	REPATHA	37
PRIVIGEN	79	PROQUAD	80	PUSHTRONEX	
<i>probenecid</i>	12	PROSOL	83	SYSTEM	
<i>probenecid/colchicine</i>	12	<i>protriptyline hcl</i>	44	REPATHA SURECLICK	37
<i>prochlorperazine</i>	71	PULMOZYME	88	RESTASIS	86
<i>prochlorperazine</i>	71	PURIXAN	26	RESTASIS MULTIDOSE	86
<i>edisylate</i>		<i>pyrazinamide</i>	21	RETEVMO	31
<i>prochlorperazine</i>	71	<i>pyridostigmine</i>	56	REVUFORJ	31
<i>maleate</i>		<i>bromide</i>		REXULTI	47
PROCRIT	75, 76	<i>pyridostigmine</i>	56	REYATAZ	19
<i>proctocort</i>	93	<i>bromide er</i>		REZLIDHIA	31
<i>procto-med hc</i>	93	<i>pyrimethamine</i>	17	REZUROCK	79
<i>proctosol hc</i>	92	QINLOCK	31	RHOPRESSA	85
<i>proctozone-hc</i>	93	QUADRACEL	80	<i>ribavirin</i>	22
<i>progesterone</i>	70	<i>quetiapine fumarate</i>	47	<i>rifabutin</i>	21
PROGRAF PAQUETE	79	<i>quetiapine fumarate er</i>	47	<i>rifampin</i>	21
PROLASTIN-C	88	<i>quinapril hydrochloride</i>	34	<i>riluzole</i>	56
PROLENSA	85	<i>quinapril/</i>	34	<i>rimantadine</i>	22
PROLIA	61	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>hydrochloride</i>	
<i>promethazine hcl</i>	71	<i>quinidine sulfate</i>	36	RINGERS	82
<i>promethazine</i>	71	<i>quinine sulfate</i>	18	RINVOQ	77, 78
<i>hydrochloride</i>		QULIPTA	55	<i>risedronate sodium</i>	61
<i>promethazine</i>	71	RABAVERT	80	<i>risedronate sodium dr</i>	61
<i>hydrochloride plain</i>		<i>rabeprazole sodium</i>	73	<i>risperidone</i>	48
<i>promethegan</i>	71	<i>raloxifene</i>	69	<i>risperidone er</i>	47
<i>propafenone hcl</i>	36	<i>hydrochloride</i>		<i>risperidone tabs.</i>	48
<i>propafenone</i>	36	<i>ramipril</i>	34	<i>bucodispersables</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>ranolazine er</i>	40	<i>ritonavir</i>	19, 20
<i>propafenone</i>	36	<i>rasagiline mesylate</i>	45	<i>rivastigmine sistema</i>	42
<i>hydrochloride er</i>		<i>reclipsen</i>	66	<i>transdémico</i>	
<i>proparacaine hcl</i>	86	RECOMBIVAX HB	80	<i>rivastigmine tartrate</i>	42
<i>propranolol hcl</i>	37	RECTIV	93	RIVELSA	66
<i>propranolol hcl er</i>	37	REGRANEX	93	<i>rizatriptan benzoate</i>	55
<i>propranolol</i>	38	RELENZA DISKHALER	22	<i>rizatriptan benzoate</i>	55
<i>hydrochloride</i>		<i>repaglinide</i>	60	<i>tabs. bucodispersables</i>	
<i>propranolol</i>	38	REPATHA	37	ROCKLATAN	85
<i>hydrochloride er</i>					

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>roflumilast</i>	88	<i>silodosin</i>	74	SOTYKTU	78
<i>romidepsin</i>	31	<i>silver sulfadiazine</i>	90	<i>spironolactone</i>	34
<i>ropinirole er</i>	45	SIMBRINZA	85	<i>spironolactone/</i>	39
<i>ropinirole hcl</i>	45	<i>simliya</i>	66	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>ropinirole</i>	45	<i>simpesse</i>	66	<i>sprintec 28</i>	66
<i>hydrochloride</i>		<i>simvastatin</i>	36	SPRITAM	51
<i>rosuvastatin calcium</i>	36	<i>sirolimus</i>	79	SPRYCEL	32
ROTARIX	80	SIRTURO	21	<i>sps</i>	62
ROTATEQ	80	SIVEXTRO	17	<i>sronyx</i>	66
<i>roweepra</i>	51	SKYRIZI	78	SSD	90
ROZLYTREK	31	SKYRIZI PEN	78	STELARA	78
RUBRACA	31	SODIUM	72	STIVARGA	32
<i>rufinamide</i>	51	<i>sodium bicarbonate</i>	82	<i>streptomycin sulfate</i>	17
RUKOBIA	19	SODIUM	82	STRIBILD	20
RYBELSUS	60	BICARBONATE		<i>subvenite</i>	51,
RYDAPT	31	<i>sodium chloride</i>	82		52
<i>sajazir</i>	76	SODIUM CHLORIDE	82	<i>subvenite kit inicial</i>	51,
SANDIMMUNE	79	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	94		52
SANTYL	93	<i>soln. para irrigación</i>		<i>sucrafate</i>	73
<i>sapropterin</i>	69	<i>sodium fluoride</i>	83,	SUCRALFATE	73
<i>dihydrochloride</i>			94	<i>sulfacetamide sodium</i>	84,
SCSEMBLIX	31	<i>sodium fluoride 5000</i>	94		90
<i>scopolamine</i>	71	<i>ppm</i>		<i>sulfacetamide sodium/</i>	83
SECUADO	48	SODIUM OXYBATE	56	<i>prednisolone sodium</i>	
<i>selegiline hcl</i>	45	<i>sodium phenylbutyrate</i>	69	<i>phosphate</i>	
<i>selenium sulfide</i>	91	<i>sodium polystyrene</i>	62	<i>sulfadiazine</i>	90
SELZENTRY	19	<i>sulfonate</i>		SULFADIAZINE	17
SEREVENT DISKUS	88	<i>solifenacin succinate</i>	74	<i>sulfamethoxazole/</i>	17
<i>sertraline hcl</i>	44	SOLIQUA 100/33	59	<i>trimethoprim</i>	
<i>sertraline</i>	44	SOLTAMOX	26	<i>sulfamethoxazole/</i>	17
<i>hydrochloride</i>		SOLU-CORTEF	68	<i>trimethoprim ds</i>	
<i>setlakin</i>	66	SOMATULINE DEPOT	69	SULFAMYLON	90
<i>sf</i>	94	SOMAVERT	69	<i>sulfasalazine</i>	72
<i>sharobel</i>	66	<i>sorafenib tosylate</i>	31	<i>sulindac</i>	13
SHINGRIX	80	<i>sorine</i>	36	<i>sumatriptan</i>	55
SIGNIFOR	69	<i>sotalol hcl</i>	36	<i>sumatriptan succinate</i>	55
<i>sildenafil</i>	41	<i>sotalol hydrochloride</i>	36	<i>sumatriptan succinate</i>	55
<i>sildenafil citrate</i>	40	<i>(af)</i>		<i>resurtido</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>sunitinib malate</i>	32	<i>telmisartan/</i>	35	<i>timolol maleate</i>	38,
SUNLENCA	19	<i>amlodipine</i>			86
SUPREP KIT DE	72	<i>telmisartan/</i>	35	TIMOLOL MALEATE	86
PREPARACIÓN		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tinidazole</i>	17
INTESTINAL		<i>temazepam</i>	54	TIVICAY	20
SUTAB	72	TENIVAC	80	TIVICAY PD	20
<i>syeda</i>	66	<i>tenofovir disoproxil</i>	19,	<i>tizanidine hcl</i>	56
SYMLINPEN 60	60	<i>fumarate</i>	20	<i>tizanidine</i>	56
SYMLINPEN 120	60	TEPMETKO	32	<i>hydrochloride</i>	
SYMPAZAN	52	<i>terazosin hcl</i>	34	TOBI PODHALER	17
SYMTUZA	20	<i>terazosin</i>	34	TOBRADEX	84
SYNAREL	69	<i>hydrochloride</i>		<i>tobramycin</i>	17,
SYNJARDY	60	<i>terbinafine hcl</i>	18		84
SYNJARDY XR	60	<i>terbutaline sulfate</i>	88	<i>tobramycin/</i>	84
SYNTHROID	70	<i>terconazole</i>	74	<i>dexamethasone</i>	
TABRECTA	32	<i>teriflunomide</i>	56	<i>tobramycin sulfate</i>	17
<i>tacrolimus</i>	79,	TERIPARATIDE	61	<i>tolterodine tartrate</i>	74
	93	<i>testosterone</i>	57	<i>tolterodine tartrate er</i>	74
<i>tadalafil</i>	41,	<i>testosterone cypionate</i>	57	<i>topiramate</i>	52
	74	<i>testosterone enanthate</i>	57	<i>topiramate er</i>	52
TAFINLAR	32	<i>testosterone pump</i>	57	<i>toremifene citrate</i>	26
TAGRISSE	32	<i>tetrabenazine</i>	56	<i>torpenz</i>	32
TALZENNA	32	<i>tetracycline</i>	25	<i>torse mide</i>	39
<i>tamoxifen citrate</i>	26	<i>hydrochloride</i>		TOUJEO MAX	59
<i>tamsulosin</i>	73,	THALOMID	27	SOLOSTAR	
<i>hydrochloride</i>	74	<i>theophylline</i>	88,	TOUJEO SOLOSTAR	59
<i>tarina 24 fe</i>	66		89	TPN ELECTROLITOS	82
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	66	<i>theophylline er</i>	89	TRADJENTA	61
TASIGNA	32	<i>thioridazine hcl</i>	48	<i>tramadol hcl er</i>	14
<i>tasimelteon</i>	54	<i>thiothixene</i>	48	<i>tramadol</i>	15
TAVNEOS	76	<i>tiadytl er</i>	38	<i>hydrochloride</i>	
<i>tazarotene</i>	91	<i>tiagabine</i>	52	<i>tramadol</i>	15
<i>tazicef</i>	23	<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride/</i>	
TAZORAC	91	TIBSOVO	32	<i>acetaminophen</i>	
TAZVERIK	32	TICOVAC	80	<i>tramadol</i>	14
TECVAYLI	32	<i>tigecycline</i>	25	<i>hydrochloride er</i>	
TEFLARO	23	TILIA FE	66	<i>trandolapril</i>	34
<i>telmisartan</i>	35				

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	34	<i>tri-legest fe</i>	66	UBRELVY	55
<i>tranexamic</i>	76	<i>tri-linyah</i>	66	UNITHROID	70
<i>tranexamic acid</i>	76	<i>tri-lo-estarylla</i>	66	<i>ursodiol</i>	73
<i>tranylcypromine sulfate</i>	44	<i>tri-lo-marzia</i>	66	<i>valacyclovir</i>	22
TRAVASOL	83	<i>tri-lo-mili</i>	66	<i>hydrochloride</i>	
<i>travoprost</i>	86	<i>tri-lo-sprintec</i>	66	VALCHLOR	93
<i>trazodone hydrochloride</i>	44	<i>trimethobenzamide hydrochloride</i>	71	<i>valganciclovir</i>	22
TRECTOR	21	<i>trimethoprim</i>	17, 84	<i>valganciclovir hydrochloride</i>	22
TRELEGY ELLIPTA	86	<i>tri-mili</i>	66	<i>valproate sodium</i>	52
TREMFYA	78	<i>trimipramine maleate</i>	44	<i>valproic acid</i>	52
TRESIBA	59	TRINTELLIX	44	<i>valsartan</i>	35
TRESIBA FLEXTOUCH	59	<i>tri-nymyo</i>	66	<i>valsartan/ hydrochlorothiazide</i>	35
<i>tretinoin</i>	27, 90	<i>tri-sprintec</i>	66	VALTOCO	52
<i>triamcinolone acetonide</i>	68, 92	TRIUMEQ	20	VANCOMYCIN	17, 18
<i>triamcinolone acetonide pasta dental</i>	94	TRIUMEQ PD	20	<i>vancomycin hcl</i>	17
<i>triamterene/ hydrochlorothiazide</i>	39	<i>tri-vite/fluoride</i>	83	VANCOMYCIN HCL	17
<i>triazolam</i>	54	<i>trivora-28</i>	66	<i>vancomycin hydrochloride</i>	17, 18
<i>tridacaine</i>	92	<i>tri-vylibra</i>	66	VANCOMYCIN	17
<i>tridacaine ii</i>	92	<i>tri-vylibra lo</i>	66	HYDROCHLORIDE	
<i>trientine hydrochloride</i>	62	TROGARZO	20	VANFLYTA	32
<i>tri-estarylla</i>	66	TROPHAMINE	83	VAQTA	81
<i>tri femynor</i>	66	<i>trospium chloride</i>	74	<i>varenicline</i>	57
<i>trifluoperazine hcl</i>	48	<i>trospium chloride er</i>	74	<i>varenicline tartrate</i>	57
<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	48	TRULICITY	61	VARIVAX	81
<i>trifluridine</i>	84	TRUMENBA	80	VASCEPA	37
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	45	TRUQAP	32	VAXCHORA	81
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	45	TRUXIMA	32	<i>velivet</i>	66
TRIJARDY XR	61	TUKYSA	32	VELSIPITY	78
TRIKAFTA	89	TURALIO	32	VENCLEXTA	32
		<i>turqoz</i>	66	VENCLEXTA PAQ. INICIAL	32
		TWINRIX	80	VENLAFAXINE	44
		TYBOST	20	BESYLATE ER	
		<i>tydemy</i>	66	<i>venlafaxine hydrochloride</i>	44
		TYENNE	78		
		TYPHIM VI	81		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>venlafaxine</i>	44	VOSEVI	22	<i>zaleplon</i>	54
<i>hydrochloride er</i>		VOWST	73	ZARXIO	76
VENTOLIN HFA	88	VRAYLAR	48	ZEGALOGUE	68
VEOZAH	69	<i>vyfemla</i>	66	ZEJULA	33
<i>verapamil hcl</i>	34, 38, 39	<i>vylibra</i>	66, 67	ZELBORAF	33
<i>verapamil hcl er</i>	38	VYZULTA	86	<i>zenatane</i>	90
<i>verapamil hcl sr</i>	39	<i>warfarin sodium</i>	75	ZENPEP	73
VERAPAMIL HCL SR	38	WELIREG	27	<i>zenzedi</i>	54
<i>verapamil</i>	39	<i>wera</i>	67	<i>zidovudine</i>	20
<i>hydrochloride</i>		WESTAB PLUS	83	<i>ziprasidone hcl</i>	48
<i>verapamil</i>	39	<i>wixela inhub</i>	89	<i>ziprasidone mesylate</i>	48
<i>hydrochloride er</i>		<i>wymzya fe</i>	67	ZIRABEV	33
VERQUVO	40	XALKORI	33	ZIRGAN	84
VERSACLOZ	48	XARELTO	75	<i>zoledronic acid</i>	61
VERZENIO	32	XARELTO PAQ. INICIAL	75	ZOLEDRONIC ACID	61
<i>vestura</i>	66	XATMEP	78	ZOLINZA	33
VICTOZA	61	XCOPRI	52	<i>zolpidem tartrate</i>	54
<i>vienva</i>	66	XDEMVY	84	ZONISADE	52
<i>vigabatrin</i>	52	XELJANZ	78	<i>zonisamida</i>	52
<i>vigadrone</i>	52	XELJANZ XR	78	<i>zonisamide</i>	52
VIGAFYDE	52	XERMELO	73	<i>zovia 1/35</i>	67
<i>vigpoder</i>	52	XGEVA	61	ZTALMY	52
<i>vilazodone</i>	44	XHANCE	89	<i>zumandimine</i>	64, 67
<i>hydrochloride</i>		XIFAXAN	73	ZURZUVAE	44
<i>viorele</i>	66	XIGDUO XR	61	ZYCLARA	93
VIRACEPT	20	XIIDRA	86	ZYDELIG	33
VIREAD	20	XOLAIR	89	ZYKADIA	33
<i>vitamins a/c/d/fluoride</i>	83	XOSPATA	33	ZYLET	84
VITRAKVI	32, 33	XPOVIO	33	ZYPREXA RELPREVV	48
VIVITROL	57	XTANDI	26		
VIZIMPRO	33	<i>xulane</i>	67		
<i>volnea</i>	66	XULTOPHY	59		
VONJO	33	YF-VAX	81		
VORANIGO	33	<i>yuvafem</i>	67		
<i>voriconazole</i>	18	<i>zafemy</i>	67		
		<i>zafirlukast</i>	88		

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 panggagamot. 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 04/01/2025. 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)

©2025 Aetna Inc.
25101B21bHMODSNP.2 F (04/25)
Actualización 04/01/2025