



Aetna Medicare Assure Value (HMO D-SNP)

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

B2

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

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

Este formulario se actualizó el 01/01/2025. 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 01/01/2025. 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 01/01/2025. 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, muéstrasela 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 prolongada 75 mg; 200 µg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>diflunisal</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ec-naproxen tableta de liberación retardada 375 mg</i>	QL (120 EA por 30 días)

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

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

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

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

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

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

ANTIINFECCIOSOS

ANTIINFECCIOSOS: VARIOS

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

ANTIMICÓTICOS

ABELCET	B/D
<i>amphotericin b</i>	B/D MO
<i>amphotericin b liposome</i>	B/D MO
<i>caspofungin acetate</i>	
<i>fluconazole</i>	MO
<i>fluconazole in sodium chloride inyección 200 mg; 100 ml, 400 mg; 100 ml</i>	
<i>fluconazole/sodium chloride inyección 100 mg/50 ml</i>	
<i>flucytosine</i>	PA MO
<i>griseofulvin microsize</i>	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	MO
<i>itraconazole cápsula</i>	PA MO
<i>ketoconazole tableta 200 mg</i>	PA MO
<i>micafungin</i>	
<i>mycamine inyección 50 mg</i>	MO
<i>nystatin tableta 500000 unidades</i>	MO
<i>posaconazole suspensión</i>	QL (630 ML por 30 días) PA MO
<i>posaconazole dr</i>	QL (93 EA por 30 días) PA MO
<i>terbinafine hcl tableta 250 mg</i>	QL (90 EA por 365 días) MO
<i>voriconazole inyección</i>	PA
<i>voriconazole suspensión reconstituida</i>	PA MO
<i>voriconazole tableta 200 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>voriconazole tableta 50 mg</i>	QL (480 EA por 30 días) MO

ANTIPALÚDICOS

<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	MO
<i>chloroquine phosphate</i>	MO
COARTEM	MO
<i>mefloquine hcl</i>	MO
<i>primaquine phosphate</i>	
<i>quinine sulfate</i>	PA MO

AGENTES ANTIRRETROVIRALES

<i>abacavir</i>	MO
APTIVUS	MO
<i>atazanavir</i>	MO
<i>atazanavir sulfate</i>	MO

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
RELENZA DISKHALER	QL (120 EA por 365 días) MO
<i>ribavirin cápsula</i>	ACS
<i>ribavirin tableta</i>	ACS
<i>rimantadine hydrochloride</i>	MO
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	MO
<i>valganciclovir hydrochloride solución oral</i>	MO
<i>valganciclovir tableta 450 mg</i>	MO
VOSEVI	PA; ACS
CEFALOSPORINAS	
CEFACLOR ER	MO
<i>cefaclor suspensión reconstituida</i>	
<i>cefaclor cápsula</i>	MO
<i>cefadroxil</i>	MO
CEFAZOLIN SODIUM INYECCIÓN 1 G/50 ML; 4 %	
CEFAZOLIN SODIUM INYECCIÓN 100 G, 300 G	
<i>cefazolin sodium inyección intravenosa 1 g</i>	
<i>cefazolin sodium inyección 10 g (solo intravenosa), 1 g (intramuscular o intravenosa), 500 mg (intramuscular o intravenosa)</i>	MO
CEFAZOLIN/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>	MO
<i>cefuroxime sodium inyección 750 mg</i>	MO
<i>cephalexin cápsula 250 mg, 500 mg</i>	MO
<i>cephalexin cápsula 750 mg</i>	MO
<i>cephalexin suspensión reconstituida, tableta</i>	MO
<i>tazicef</i>	
TEFLARO	
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS	
AZITHROMYCIN PAQUETE	MO
<i>azithromycin tableta</i>	MO
<i>azithromycin suspensión reconstituida</i>	MO
<i>azithromycin inyección</i>	MO
<i>clarithromycin er</i>	MO
<i>clarithromycin tableta</i>	MO
<i>clarithromycin suspensión reconstituida</i>	MO
DIFICID SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA	
DIFICID TABLETA	MO
<i>erythromycin base</i>	MO
<i>erythromycin dr</i>	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate tableta</i>	MO
<i>erythromycin lactobionate</i>	
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
LEUKERAN	MO
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
TABLOID	MO
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS HORMONALES	
<i>abiraterone acetate</i>	PA; ACS
AKEEGA	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
<i>anastrozole</i>	MO
<i>bicalutamide</i>	MO
ELIGARD	PA; ACS
EMCYT	MO
ERLEADA	PA; ACS LD
<i>exemestane</i>	MO
FIRMAGON INYECCIÓN 80 MG	PA; ACS
FIRMAGON INYECCIÓN 120 MG/AMPOLLA	PA; ACS
<i>letrozole</i>	MO
<i>leuprolide acetate inyección 1 mg/0.2 ml</i>	PA; ACS
LUPRON DEPOT (1 MES) INYECCIÓN 3.75 MG	PA; ACS
LUPRON DEPOT (3 MESES) INYECCIÓN 11.25 MG	PA; ACS
LYSODREN	LD
<i>megestrol acetate tableta 20 mg, 40 mg</i>	MO
<i>nilutamide</i>	MO
NUBEQA	PA; ACS LD
ORGOVYX	PA; LD
ORSERDU TABLETA 345 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
ORSERDU TABLETA 86 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
SOLTAMOX	MO
<i>tamoxifen citrate</i>	MO
<i>toremifene citrate</i>	PA MO
XTANDI	PA; ACS LD
INMUNOMODULADORES	
<i>lenalidomide cápsula 20 mg, 25 mg</i>	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
<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	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
AYVAKIT	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
BALVERSA TABLETA 5 MG	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
BALVERSA TABLETA 4 MG	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
BALVERSA TABLETA 3 MG	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
BOSULIF CÁPSULA 100 MG	QL (150 EA por 25 días) PA; ACS
BOSULIF CÁPSULA 50 MG	QL (360 EA por 30 días) PA; ACS
BOSULIF TABLETA 100 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
BOSULIF TABLETA 400 MG, 500 MG	QL (30 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

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
<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
GAVRETO	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>gefitinib</i>	QL (60 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

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
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
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
LENVIMA 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 120 MG	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
LUMAKRAS TABLETA 320 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
LYNPARZA	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 16 MG	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 20 MG	QL (140 EA por 28 días) PA; LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 12 MG	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
MEKINIST SOLUCIÓN RECONSTITUIDA	QL (1260 ML por 30 días) PA; ACS LD
MEKINIST TABLETA 2 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
MEKINIST TABLETA 0.5 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
MEKTOVI	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
NERLYNX	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
NINLARO	PA; ACS
ODOMZO	PA; ACS LD
OGSIVEO TABLETA 50 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
OGSIVEO TABLETA 100 MG, 150 MG	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
OJEMDA TABLETA	QL (24 EA por 28 días) PA; LD
OJEMDA SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA	QL (96 ML por 28 días) PA; LD
OJJAARA	QL (30 EA por 30 días) PA; LD

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>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
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
SCEMBLIX TABLETA 100 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
SCEMBLIX TABLETA 40 MG	QL (300 EA por 30 días) PA; ACS
SCEMBLIX TABLETA 20 MG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>sorafenib tosylate</i>	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
SPRYCEL TABLETA 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
SPRYCEL TABLETA 20 MG	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
STIVARGA	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>sunitinib malate</i>	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
TABRECTA	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS
TAFINLAR CÁPSULA	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
TAFINLAR TABLETA SOLUBLE	QL (900 EA por 30 días) PA; ACS LD

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
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 c/u por 30 días) PA
TRUQAP	QL (64 EA por 28 días) PA; LD
TRUXIMA	PA; ACS
TUKYSA TABLETA 150 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
TUKYSA TABLETA 50 MG	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
TURALIO	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VANFLYTA	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
VENCLEXTA PAQUETE INICIAL	QL (42 EA por 28 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 10 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 50 MG	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 100 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
VERZENIO	PA; ACS LD
VITRAKVI SOLUCIÓN	QL (300 ML por 30 días) PA; ACS LD
VITRAKVI CÁPSULA 25 MG	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
VITRAKVI CÁPSULA 100 MG	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
VIZIMPRO	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
VONJO	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
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

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
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
MESNEX TABLETA	MO

CARDIOVASCULARES

COMBINACIONES DE INHIBIDOR DE LA ECA

<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	MO
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 10 mg</i>	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 20 mg, 25 mg; 20 mg</i>	MO

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>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
<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

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>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 hcl inyección</i>	
<i>amiodarone hydrochloride tableta</i>	MO
<i>amiodarone hydrochloride inyección</i>	
<i>disopyramide phosphate</i>	PA MO
<i>dofetilide</i>	ACS
<i>flecainide acetate</i>	MO
LIDOCAINE HCL IN D5W	
LIDOCAINE HCL INYECCIÓN 100 MG/5 ML	
<i>lidocaine hcl inyección 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	
MULTAQ	MO
NORPACE CR	MO
<i>pacerone</i>	
<i>propafenone hcl</i>	MO
<i>propafenone hydrochloride</i>	MO
<i>propafenone hydrochloride er</i>	MO
<i>quinidine sulfate</i>	MO

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>sorine tableta 160 mg, 80 mg</i>	
<i>sorine tableta 120 mg</i>	MO
<i>sotalol hcl</i>	MO
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	MO
ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS	
<i>fenofibrate micronized</i>	MO
<i>fenofibrate cápsula</i>	MO
<i>fenofibrate tableta 145 mg, 160 mg, 40 mg, 48 mg, 54 mg</i>	MO
<i>fenofibrate tableta 120 mg</i>	MO
<i>fenofibric acid dr</i>	MO
<i>gemfibrozil</i>	MO
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA	
<i>atorvastatin calcium</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin sodium er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lovastatin</i>	MO
<i>pravastatin sodium</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>rosuvastatin calcium</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>simvastatin</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTILIPÉMICOS, VARIOS	
<i>cholestyramine</i>	MO
<i>cholestyramine light</i>	MO
<i>colesevelam hydrochloride</i>	MO
<i>colestipol hcl</i>	MO
<i>ezetimibe</i>	MO
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
NEXLETOL	QL (30 EA por 30 días) MO
NEXLIZET	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>niacin</i>	MO
<i>niacin er tableta de liberación prolongada 1000 mg, 750 mg</i>	MO
<i>niacin er tableta de liberación prolongada 500 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>niacor</i>	MO
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>prevalite</i>	
REPATHA	PA

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
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>	
<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

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>diltiazem hcl tableta</i>	MO
DILTIAZEM HCL INYECCIÓN 100 MG	
<i>diltiazem hcl inyección 125 mg/25 ml, 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</i>	MO
<i>30 mg (de liberación osmótica), 60 mg (de liberación osmótica), 90 mg</i>	
<i>nifedipine er tableta de liberación prolongada</i>	MO
<i>24 horas 30 mg, 60 mg</i>	
<i>nisoldipine er tableta de liberación</i>	
<i>prolongada 24 horas 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	
<i>nisoldipine er tableta de liberación</i>	MO
<i>prolongada 24 horas 17 mg, 25.5 mg, 34 mg, 8.5 mg</i>	
<i>tiadylt er cápsula de liberación</i>	
<i>prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg,</i>	
<i>300 mg, 360 mg</i>	
<i>tiadylt er cápsula de liberación prolongada 24 horas</i>	MO
<i>420 mg</i>	
<i>verapamil hcl</i>	MO
<i>verapamil hcl er tableta de liberación prolongada</i>	MO
<i>120 mg, 240 mg</i>	
<i>verapamil hcl er cápsula de liberación prolongada</i>	MO
<i>24 horas 100 mg, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	
VERAPAMIL HCL SR CÁPSULA DE LIBERACIÓN	MO
PROLONGADA 24 HORAS 360 MG	
<i>verapamil hcl sr cápsula de liberación prolongada</i>	MO
<i>24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	
<i>verapamil hcl sr tableta de liberación prolongada</i>	MO
<i>240 mg</i>	
<i>verapamil hydrochloride er tableta de liberación</i>	MO
<i>prolongada 180 mg</i>	
<i>verapamil hydrochloride er cápsula de liberación</i>	MO
<i>prolongada 24 horas 200 mg</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>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>torseamide</i>	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	MO
VARIOS	
<i>aliskiren</i>	MO
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	MO
<i>clonidine hydrochloride tableta</i>	MO
<i>clonidine parche semanal 0.1 mg/24 h</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>clonidine parche semanal 0.2 mg/24 h, 0.3 mg/24 h</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
CORLANOR SOLUCIÓN	
CORLANOR TABLETA	MO
<i>digox tableta 250 µg, 125 µg</i>	QL (30 EA por 30 días)
<i>digoxin solución oral</i>	MO
<i>digoxin inyección</i>	MO
<i>digoxin tableta 125 µg, 250 µg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>digoxin tableta 62.5 µg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>droxidopa cápsula 100 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>droxidopa cápsula 200 mg, 300 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>guanfacine hydrochloride</i>	PA MO
<i>hydralazine hcl tableta</i>	MO
<i>hydralazine hcl inyección</i>	MO

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>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
<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

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>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
<i>memantine hydrochloride solución</i>	QL (360 ml por 30 días) PA MO
<i>memantine hydrochloride tableta</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
NAMZARIC	MO
<i>rivastigmine tartrate cápsula</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>rivastigmine sistema transdérmico</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

ANTIDEPRESIVOS

<i>amitriptyline hcl</i>	PA MO; HRM
<i>amitriptyline hydrochloride</i>	PA MO; HRM
<i>amoxapine</i>	MO; HRM
AUVELITY	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>bupropion hcl</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride</i>	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tableta de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 300 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>citalopram hydrobromide solución</i>	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 10 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 40 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 20 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>clomipramine hydrochloride</i>	PA MO; HRM
<i>desipramine hydrochloride</i>	PA MO; HRM
<i>desvenlafaxine er tableta (genérico de Pristiq) de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>doxepin hcl cáps. 75 mg, concentrado 10 mg/ml</i>	PA MO; HRM
<i>doxepin hydrochloride cápsula 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	PA MO; HRM
DRIZALMA CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA 20 MG, 30 MG, 60 MG	QL (60 EA por 30 días) PA MO
DRIZALMA CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN PROLONGADA 40 MG	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>duloxetine hcl (genérico de Irenka) cápsula 40 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>duloxetine hydrochloride (genérico de Cymbalta) cápsula 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
EMSAM	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>escitalopram oxalate solución</i>	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tableta 20 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM

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>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
<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

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>sertraline hydrochloride tableta 100 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tranylcypromine sulfato</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
ZURZUVAE CÁPSULA 20 MG, 25 MG	QL (28 EA por 14 días) PA; ACS
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS	
<i>amantadine hcl solución, tableta</i>	MO
<i>amantadine hcl cápsula</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>benztropine mesylate inyección</i>	MO
<i>benztropine mesylate tableta</i>	PA MO; HRM
<i>bromocriptine mesylate</i>	MO
<i>carbidopa</i>	MO
<i>carbidopa/levodopa</i>	MO
<i>carbidopa/levodopa er</i>	MO
<i>carbidopa/levodopa tabs. bucodispersables</i>	MO
CARBIDOPA/LEVODOPA/ENTACAPONE	MO
<i>entacapone</i>	MO
INBRIJA	QL (300 EA por 30 días) PA; LD
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	MO
<i>rasagiline mesylate</i>	MO

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 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
<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

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
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 PAQ. INICIAL	QL (112 EA por 365 días) PA MO
COBENFY CÁPSULA 20 MG; 100 MG, 30 MG; 125 MG	QL (60 EA por 30 días) PA
COBENFY CÁPSULA 20 MG; 50 MG	QL (60 EA por 30 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
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

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>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
<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

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 0.25 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 CÁPSULA 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	
APTOM TABLETA 200 MG, 400 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
APTOM TABLETA 600 MG, 800 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
BRIVIACT TABLETA	QL (60 EA por 30 días) PA MO
BRIVIACT INYECCIÓN	QL (600 ml por 30 días) PA
BRIVIACT SOLUCIÓN ORAL	QL (600 ML por 30 días) PA MO
<i>carbamazepine er cápsula de liberación prolongada 12 horas</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine er tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg</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>carbamazepine er tableta de liberación prolongada 12 horas 200 mg, 400 mg</i>	MO; HRM
<i>oxcarbazepine tableta</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine suspensión</i>	MO; HRM
<i>carbamazepine tableta masticable 200 mg</i>	
<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
<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

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>divalproex sodium er</i> EPIDIOLEX	MO QL (600 ML por 30 días) PA; ACS LD
<i>epitol</i> EPRONTIA	HRM QL (480 ML por 30 días) PA MO
<i>ethosuximide cápsula</i>	MO
<i>ethosuximide solución</i>	MO
<i>felbamate</i> FINTEPLA	MO 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> FYCOMPA SUSPENSIÓN	MO 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> <i>gabapentin (genérico de Neurontin) cápsula</i> <i>400 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO QL (270 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico Neurontin) cápsula 300 mg</i> <i>gabapentin (genérico de Neurontin) solución</i>	QL (360 EA por 30 días) MO QL (2160 ML por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) tableta 600 mg</i> <i>gabapentin (genérico de Neurontin) tableta 800 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) MO QL (90 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide solución oral</i> <i>lacosamide inyección</i>	QL (1200 ML por 30 días) MO
<i>lacosamide tableta 50 mg</i> <i>lacosamide tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lamotrigine</i> <i>lamotrigine er</i>	MO MO
<i>lamotrigine tabs. bucodispersables</i> <i>lamotrigine kit inicial/azul</i> <i>lamotrigine kit inicial/verde</i> <i>lamotrigine kit inicial/naranja</i>	MO MO MO MO
<i>levetiracetam er</i> <i>levetiracetam/sodium chloride</i> <i>levetiracetam solución oral, tableta</i> <i>levetiracetam inyección</i>	MO MO MO MO
LIBERVANT <i>methsuximide</i>	QL (10 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
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 cápsula 200°mg</i>	
<i>phenytek cápsula 300°mg</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>roweepira</i>	
<i>rufinamide suspensión</i>	QL (2760 ML por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tableta 200 mg</i>	QL (480 EA por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tableta 400 mg</i>	QL (240 c/u por 30 días) PA MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 750 MG	QL (120 EA por 30 días) MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 500 MG	QL (180 EA por 30 días) MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 250 MG	QL (360 EA por 30 días) MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 1000 MG	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>subvenite</i>	
<i>subvenite kit inicial/azul</i>	
<i>subvenite kit inicial/verde</i>	
<i>subvenite kit inicial/naranja</i>	
SYMPAZAN PELÍCULA 5 MG	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>tiagabine hydrochloride</i>	MO
<i>topiramate er</i>	MO
<i>topiramate cápsula con gránulos dispersables</i>	MO
<i>topiramate tableta 100 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tableta 200 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tableta 25 mg, 50 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>valproate sodium inyección</i>	
<i>valproic acid cápsula, solución oral</i>	MO
VALTOCO DOSIS DE 10 MG	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO DOSIS DE 15 MG	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO DOSIS DE 20 MG	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO DOSIS DE 5 MG	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>vigabatrin</i>	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>vigadrone</i>	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
VIGAFYDE	QL (750 ML por 30 días) PA; LD
<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
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

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>atomoxetine cápsula 18 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 40 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride er</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride cápsula de liberación prolongada 24 horas</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tableta</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine 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)
<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

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 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/caffeine</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
QULIPTA	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>rizatriptan benzoate</i>	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>rizatriptan benzoate tabs. bucodispersables</i>	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan aerosol nasal</i>	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate resurtido</i>	QL (4 ML por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate inyección</i>	QL (4 ML por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate tableta 100 mg</i>	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate tableta 25 mg, 50 mg</i>	QL (9 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
UBRELVY	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	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin er tableta de liberación prolongada 24 horas 330 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin er tableta de liberación prolongada 24 horas 165 mg, 82.5 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>pyridostigmine bromide tableta</i>	MO
<i>pyridostigmine bromide er</i>	MO
<i>riluzole</i>	MO
<i>tetrabenazine tableta 25 mg</i>	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>tetrabenazine tableta 12.5 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD

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

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 AFECIONES OSTEOMUSCULARES

<i>baclofen tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	MO
<i>baclofen tableta 15 mg</i>	MO
<i>clorzoxazone tableta 500 mg</i>	QL (180 EA por 30 días) PA MO
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>dantrolene sodium cápsula 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	MO
<i>tizanidine hcl</i>	MO
<i>tizanidine hydrochloride</i>	MO

NARCOLEPSIA/CATAPLEJÍA

<i>armodafinil tableta 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>armodafinil tableta 50 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>modafinil tableta 100 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>modafinil tableta 200 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
SODIUM OXYBATE	QL (540 ML por 30 días) PA; LD

PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS

<i>acamprosate calcium dr</i>	MO
<i>buprenorphine hcl tableta sublingual 2 mg, 8 mg</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tableta sublingual</i>	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 12 mg; 3 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg</i>	QL (90 EA por 30 días) MO

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tableta (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
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

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/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	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
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

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

XULTOPHY 100/3.6

QL (15 ML por 30 días) MO

ANTIDIABÉTICOS

acarbose

QL (90 EA por 30 días) MO

FARXIGA

QL (30 EA por 30 días) MO

glimepiride tableta 4 mg

QL (60 EA por 30 días) MO

glimepiride tableta 1 mg, 2 mg

QL (90 EA por 30 días) MO

glipizide er tableta de liberación prolongada
24 horas 10 mg

QL (60 EA por 30 días) MO

glipizide er tableta de liberación prolongada
24 horas 2.5 mg, 5 mg

QL (90 EA por 30 días) MO

glipizide xl tableta de liberación prolongada
24 horas 10 mg

QL (60 EA por 30 días) MO

glipizide xl tableta de liberación prolongada
24 horas 2.5 mg, 5 mg

QL (90 EA por 30 días) MO

glipizide/metformin hydrochloride tableta 2.5 mg;
500 mg, 5 mg; 500 mg

QL (120 EA por 30 días) MO

glipizide/metformin hydrochloride tableta 2.5 mg;
250 mg

QL (240 EA por 30 días) MO

glipizide tableta 10 mg

QL (120 EA por 30 días) MO

glipizide tableta 2.5 mg, 5 mg

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

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

metformin hydrochloride er (genérico de
Glucophage XR) tableta de liberación prolongada
24 horas 500 mg

QL (120 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>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
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

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
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
<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

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 tableta 180 mg, 360 mg</i>	PA; ACS
KIONEX	
LOKELMA PAQUETE 10 G	QL (34 EA por 30 días) MO
LOKELMA PAQUETE 5 G	QL (96 EA por 30 días) MO
<i>penicillamine tableta</i>	ACS
<i>sodium polystyrene sulfonate polvo oral</i>	MO
<i>sps</i>	MO
<i>trientine hydrochloride cápsula 500 mg</i>	PA
<i>trientine hydrochloride cápsula 250 mg</i>	PA; ACS
ANTICONCEPTIVOS	
<i>afirmelle</i>	
<i>altavera</i>	
<i>alyacen 1/35</i>	MO
<i>alyacen 7/7/7</i>	
<i>amethia</i>	
<i>amethyst</i>	
<i>apri</i>	
<i>aranelle</i>	MO
<i>ashlyna</i>	
<i>aubra eq</i>	
<i>aurovela 1.5/30</i>	
<i>aurovela 1/20</i>	
<i>aurovela 24 fe</i>	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	
<i>aurovela fe 1/20</i>	MO
<i>aviane</i>	
<i>ayuna</i>	
<i>azurette</i>	
<i>balziva</i>	
<i>blisovi 24 fe</i>	MO
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	MO
<i>blisovi fe 1/20</i>	
<i>briellyn</i>	
<i>camila</i>	MO
CAMRESE	
CAMRESE LO	
<i>charlotte 24 fe</i>	

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>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>	
<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>	MO
<i>haloette</i>	
<i>heather</i>	MO
<i>iclevia</i>	
<i>incassia</i>	
<i>introvale</i>	
<i>isibloom</i>	
<i>jaimiess</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>jasmiel</i>	
<i>jencycla</i>	
JOLESSA	
<i>juleber</i>	
<i>junel 1.5/30</i>	
<i>junel 1/20</i>	
<i>junel fe 1.5/30</i>	MO
<i>junel fe 1/20</i>	
<i>junel fe 24</i>	
<i>kaitlib fe</i>	MO
<i>kalliga</i>	
<i>kariva</i>	
<i>kelnor 1/35</i>	MO
<i>kelnor 1/50</i>	MO
<i>kurvelo</i>	
<i>larin 1.5/30</i>	
<i>larin 1/20</i>	
<i>larin 24 fe</i>	
<i>larin fe 1.5/30</i>	
<i>larin fe 1/20</i>	
LEENA	
<i>lessina</i>	
<i>levonest</i>	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	MO
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>levora 0.15/30-28</i>	
LILETTA	ACS
<i>lo-zumandimine</i>	MO
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	
<i>loestrin 1/20-21</i>	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	
<i>loestrin fe 1/20</i>	
<i>lojaimiess</i>	MO
<i>loryna</i>	
<i>low-ogestrel</i>	
<i>lutera</i>	MO
<i>lyleq</i>	

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>lyza</i>	
<i>marlissa</i>	MO
<i>medroxyprogesterone acetate inyección 150 mg/ml</i>	MO
<i>mibelas 24 fe</i>	
MICROGESTIN 1.5/30	
MICROGESTIN 1/20	
<i>microgestin 24 fe</i>	
MICROGESTIN FE 1.5/30	
MICROGESTIN FE 1/20	
<i>mili</i>	
<i>mono-linyah</i>	
<i>necon 0.5/35-28</i>	
NEXPLANON	ACS
<i>nikki</i>	
NORA-BE	
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	MO
<i>norethindrone & ethinyl estradiol ferrous fumarate</i>	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta, tableta masticable</i>	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 20 µg; 1 mg, 30 µg; 1.5 mg</i>	MO
<i>norethindrone tableta 0.35 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
<i>nymyo</i>	
OCELLA	
<i>orsythia</i>	
<i>philith</i>	
<i>pimtrea</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>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
<i>vylibra</i>	
<i>wera</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>wymzya fe</i>	
<i>xulane</i>	
<i>zafemy</i>	
<i>zovia 1/35</i>	
<i>zumandimine</i>	
ESTRÓGENOS	
<i>amabelz</i>	MO
<i>dotti parche dos veces por semana 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h</i>	QL (8 EA por 28 días)
<i>dotti parche dos veces por semana 0.1 mg/24 horas</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
DUAVEE	MO
<i>estradiol valerate</i>	MO
<i>estradiol/norethindrone acetate tableta 1 mg/0.5 mg, 0.5 mg/0.1 mg</i>	MO
<i>estradiol oral tableta</i>	MO
<i>estradiol tableta vaginal</i>	MO
<i>estradiol patch weekly</i>	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>estradiol patch twice weekly</i>	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>estradiol crema vaginal</i>	MO
ESTRING	QL (1 EA por 90 días) MO
<i>fyavolv</i>	MO
<i>jinteli</i>	
<i>lyllana</i>	QL (8 EA por 28 días)
<i>mimvey</i>	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 2.5 µg; 0.5 mg, 5 µg; 1 mg</i>	MO
PREMARIN	MO
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
<i>hydrocortisone sodium succinate</i>	MO
<i>hydrocortisone tableta 10 mg, 20 mg, 5 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>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
<i>fomepizole</i>	
GENOTROPIN	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
GENOTROPIN MINIQUICK INYECCIÓN 0.2 MG	PA; ACS
GENOTROPIN MINIQUICK INYECCIÓN 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 1 MG, 2 MG	PA; ACS
INCRELEX	PA; ACS LD
<i>javygtor</i>	PA; LD
LEVOCARNITINE TABLETA	MO
<i>levocarnitine inyección</i>	
<i>levocarnitine solución oral</i>	MO
LUPRON DEPOT-PED (1-MES) INYECCIÓN 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	PA; ACS
LUPRON DEPOT-PED (3-MESES) INYECCIÓN 11.25 MG, 30 MG	PA; ACS
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) INYECCIÓN 45 MG	PA; ACS
<i>methergine</i>	
<i>methylergonovine maleate tableta</i>	MO
<i>mifepristone</i>	PA
<i>nitisinone</i>	PA; ACS
<i>octreotide acetate inyección 100 µg/ml, 200 µg/ml, 50 µg/ml</i>	PA; ACS
<i>octreotide acetate inyección 1000 µg/ml, 500 µg/ml</i>	PA; ACS
<i>raloxifene hydrochloride</i>	MO
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	PA; ACS
SIGNIFOR INYECCIÓN 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	PA; LD
<i>sodium phenylbutyrate</i>	PA; ACS
SOMATULINE DEPOT	PA; ACS LD
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
<i>megestrol acetate suspensión 625 mg/5 ml</i>	MO
<i>norethindrone acetate tableta 5 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>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 MG/ ML, 500 MG/5 ML	
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 100 MG/5 ML, 200 MG/5 ML	
<i>levoxyl</i>	MO
<i>liothyronine sodium tableta</i>	MO
<i>liothyronine sodium inyección</i>	
<i>methimazole</i>	MO
<i>propylthiouracil</i>	MO
SYNTHROID	MO
<i>unithroid</i>	
ANÁLOGOS DE LA VITAMINA D	
<i>calcitriol cápsula 0.25 µg, 0.5 µg</i>	MO
<i>calcitriol inyección 1 µg/ml</i>	
<i>calcitriol oral solución 1 µg/ml</i>	MO
<i>doxercalciferol inyección</i>	
<i>paricalcitol</i>	MO
GASTROINTESTINALES	
ANTIEMÉTICOS	
<i>aprepitant cápsula paq. de tratamiento, 40 mg, 80 mg</i>	B/D MO
<i>aprepitant cápsula 125 mg</i>	B/D MO
<i>compro</i>	MO; HRM
DIMENHYDRINATE	
<i>dronabinol</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
EMEND SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA	B/D
<i>granisetron hydrochloride tableta</i>	QL (60 c/u por 30 días) B/D MO
<i>meclizine hcl</i>	MO; HRM
<i>meclizine hydrochloride</i>	MO
<i>metoclopramide hcl tableta</i>	MO
<i>metoclopramide hcl solución</i>	MO

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 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>	
<i>famotidine tableta</i>	MO
<i>famotidine 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>famotidine suspensión reconstituida</i>	MO
<i>nizatidine</i>	MO
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	
<i>balsalazide disodium</i>	MO
<i>budesonide er tableta de liberación prolongada 24 horas 9 mg</i>	MO
<i>budesonide cápsula partículas de liberación retardada 3 mg</i>	MO
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60 ml</i>	MO
<i>mesalamine dr</i>	MO
<i>mesalamine supositorio</i>	MO
<i>mesalamine enema, kit</i>	MO
<i>sulfasalazine</i>	MO
LAXANTES	
CLENPIQ SOLUCIÓN 12 G/160 ML; 3.5 G/160 ML; 10 MG/160 ML	
CLENPIQ SOLUCIÓN 12 G/175 ML; 3.5 G/175 ML, 10 MG/175 ML	MO
<i>constulose</i>	
<i>enulose</i>	MO
<i>gavilyte-c</i>	MO
<i>gavilyte-g</i>	MO
<i>gavilyte-n/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>alosetron hydrochloride tableta 0.5 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>alosetron hydrochloride tableta 1 mg</i>	QL (60 EA por 30 días) PA MO
CREON	MO

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>cromolyn sodium concentrado 100 mg/5 ml</i>	MO
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate tableta</i>	MO; HRM
<i>diphenoxylate/atropine solución oral</i>	MO; HRM
GATTEX	PA; ACS LD
LINZESS	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>loperamide hcl</i>	MO
<i>misoprostol</i>	MO
MOVANTIK TABLETA 25 MG	QL (30 EA por 30 días) MO
MOVANTIK TABLETA 12.5 MG	QL (60 EA por 30 días) MO
SUCRALFATE SUSPENSIÓN	MO
<i>sucralfate tableta</i>	MO
<i>ursodiol cápsula 300 mg</i>	MO
<i>ursodiol tableta 250 mg, 500 mg</i>	MO
VOWST	PA; LD
XERMELO	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
XIFAXAN TABLETA 550 MG	PA MO
ZENPEP	MO
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES	
<i>dexlansoprazole</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>esomeprazole magnesium cápsula de liberación prolongada</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>esomeprazole sodium inyección</i>	
<i>lansoprazole cápsula de liberación retardada 15 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lansoprazole cápsula de liberación prolongada 30 mg</i>	QL (42 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole dr</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<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

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>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>finasteride tableta 5 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>silodosin</i>	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>tadalafil tableta 5 mg</i>	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
VARIOS	
<i>acetic acid 0.25 % solución para irrigación</i>	MO
<i>bethanechol chloride</i>	MO
<i>potassium citrate er tableta de liberación 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/NAACL 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
DROXIA	MO
ENDARI	PA; ACS LD
HAEGARDA INYECCIÓN 3000 UNIDADES	QL (20 EA por 30 días) PA; ACS LD
HAEGARDA INYECCIÓN 2000 UNIDADES	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>icatibant acetate</i>	QL (27 ML por 30 días) PA; ACS
<i>l-glutamine</i>	PA; ACS
<i>pentoxifylline er</i>	MO
<i>sajazir</i>	QL (27 ML por 30 días) PA; LD
TAVNEOS	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>tranexamic acid/sodium chloride</i>	
<i>tranexamic acid tableta</i>	MO
<i>tranexamic acid inyección</i>	
INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA	
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	QL (60 EA por 30 días) MO
BRILINTA	MO
<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

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
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 100 MG/0.67 ML	QL (1.34 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INYECCIÓN 200 MG/1.14 ML	QL (4.56 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INYECCIÓN 300 MG/2 ML	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL MINI	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL SURECLICK	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS 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 PAQUETE 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 PLUMA	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
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
GAMUNEX-C	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
OCTAGAM	PA; ACS
PRIVIGEN	PA; ACS
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>engraf cápsula</i>	B/D
<i>engraf solución</i>	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil cápsula, tableta</i>	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil inyección</i>	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil suspensión reconstituida</i>	B/D MO
<i>mycophenolic acid dr</i>	B/D MO
NULOJIX	B/D
PROGRAF PAQUETE	B/D MO
REZUROCK	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
SANDIMMUNE SOLUCIÓN ORAL	B/D MO
<i>sirolimus tableta</i>	B/D MO
<i>sirolimus solución</i>	B/D MO
<i>tacrolimus cápsula 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	B/D MO
VACUNAS	
ABRYSVO	
ACTHIB	
ADACEL	
AREXVY	
BCG VACUNA	
BEXSERO	
BOOSTRIX	

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
DAPTACEL	
DENGVAXIA	
DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIÁTRICO	
ENGERIX-B	B/D
GARDASIL 9	
HAVRIX	
HEPLISAV-B	B/D
HIBERIX	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	B/D
INFANRIX	
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)
TDVAX	
TENIVAC	
TICOVAC	

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

TRUMENBA
TWINRIX
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	

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
POTASSIUM CHLORIDE/SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 40 MEQ/L; 0.9 % <i>potassium chloride/sodium chloride inyección</i> <i>20 meq/l; 0.45 %, 20 meq/l; 0.9 %</i>	
POTASSIUM CHLORIDE INYECCIÓN 0.4 MEQ/ML, 10 MEQ/100 ML, 10 MEQ/50 ML, 20 MEQ/100 ML, 40 MEQ/100 ML <i>potassium chloride inyección 2 meq/ml</i>	MO
RINGERS INYECCIÓN	
SODIUM BICARBONATE INYECCIÓN 7.5 % <i>sodium bicarbonate inyección 4.2 %</i> <i>sodium bicarbonate inyección 8.4 %</i>	MO
<i>sodium chloride inyección 0.45 %</i>	
SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 2.5 MEQ/ML, 5 %	MO
<i>sodium chloride inyección 0.9 %, 3 %, 4 meq/ml</i>	MO
TPN ELECTROLITOS	B/D
ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, ORAL	
<i>effe-k tableta efervescente 25 meq</i>	MO
<i>fluoride tableta masticable</i>	MO
<i>klor-con 10</i>	
<i>klor-con 8</i>	
<i>klor-con m10</i>	MO
<i>klor-con m15</i>	MO
<i>klor-con m20</i>	MO
<i>klor-con paquete de polvo 20 meq</i>	
<i>klor-con tableta efervescente</i>	
M-NATAL PLUS	MO
<i>multi vitamin/fluoride</i>	
<i>multi-vitamin/fluoride gotas</i>	MO
<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i>	MO
<i>multivitamin/fluoride</i>	MO
NEONATAL PLUS	MO
NIVA-PLUS	MO
PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN	MO
<i>potassium chloride er cápsula de liberación</i> <i>prolongada</i>	MO
<i>potassium chloride er tableta de liberación</i> <i>prolongada 15 meq</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>potassium chloride er tableta de liberación prolongada 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	MO
<i>potassium chloride paquete 20 meq</i>	MO
<i>potassium chloride solución oral 10 %, 20 %</i>	MO
PRENATAL	MO
PRENATAL PLUS	MO
<i>sodium fluoride solución 0.5 mg/ml</i>	MO
<i>sodium fluoride tableta masticable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	MO
<i>tri-vite/fluoride</i>	MO
<i>vitamins a/c/d/fluoride</i>	MO
WESTAB PLUS	MO
NUTRICIÓN INTRAVENOSA	
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 10 %	B/D
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 5 %	B/D
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 15 %	B/D
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 20 %	B/D
CLINIMIX 6/5	B/D
CLINIMIX 8/10	B/D
CLINIMIX 8/14	B/D
<i>clinisol sf 15 %</i>	B/D MO
CLINOLIPID	B/D
<i>dextrose 10 %</i>	
<i>dextrose 5 %</i>	MO
DEXTROSE 50 %	B/D
DEXTROSE 70 %	B/D
NUTRILIPID	B/D
<i>plenamine</i>	B/D
PREMASOL	B/D
PROSOL	B/D
TRAVASOL	B/D
TROPHAMINE	B/D

OFTÁLMICO**ANTIINFECCIOSOS/ANTIINFLAMATORIOS**

<i>neo-polycin hc</i>	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	MO

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

Nombre del medicamento	Requisitos/límites
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspensión oftálmica 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	MO
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	MO
TOBRADEX POMADA	MO
TOBRADEX ST SUSPENSIÓN	MO
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	MO
ZYLET	MO
ANTIINFECCIOSOS	
<i>bacitracin pomada oftálmica 500 unidades/g</i>	MO
<i>bacitracin/polymyxin b pomada oftálmica</i>	MO
BESIVANCE	MO
CILOXAN POMADA	QL (42 G por 30 días) MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride solución 0.3 %</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>erythromycin pomada 5 mg/g</i>	QL (42 G por 30 días) MO
<i>gatifloxacin</i>	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate solución oftálmica 0.3 %</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin solución oftálmica 1.5 %</i>	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin solución oftálmica 0.5 %</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de Vigamox) solución oftálmica 0.5 %</i>	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de Moxeza) solución oftálmica 0.5 %</i>	QL (12 ML por 30 días) MO
NATACYN	MO
<i>neo-polycin</i>	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	MO
<i>ofloxacin solución oftálmica 0.3 %</i>	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>polycin</i>	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	MO
<i>sulfacetamide sodium pomada 10 %</i>	MO
<i>sulfacetamide sodium solución 10 %</i>	QL (90 ML por 30 días) MO
<i>tobramycin solución 0.3 %</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>trifluridine</i>	MO
XDEMVY	QL (10 ML por 42 días) PA; ACS LD
ZIRGAN	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
ANTIINFLAMATORIOS	
ALREX	MO
<i>bromfenac</i>	MO
BROMSITE	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate solución oftálmica 0.1 %</i>	MO
<i>diclofenac sodium solución oftálmica 0.1 %</i>	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>difluprednate</i>	MO
FLAREX	MO
FLUROMETHOLONE	MO
<i>flurbiprofen sodium solución oftálmica 0.03 %</i>	MO
<i>ketorolac tromethamine solución 0.4 %, 0.5 %</i>	MO
LOTEMAX POMADA	MO
LOTEMAX SM	MO
<i>loteprednol etabonate gel 0.5 %, suspensión 0.5 %</i>	MO
<i>prednisolone acetate</i>	MO
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLUCIÓN OFTÁLMICA 1 %	MO
PROLENSA	MO
ANTIALÉRGICOS	
<i>azelastine hcl solución oftálmica 0.05 %</i>	MO
<i>cromolyn sodium solución 4 %</i>	MO
<i>epinastine hcl</i>	MO
ZERVIAE	MO
ANTI GLAUCOMA	
<i>betaxolol hcl solución 0.5 %</i>	MO
BETOPTIC-S	MO
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	MO
BRIMONIDINE TARTRATE SOLUCIÓN 0.15 %	MO
<i>brimonidine tartrate solución 0.2 %</i>	MO
<i>brinzolamide</i>	MO
<i>carteolol hcl</i>	MO
COMBIGAN	MO
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	MO
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	MO
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate solución sin conservantes 2 %; 0.5 %</i>	MO
<i>latanoprost</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>levobunolol hcl</i>	MO
LUMIGAN	MO
PHOSPHOLINE IODIDE	
<i>pilocarpine hcl solución oftálmica</i>	MO
RHOPRESSA	MO
ROCKLATAN	MO
SIMBRINZA	MO
TIMOLOL MALEATE SOLN. FORMADORA DE GEL OFTÁLMICA	MO
<i>timolol maleate (genérico de Timoptic) soln. 0.25 %, 0.5 %</i>	MO
<i>timolol maleate once-daily ophthalmic (generic Istalol) soln 0.5%</i>	MO
<i>travoprost</i>	MO
VYZULTA	MO
VARIOS	
ATROPINE SULFATE SOLUCIÓN OFTÁLMICA 1 %	MO
CYSTARAN	PA; LD
EYSUVIS	MO
MIEBO	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>proparacaine hcl</i>	MO
RESTASIS	QL (60 EA por 30 días) MO
RESTASIS MULTIDOSE	QL (5.5 ML por 30 días) MO
XIIDRA	QL (60 EA por 30 días) MO

ÓTICOS**AGENTES ÓTICOS**

<i>acetic acid</i>	MO
CIPRO HC	MO
CIPROFLOXACIN	MO
<i>ciprofloxacin/dexamethasone flac</i>	MO
<i>fluocinolone acetonide aceite 0.01 %</i>	MO
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspensión ótica 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	MO
<i>ofloxacin solución ótica 0.3 %</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

RESPIRATORIOS**COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/BETA AGONISTAS**

ANORO ELLIPTA	QL (60 EA por 30 días) MO
BEVESPI AEROSPHERE	QL (10.7 G por 30 días) MO
BREZTRI AEROSPHERE	QL (10.7 G por 30 días) MO
COMBIVENT RESPIMAT	QL (8 G por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	B/D MO
TRELEGY ELLIPTA	QL (60 EA por 30 días) MO

ANTICOLINÉRGICOS

ATROVENT HFA	QL (25.8 G por 30 días) MO
INCRUSE ELLIPTA	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide solución para inhalación 0.02 %</i>	B/D MO
<i>ipratropium bromide solución nasal 0.03 %</i>	QL (30 ML por 28 días) MO
<i>ipratropium bromide solución nasal 0.06 %</i>	QL (45 ML por 30 días) MO

ANTIISTAMÍNICOS

<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

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

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

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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

TÓPICO**DERMATOLOGÍA, ACNÉ**

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

DERMATOLOGÍA, ANTIBIÓTICOS

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

DERMATOLOGÍA, ANTIMICÓTICOS

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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

<i>clotrimazole solución 1 %</i>	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>econazole nitrate</i>	QL (85 G por 30 días) MO
ERTACZO	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole crema 2 %</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole foam 2%</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole champú 2 %</i>	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>ketodan</i>	QL (100 G por 30 días)
<i>klayesta</i>	QL (60 G por 30 días)
<i>naftifine hcl crema 1 %</i>	QL (90 G por 30 días) MO
<i>nyamyc</i>	QL (60 G por 30 días)
<i>nystatin crema 100000 unidades/g</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin pomada 100000 unidades/g</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin polvo 100000 unidades/g</i>	QL (60 G por 30 días) MO
<i>nystop</i>	QL (60 G por 30 días)
<i>selenium sulfide loción</i>	MO
DERMATOLOGÍA, ANTIPSORIÁSICOS	
<i>acitretin</i>	PA MO
<i>calcipotriene solución</i>	QL (60 ML por 30 días) PA MO
<i>calcipotriene crema, pomada</i>	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>calcitrene</i>	QL (120 G por 30 días) PA MO
CALCITRIOL POMADA 3 MG/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
<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

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

Nombre del medicamento

Requisitos/límites

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

DERMATOLOGÍA, ANESTÉSICOS LOCALES

<i>lidocaine/prilocaine</i>	QL (30 G por 30 días) MO
<i>lidocaine pomada</i>	QL (35.44 G 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>lidocaine parche</i>	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>lidocan</i>	QL (90 EA por 30 días) PA
<i>tridacaine</i>	QL (90 EA por 30 días) PA
<i>tridacaine ii</i>	QL (90 EA por 30 días) PA
DERMATOLOGÍA, VARIOS PARA LA PIEL Y LA MEMBRANA MUCOSA	
<i>ammonium lactate crema, loción</i>	MO
<i>azelaic acid</i>	QL (50 G por 30 días) MO
<i>bexarotene gel 1 %</i>	QL (60 G por 30 días) PA; ACS
<i>diclofenac sodium solución externa 1.5 %</i>	QL (300 ML por 28 días) MO
DOXEPIN HYDROCHLORIDE CREMA 5 %	QL (45 G por 30 días) PA MO
DOXYCYCLINE CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 40 MG	QL (30 EA por 30 días) PA MO
FLUOROURACIL CREMA 0.5 %	QL (30 G por 30 días) PA MO
<i>fluorouracil crema 5 %</i>	QL (40 G por 30 días) MO
<i>fluorouracil solución</i>	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone perianal crema 1 %</i>	MO
IMIQUIMOD BOMBA	QL (15 G por 28 días) MO
<i>imiquimod crema 5 %</i>	QL (24 c/u por 30 días) MO
<i>imiquimod crema 3.75 %</i>	QL (28 EA por 28 días) MO
<i>metronidazole crema 0.75 %</i>	MO
<i>metronidazole gel 0.75 %</i>	MO
<i>metronidazole gel 1 %</i>	MO
<i>metronidazole loción 0.75 %</i>	MO
<i>nitroglycerin pomada 0.4 %</i>	QL (30 G por 30 días) MO
NORITATE	QL (60 G por 30 días) MO
PANRETIN	QL (60 G por 30 días) PA
<i>pimecrolimus</i>	QL (100 G por 30 días) MO
<i>podofilox solución</i>	MO
<i>procto-med hc</i>	
<i>proctocort</i>	
<i>proctozone-hc</i>	
RECTIV	QL (30 G por 30 días) MO
<i>tacrolimus pomada 0.03 %, 0.1 %</i>	QL (60 G por 30 días) MO
VALCHLOR	QL (60 G por 30 días) PA; LD
ZYCLARA BOMBA CREMA 2.5 %	QL (7.5 G por 28 días) MO
DERMATOLOGÍA, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS	
<i>malathion</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>permethrin crema 5 %</i>	MO
DERMATOLOGÍA, AGENTES CICATRIZANTES DE HERIDAS	
REGRANEX	QL (30 G por 30 días) PA MO
SANTYL	QL (180 G por 30 días) MO
<i>sodium chloride 0.9 % soln. para irrigación</i>	MO
<i>agua estéril para irrigación</i>	MO
AGENTES DENTALES/FARÍNGEOS/BUCALES	
<i>cevimeline hydrochloride</i>	MO
<i>chlorhexidine gluconate enjuague bucal 0.12 %</i>	MO
<i>clinpro 5000</i>	MO
<i>clotrimazole past. para chup. 10 mg</i>	MO
<i>denta 5000 plus sensitive</i>	MO
<i>dentagel</i>	MO
<i>fluoridex daily defense</i>	
<i>fluoridex sensitivity relief/sls free</i>	
<i>fluorimax 5000</i>	
<i>fluorimax 5000 sensitive</i>	
<i>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
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT	MO
<i>sf gel 1.1 %</i>	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm pasta</i>	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm sensitive</i>	
<i>sodium fluoride/potassium nitrate/sensitive</i>	
<i>sodium fluoride gel 1.1 %</i>	MO
<i>triamcinolone acetonide pasta dental</i>	MO

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

Índice de medicamentos

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>abacavir</i>	18, 20	AIMOVIG	54	<i>amiloride/</i>	39
<i>abacavir sulfate/</i>	20	AKEEGA	26	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>lamivudine</i>		<i>ala-cort</i>	91	<i>aminophylline</i>	88
ABELCET	18	<i>albendazole</i>	15	<i>amiodarone hcl</i>	35
ABILIFY	45	<i>albuterol sulfate</i>	88	<i>amiodarone</i>	35
<i>abiraterone acetate</i>	26	<i>albuterol sulfate hfa</i>	87, 88	<i>hydrochloride</i>	
ABRYSVO	79	<i>alclometasone</i>	91	<i>amitriptyline hcl</i>	42
<i>acamprosate calcium</i>	56	<i>dipropionate</i>		<i>amitriptyline</i>	42
<i>acarbose</i>	59	ALECENSA	27	<i>hydrochloride</i>	
<i>accutane</i>	90	<i>alendronate sodium</i>	61	<i>amlodipine besylate</i>	33, 34, 37, 39
<i>acebutolol</i>	37	<i>alfuzosin hcl</i>	73	<i>amlodipine besylate/</i>	39
<i>hydrochloride</i>		<i>aliskiren</i>	39	<i>atorvastatin calcium</i>	
<i>acetaminophen/</i>	14	<i>allopurinol</i>	12	<i>amlodipine</i>	33
<i>codeine</i>		<i>alosetron</i>	72	<i>besylate/benazepril</i>	
<i>acetazolamide</i>	39	<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride</i>	
<i>acetazolamide er</i>	39	<i>alprazolam</i>	41	<i>amlodipine besylate/</i>	34
<i>acetic acid</i>	74, 86	ALPRAZOLAM	40	<i>valsartan</i>	
<i>acetylcysteine</i>	68, 88	INTENSOL		<i>amlodipine/</i>	34
<i>acitretin</i>	91	ALREX	85	<i>olmesartan medoxomil</i>	
ACTHIB	79	<i>altavera</i>	62	<i>amlodipine/valsartan/</i>	34
ACTIMMUNE	79	ALUNBRIG	27	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>acyclovir</i>	21	ALVAIZ	76	<i>ammonium lactate</i>	93
<i>acyclovir sodium</i>	21	ALVESCO	89	<i>amnesteem</i>	90
ADACEL	79	<i>alyacen 1/35</i>	62	<i>amoxapine</i>	42
ADALIMUMAB	76	<i>alyacen 7/7/7</i>	62	<i>amoxicillin</i>	24
ADALIMUMAB-AACF	76	<i>amabelz</i>	67	<i>amoxicillin/clavulanate</i>	24
<i>adefovir dipivoxil</i>	21	<i>amantadine hcl</i>	44	<i>potassium</i>	
ADMELOG	57	<i>ambrisentan</i>	40	<i>amoxicillin/clavulanate</i>	24
ADMELOG SOLOSTAR	57	<i>amethia</i>	62	<i>potassium er</i>	
<i>afirmelle</i>	62	<i>amethyst</i>	62	<i>amphetamine/</i>	52
<i>agua estéril para</i>	94	<i>amikacin sulfate</i>	15	<i>dextroamphetamine</i>	
<i>irrigación</i>		<i>amiloride hcl</i>	39	<i>amphetamine/</i>	52
				<i>dextroamphetamine er</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>amphotericin b</i>	18	<i>atovaquone</i>	15, 18	BD ALCOHOL SWABS	57
<i>amphotericin b liposome</i>	18	<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	18	BD INSULIN JERINGA	57, 58
<i>ampicillin</i>	24	ATROPINE SULFATE	86	BD PEN	58
<i>ampicillin sodium</i>	24	ATROVENT HFA	87	BD PEN AGUJA/	58
<i>ampicillin-sulbactam</i>	24	<i>aubra eq</i>	62	ORIGINAL/	
<i>anagrelide</i>	76	AUGTYRO	27	ULTRAFINA/29 G X 1/2	
<i>hydrochloride</i>		<i>aurovela 1.5/30</i>	62	<i>benazepril hcl</i>	34
<i>anastrozole</i>	26	<i>aurovela 1/20</i>	62	<i>benazepril</i>	33,
ANORO ELLIPTA	87	<i>aurovela 24 fe</i>	62	<i>hydrochloride</i>	34
APÓSITOS DE GASA	58	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	62	<i>benazepril</i>	33
<i>aprepitant</i>	70	<i>aurovela fe 1/20</i>	62	<i>hydrochloride/</i>	
<i>apri</i>	62	AUSTEDO	55	<i>hydrochlorothiazide</i>	
APTIOM	48	AUSTEDO XR	55	BENLYSTA	79
APTIVUS	18	AUVELITY	42	<i>benztropine mesylate</i>	44
<i>aranella</i>	62	<i>aviane</i>	62	BERINERT	76
ARCALYST	79	<i>ayuna</i>	62	BESIVANCE	84
AREXVY	79	AYVAKIT	27	BESREMI	27
ARIKAYCE	15	<i>azathioprine</i>	79	<i>betaine anhydrous</i>	68
<i>aripiprazole</i>	45	AZATHIOPRINE	79	<i>betamethasone</i>	91
<i>aripiprazole tabs.</i>	45	<i>azelaic acid</i>	93	<i>dipropionate</i>	
<i>bucodispersables</i>		<i>azelastine hcl</i>	85, 87	<i>augmented</i>	
ARISTADA	45	<i>azelastine</i>	87	<i>betamethasone</i>	91
ARISTADA INITIO	45	<i>hydrochloride</i>		<i>valerate</i>	
<i>armodafinil</i>	56	<i>azithromycin</i>	23	BETASERON	56
ARNUITY ELLIPTA	89	AZITHROMYCIN	23	<i>betaxolol hcl</i>	37, 85
<i>asenapine maleate sl</i>	45	<i>aztreonam</i>	15	<i>bethanechol chloride</i>	74
<i>ashlyna</i>	62	<i>azurette</i>	62	BETOPTIC-S	85
ASPARLAS	27	<i>bacitracin</i>	84	BEVESPI	87
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	76	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	84	AEROSPHERE	
ASTAGRAF XL	79	<i>baclofen</i>	56	<i>bexarotene</i>	27, 93
<i>atazanavir</i>	18	BAFIERTAM	56	BEXSERO	79
<i>atazanavir sulfate</i>	18	<i>balsalazide disodium</i>	72	<i>bicalutamide</i>	26
<i>atenolol</i>	37	BALVERSA	27	BICILLIN L-A	24
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	37	<i>balziva</i>	62	BIKTARVY	20
<i>atomoxetine</i>	52, 53	BASAGLAR KWIKPEN	57	<i>bisoprolol fumarate</i>	37
<i>atorvastatin calcium</i>	36	BCG VACUNA	79		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>bisoprolol fumarate/ hydrochlorothiazide</i>	37	<i>buprenorphine hcl/ naloxone hcl</i>	56	<i>carbidopa/levodopa</i>	44
<i>blisovi 24 fe</i>	62	<i>buprenorphine hydrochloride/ naloxone hydrochloride</i>	56	CARBIDOPA/ LEVODOPA/ ENTACAPONE	44
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	62	<i>bupropion hcl</i>	42	<i>carbidopa/levodopa er tabs. bucodispersables</i>	44
<i>blisovi fe 1/20</i>	62	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>carbinoxamine maleate</i>	87
BOOSTRIX	79	<i>bupropion hydrochloride er</i>	42, 57	<i>carglumic acid</i>	68
<i>bosentan</i>	40	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>carteolol hcl</i>	85
BOSULIF	27	<i>bupropion hydrochloride er</i>	42, 57	<i>cartia xt</i>	37
BRACLUDE	21	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>carvedilol</i>	37
BRAFTOVI	28	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>carvedilol phosphate er</i>	37
BREO ELLIPTA	89	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>casprofungin acetate</i>	18
BREZTRI	87	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	CAYSTON	15
AEROSPHERE		<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>cefaclor</i>	22
<i>briellyn</i>	62	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	CEFACLOR ER	22
BRILINTA	76	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>cefadroxil</i>	22
<i>brimonidine tartrate</i>	85	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>cefazolin</i>	22
BRIMONIDINE TARTRATE	85	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	CEFAZOLIN	22
<i>brimonidine tartrate/ timolol maleate</i>	85	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>cefazolin sodium</i>	22
<i>brinzolamide</i>	85	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	CEFAZOLIN SODIUM	22
BRIVIACT	48	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>cefdinir</i>	22
<i>bromfenac</i>	85	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>cefepime</i>	22
<i>bromocriptine mesylate</i>	44	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>cefixime</i>	22
BROMSITE	85	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>cefotetan</i>	22
BRONCHITOL	88	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>cefoxitin sodium</i>	22
BRUKINSA	28	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>cefpodoxime proxetil</i>	22
<i>budesonide</i>	89	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>cefprozil</i>	22
<i>budesonide dr</i>	72	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>ceftazidime</i>	22
<i>budesonide er</i>	72	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	22
<i>budesonide/ formoterol fumarate dihydrate</i>	89	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	<i>ceftriaxone sodium</i>	22, 23
<i>bumetanide</i>	39	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57	CEFTRIAXONE SODIUM	22
<i>buprenorphine</i>	13	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57		
<i>buprenorphine hcl</i>	56	<i>bupropion hydrochloride</i>	42, 57		
		<i>butorphanol tartrate</i>	14		
		<i>cabergoline</i>	68		
		CABOMETYX	28		
		<i>calcipotriene</i>	91		
		<i>calcitonin-salmon</i>	61		
		<i>calcitrene</i>	91		
		<i>calcitriol</i>	70		
		CALCITRIOL	91		
		CALQUENCE	28		
		<i>camila</i>	62		
		CAMRESE	62		
		CAMRESE LO	62		
		<i>candesartan cilexetil</i>	35		
		<i>candesartan cilexetil/ hydrochlorothiazide</i>	34		
		CAPLYTA	45		
		CAPRELSA	28		
		<i>captopril</i>	33, 34		
		<i>captopril/ hydrochlorothiazide</i>	33		
		<i>carbamazepine</i>	49		
		<i>carbamazepine er</i>	48, 49		
		<i>carbidopa</i>	44		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>cefuroxime axetil</i>	23	<i>ciprofloxacin/</i>	86	<i>clobetasol propionate</i>	92
<i>cefuroxime sodium</i>	23	<i>dexamethasone</i>		<i>clobetasol propionate</i>	91
<i>celecoxib</i>	12	<i>ciprofloxacin hcl</i>	23	<i>e</i>	
<i>cephalexin</i>	23	<i>ciprofloxacin</i>	23,	<i>clodan</i>	92
CERDELGA	68	<i>hydrochloride</i>	84	<i>clomipramine</i>	42
<i>cetirizine</i>	87	<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	23	<i>hydrochloride</i>	
<i>hydrochloride</i>		CIPRO HC	86	<i>clonazepam</i>	49
<i>cevimeline</i>	94	<i>citalopram</i>	42	<i>clonazepam tabs.</i>	49
<i>hydrochloride</i>		<i>hydrobromide</i>		<i>bucodispersables</i>	
<i>charlotte 24 fe</i>	62	<i>claravis</i>	90	<i>clonidine</i>	39
<i>chateal eq</i>	63	<i>clarithromycin</i>	23	<i>clonidine</i>	39
CHEMET	61	<i>clarithromycin er</i>	23	<i>hydrochloride</i>	
<i>chloramphenicol</i>	15	<i>clemastine fumarate</i>	87	<i>clopidogrel</i>	76
<i>sodium succinate</i>		CLENPIQ	72	<i>clorazepate</i>	49
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	41	<i>clindacin</i>	90	<i>dipotassium</i>	
<i>chlordiazepoxide</i>	41	<i>clindamycin</i>	90	<i>clorzoaxone</i>	56
<i>hydrochloride</i>		<i>clindamycin hcl</i>	15	<i>clotrimazole</i>	90,
<i>chlorhexidine</i>	94	<i>clindamycin</i>	15		91
<i>gluconate</i>		<i>hydrochloride</i>		<i>clotrimazole/</i>	90
<i>chloroquine phosphate</i>	18	<i>clindamycin palmitate</i>	16	<i>betamethasone</i>	
<i>chlorpromazine hcl</i>	45	<i>hcl</i>		<i>dipropionate</i>	
<i>chlorpromazine</i>	45	<i>clindamycin</i>	16	<i>clotrimazole past. para</i>	94
<i>hydrochloride</i>		<i>phosphosphate</i>		<i>chup.</i>	
<i>chlorthalidone</i>	39	<i>clindamycin phosphate</i>	16,	<i>clozapine</i>	46
<i>cholestyramine</i>	36		74,	<i>clozapine tabs.</i>	46
<i>cholestyramine light</i>	36		90	<i>bucodispersables</i>	
<i>ciclopirox</i>	90	<i>clindamycin</i>	16	CLOZAPINE TABS.	45,
<i>ciclopirox olamine</i>	90	<i>phosphate/dextrose</i>		BUCODISPERSABLES	46
<i>cilostazol</i>	76	CLINDAMYCIN/	16	COARTEM	18
CILOXAN	84	SODIUM CHLORIDE		COBENFY	46
CIMDUO	20	CLINIMIX 6/5	83	CODEINE SULFATE	14
<i>cimetidine</i>	71	CLINIMIX 8/10	83	<i>colchicine</i>	12
<i>cinacalcet</i>	42,	CLINIMIX 8/14	83	<i>colesevelam</i>	36
<i>hydrochloride</i>	68	CLINIMIX/DEXTROSE	83	<i>hydrochloride</i>	
CIPROFLOXACIN	23,	<i>clinisol sf</i>	83	<i>colestipol hcl</i>	36
	84,	CLINOLIPID	83	<i>colistimethate sodium</i>	16
	86	<i>clinpro 5000</i>	94	COMBIGAN	85
		<i>clobazam</i>	49	COMBIVENT	87
				RESPIMAT	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
COMETRIQ KIT	28	DAPTOMYCIN	16	<i>dexmethylphenidate</i>	53
COMPLERA	20	<i>darunavir</i>	19	<i>hcl</i>	
<i>compro</i>	70	<i>dasatinib</i>	28	<i>dexmethylphenidate</i>	53
<i>constulose</i>	72	<i>dasetta 1/35</i>	63	<i>hcl er</i>	
COPIKTRA	28	<i>dasetta 7/7/7</i>	63	<i>dexmethylphenidate</i>	53
CORLANOR	39	DAURISMO	28	<i>hydrochloride</i>	
COSENTYX	77	<i>daysee</i>	63	<i>dexmethylphenidate</i>	53
COSENTYX	77	DAYVIGO	54	<i>hydrochloride er</i>	
SENSOREADY PEN		<i>deblitane</i>	63	<i>dextroamphetamine</i>	53
COSENTYX	77	<i>deferasirox</i>	61,	<i>dextroamphetamine</i>	53
UNOREADY			62	<i>sulfate</i>	
COTELLIC	28	DELSTRIGO	20	<i>dextroamphetamine</i>	53
CREON	72	<i>delyla</i>	63	<i>sulfate er</i>	
<i>cromolyn sodium</i>	73,	DENGVAIXIA	80	<i>dextrose</i>	81,
	85,	<i>denta</i>	94		83
	88	<i>dentagel</i>	94	DEXTROSE	81,
<i>cryselle-28</i>	63	DEPO-SUBQ	63		83
<i>cyclobenzaprine</i>	56	PROVERA		DEXTROSE/	81
<i>hydrochloride</i>		DESCOVY	20	ELECTROLYTE #48	
<i>cyclophosphamide</i>	25	<i>desipramine</i>	42	VIAFLEX	
CYCLOPHOSPHAMIDE	25	<i>hydrochloride</i>		DEXTROSE/LACTATED	81
<i>cycloserine</i>	21	<i>desloratadine</i>	87	RINGERS	
<i>cyclosporine</i>	79	<i>desloratadine tabs.</i>	87	DEXTROSE/NACL	81
<i>cyclosporine modified</i>	79	<i>bucodispersables</i>		DIACOMIT	49
<i>cyproheptadine hcl</i>	87	<i>desmopressin acetate</i>	68	<i>diazepam</i>	49
<i>cyproheptadine</i>	87	<i>desogestrel/ethinyl</i>	63	DIAZEPAM GEL	49
<i>hydrochloride</i>		<i>estradiol</i>		RECTAL	
<i>cyred eq</i>	63	<i>desonide</i>	92	<i>diazoxide</i>	68
CYSTAGON	68	<i>desoximetasone</i>	92	<i>diclofenac potassium</i>	12
CYSTARAN	86	<i>desvenlafaxine er</i>	42	<i>diclofenac sodium</i>	85,
<i>dabigatran</i>	75	<i>dexamethasone</i>	67,		93
<i>dalfampridine er</i>	56		85	<i>diclofenac sodium dr</i>	12
<i>danazol</i>	57	DEXAMETHASONE	67	<i>diclofenac sodium er</i>	12
<i>dantrolene</i>	56	INTENSOL		<i>diclofenac sodium/</i>	12
<i>dapsone</i>	16,	<i>dexamethasone</i>	85	<i>misoprostol</i>	
	90	<i>sodium phosphate</i>		<i>dicloxacillin sodium</i>	24
DAPTACEL	80	<i>dexlansoprazole</i>	73	<i>dicyclomine hcl</i>	71
<i>daptomycin</i>	16			<i>dicyclomine</i>	71
				<i>hydrochloride</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
DIFICID	23	<i>donepezil</i>	41	<i>dutasteride</i>	73,
<i>diflunisal</i>	12	<i>hydrochloride</i>			74
<i>difluprednate</i>	85	<i>dorzolamide hcl/</i>	85	<i>dutasteride/tamsulosin</i>	74
<i>digox</i>	39	<i>timolol maleate</i>		<i>hydrochloride</i>	
<i>digoxin</i>	39	<i>dorzolamide</i>	85	<i>ec-naproxen</i>	12, 13
<i>dihydroergotamine</i>	54	<i>hydrochloride</i>		<i>econazole nitrate</i>	91
<i>mesylate</i>		<i>dorzolamide</i>	85	EDARBI	35
DILANTIN	49	<i>hydrochloride/timolol</i>		EDARBYCLOR	34
DILANTIN-125	49	<i>maleate</i>		EDURANT	19
DILANTIN INFATABS	49	<i>dotti</i>	67	<i>efavirenz</i>	19
<i>diltiazem hcl</i>	38	DOVATO	20	<i>efavirenz/</i>	20
DILTIAZEM HCL	38	<i>doxazosin mesylate</i>	34	<i>emtricitabine/tenofovir</i>	
<i>diltiazem hcl cd</i>	37	<i>doxepin hcl</i>	42	<i>disoproxil fumarate</i>	
<i>diltiazem hcl er</i>	37	<i>doxepin hydrochloride</i>	42,	<i>efavirenz/lamivudine/</i>	20
<i>diltiazem</i>	38		54	<i>tenofovir disoproxil</i>	
<i>hydrochloride</i>		DOXEPIN	93	<i>fumarate</i>	
<i>diltiazem</i>	38	HYDROCHLORIDE		<i>effer-k</i>	82
<i>hydrochloride er</i>		<i>doxercalciferol</i>	70	<i>electrolitos múltiples</i>	81
<i>dilt-xr</i>	37	<i>doxy 100</i>	25	<i>eletriptan</i>	54
DIMENHYDRINATE	70	<i>doxycycline</i>	25	<i>hydrobromide</i>	
<i>diphenhydramine hcl</i>	87	DOXYCYCLINE	93	ELIGARD	26
<i>diphenoxylate/atropine</i>	73	<i>doxycycline hyclate</i>	25	<i>elinest</i>	63
<i>diphenoxylate</i>	73	<i>doxycycline</i>	25	ELIQUIS	75
<i>hydrochloride/atropine</i>		<i>monohydrate</i>		ELIQUIS PAQ. INICIAL	75
<i>sulfate</i>		DRIZALMA	42	<i>eluryng</i>	63
DIPHThERIA/	80	<i>dronabinol</i>	70	EMCYT	26
TETANUS TOXOIDS		<i>drospirenone/ethinyl</i>	63	EMEND	70
ADSORBED		<i>estradiol</i>		EMSAM	42
PEDIÁTRICO		<i>drospirenone/ethinyl</i>	63	<i>emtricitabine</i>	19,
<i>dipyridamole</i>	76	<i>estradiol/levomefolate</i>			20
<i>disopyramide</i>	35	<i>calcium</i>		<i>emtricitabine/tenofovir</i>	20
<i>phosphate</i>		DROXIA	76	<i>disoproxil</i>	
<i>disulfiram</i>	57	<i>droxidopa</i>	39	<i>emtricitabine/tenofovir</i>	20
<i>divalproex sodium dr</i>	49	DUAVEE	67	<i>disoproxil fumarate</i>	
<i>divalproex sodium er</i>	50	DULERA	89	EMTRIVA	19
<i>dofetilide</i>	35	<i>duloxetine hcl</i>	42	EMVERM	16
<i>dolishale</i>	63	<i>duloxetine</i>	42	<i>emzahh</i>	63
<i>donepezil hcl</i>	41	<i>hydrochloride</i>		<i>enalapril maleate</i>	34
		DUPIXENT	77		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>enalapril maleate/ hydrochlorothiazide</i>	33	<i>erythromycin dr</i>	23	<i>famotidine</i>	71,
ENBREL	77	<i>erythromycin</i>	23		72
ENBREL MINI	77	<i>ethylsuccinate</i>		<i>famotidine premixed</i>	71
ENBREL SURECLICK	77	<i>erythromycin lactobionate</i>	23	FANAPT	46
ENDARI	76	<i>escitalopram oxalate</i>	42,	FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	46
<i>endocet</i>	14		43	FARXIGA	59
ENGERIX-B	80	<i>esomeprazole</i>	73	FASENRA	88
<i>enilloring</i>	63	<i>magnesium</i>		FASENRA PEN	88
<i>enoxaparin sodium</i>	75	<i>esomeprazole sodium</i>	73	<i>febuxostat</i>	12
<i>enpresse-28</i>	63	<i>estarylla</i>	63	<i>felbamate</i>	50
<i>enskyce</i>	63	<i>estradiol</i>	67	<i>felodipine er</i>	38
<i>entacapone</i>	44	<i>estradiol/ norethindrone acetate</i>	67	<i>fenofibrate</i>	36
<i>entecavir</i>	21	<i>estradiol valerate</i>	67	<i>fenofibrate micronized</i>	36
ENTRESTO	34	ESTRING	67	<i>fenofibric acid dr</i>	36
<i>enulose</i>	72	<i>ethambutol</i>	21	<i>fenoprofen calcium</i>	13
EPCLUSA	21	<i>hydrochloride</i>		FENOPROFEN	13
EPIDIOLEX	50	<i>ethosuximide</i>	50	CALCIUM	
<i>epinastine hcl</i>	85	<i>ethynodiol diacetate/ ethinyl estradiol</i>	63	<i>fentanyl</i>	13
<i>epinephrine</i>	88	<i>etodolac</i>	13	<i>fentanyl citrate</i>	14
<i>epitol</i>	50	<i>etodolac er</i>	13	<i>fesoterodine fumarate er</i>	74
<i>eplerenone</i>	34	<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	63	FETZIMA	43
<i>epoprostenol sodium</i>	40	<i>etravirine</i>	19	FETZIMA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	43
EPRONTIA	50	<i>euthyrox</i>	70	FIASP	58
<i>ergotamine tartrate/ caffeine</i>	54	<i>everolimus</i>	28,	FIASP FLEXTOUCH	58
ERIVEDGE	28		79	FIASP PENFILL	58
ERLEADA	26	EVOTAZ	20	<i>finasteride</i>	74
<i>erlotinib hydrochloride</i>	28	<i>exemestane</i>	26	<i> fingolimod</i>	56
<i>errin</i>	63	EXKIVITY	28	FINTEPLA	50
ERTACZO	91	EXTENCILLINE	24	<i>finzala</i>	63
<i>ertapenem</i>	16	EYSUVIS	86	FIRMAGON	26
<i>ery</i>	90	<i>ezetimibe</i>	36	<i>flac</i>	86
<i>erythromycin</i>	84,	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	36	FLAREX	85
	90	<i>falmina</i>	63	<i>flecainide acetate</i>	35
<i>erythromycin base</i>	23	<i>famciclovir</i>	21	<i>fluconazole</i>	18
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	90				

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	18	<i>fluticasone propionate/ salmeterol diskus</i>	89	<i>gavilyte-g</i>	72
<i>fluconazole/sodium chloride</i>	18	<i>fluticasone propionate/ salmeterol hfa</i>	89	<i>gavilyte-n/paquete saborizado</i>	72
<i>flucytosine</i>	18	<i>fluvastatin</i>	36	GAVRETO	28
<i>fludrocortisone acetate</i>	67	<i>fluvastatin sodium er</i>	36	<i>gefitinib</i>	28
<i>flunisolide</i>	89	<i>fluvoxamine maleate</i>	41	<i>gemfibrozil</i>	36
<i>fluocinolone acetonide</i>	86, 92	<i>fluvoxamine maleate er</i>	41	GEMTESA	74
<i>fluocinolone acetonide corporal</i>	92	<i>fomepizole</i>	68	<i>generlac</i>	72
<i>fluocinonide</i>	92	<i>fondaparinux sodium</i>	75	<i>gengraf</i>	79
<i>fluocinonide base emulsionada</i>	92	<i>fosamprenavir calcium</i>	19	GENOTROPIN	68, 69
<i>fluoride</i>	82	<i>fosinopril sodium</i>	33, 34	GENOTROPIN	69
<i>fluoridex</i>	94	<i>fosinopril sodium/ hydrochlorothiazide</i>	33	MINIQUICK	
<i>fluoridex sensitivity relief/sls free</i>	94	<i>fosphenytoin sodium</i>	50	<i>gentamicin sulfate</i>	16, 84, 90
<i>fluorimax 5000</i>	94	FOTIVDA	28	<i>gentamicin</i>	16
<i>fluorimax 5000 sensitive</i>	94	FRAGMIN	75	<i>sulfate/0.9 % sodium chloride</i>	
FLUOROMETHOLONE	85	<i>fraiche</i>	94	<i>gentamicin sulfate pediátrico</i>	16
<i>fluorouracil</i>	93	FRUZAQLA	28	<i>gentamicin sulfate/ sodium chloride</i>	16
FLUOROURACIL	93	<i>furosemide</i>	39	GENVOYA	20
<i>fluoxetine dr</i>	43	FUZEON	19	GILOTRIF	29
<i>fluoxetine hydrochloride</i>	43	<i>fyavolv</i>	67	<i>glatiramer acetate</i>	56
<i>fluphenazine decanoate</i>	46	FYCOMPA	50	<i>glatopa</i>	56
<i>fluphenazine hcl</i>	46	<i>gabapentin</i>	50	GLEOSTINE	25
<i>fluphenazine hydrochloride</i>	46	<i>galantamine hydrobromide</i>	41	<i>glimepiride</i>	59
<i>flurbiprofen</i>	13	<i>galantamine hydrobromide er</i>	41	<i>glipizide</i>	59
<i>flurbiprofen sodium</i>	85	<i>gallifrey</i>	69	<i>glipizide er</i>	59
<i>fluticasone propionate</i>	89, 92	GAMASTAN	78	<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	59
<i>fluticasone propionate/ salmeterol</i>	89	GAMMAKED	78	<i>glipizide xl</i>	59
		GAMUNEX-C	78	<i>glycopyrrolate</i>	71
		<i>ganciclovir</i>	21	GLYXAMBI	59
		GARDASIL 9	80	GOLYTELY	72
		<i>gatifloxacin</i>	84	<i>granisetron hydrochloride</i>	70
		GATTEX	73		
		<i>gavilyte-c</i>	72		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>griseofulvin microsize</i>	18	<i>hydralazine</i>	40	IDACIO	77
<i>griseofulvin</i>	18	<i>hydrochloride</i>		IDACIO PAQUETE	77
<i>ultramicrosize</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	39	INICIAL PARA	
<i>guanfacine</i>	53	<i>hydrocodone</i>	14	ENFERMEDAD DE	
<i>guanfacine</i>	39,	<i>hydrocodone/</i>	14	CHRON	
<i>hydrochloride</i>	53	<i>acetaminophen</i>		IDACIO PAQUETE	77
HAEGARDA	76	<i>hydrocodone</i>	14	INICIAL PARA LA	
<i>hailey 1.5/30</i>	63	<i>bitartrate/</i>		PSORIASIS EN	
<i>hailey 24 fe</i>	63	<i>acetaminophen</i>		PLACAS	
<i>hailey fe 1.5/30</i>	63	<i>hydrocodone bitartrate</i>	13	IDHIFA	29
<i>hailey fe 1/20</i>	63	<i>er</i>		<i>imatinib mesylate</i>	29
<i>halobetasol propionate</i>	92	<i>hydrocodone/</i>	14	IMBRUVICA	29
<i>haloette</i>	63	<i>ibuprofen</i>		<i>imipenem/cilastatin</i>	16
<i>haloperidol</i>	46	<i>hydrocortisone</i>	67,	<i>imipramine hcl</i>	43
<i>haloperidol decanoate</i>	46		72,	<i>imipramine</i>	43
<i>haloperidol lactate</i>	46	<i>hydrocortisone/acetic</i>	92	<i>hydrochloride</i>	
HARVONI	21	<i>acid</i>	86	<i>imiquimod</i>	93
HAVRIX	80	<i>hydrocortisone</i>	93	IMIQUIMOD BOMBA	93
<i>heather</i>	63	<i>perianal</i>		IMOVAX RABIES	80
<i>heparin sodium</i>	75	<i>hydrocortisone</i>	92	(H.D.C.V.)	
HEPARIN SODIUM	75	<i>valerate</i>		IMPAVIDO	16
HEPARIN SODIUM/	75	<i>hydromorphone hcl</i>	14	INBRIJA	44
D5W		HYDROMORPHONE	14	<i>incassia</i>	63
HEPARIN SODIUM/	75	HYDROCHLORIDE		INCRELEX	69
DEXTROSE		<i>hydroxychloroquine</i>	78	INCRUSE ELLIPTA	87
HEPARIN SODIUM/	75	<i>sulfate</i>		<i>indapamide</i>	39
NACL		<i>hydroxyurea</i>	27	INFANRIX	80
HEPARIN SODIUM/	75	<i>hydroxyzine hcl</i>	87	INLYTA	29
SODIUM CHLORIDE		<i>hydroxyzine</i>	87	INQOVI	25
HEPLISAV-B	80	<i>hydrochloride</i>		INREBIC	29
HIBERIX	80	<i>hydroxyzine pamoate</i>	87	INTELENCE	19
HUMIRA	77	<i>ibandronate sodium</i>	61	<i>introvale</i>	63
HUMIRA PEN	77	IBRANCE	29	INVEGA HAFYERA	46
HUMULIN R U-500	58	<i>ibu</i>	13	INVEGA SUSTENNA	46
(CONCENTRADO)		<i>ibuprofen</i>	13	INVEGA TRINZA	46
HUMULIN R U-500	58	<i>icatibant acetate</i>	76	IPOL INACTIVATED IPV	80
KWIKPEN		<i>iclevia</i>	63	<i>ipratropium bromide</i>	87
<i>hydralazine hcl</i>	39	ICLUSIG	29		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>ipratropium bromide/</i>	87	<i>jasmiel</i>	64	KISQALI FEMARA	29
<i>albuterol sulfate</i>		<i>javygtor</i>	69	DOSIS DE 400	
<i>irbesartan</i>	34, 35	JAYPIRCA	29	KISQALI FEMARA	29
<i>irbesartan/</i>	34	<i>jencycla</i>	64	DOSIS DE 600	
<i>hydrochlorothiazide</i>		JENTADUETO	59	<i>klayesta</i>	91
ISENTRESS	19	JENTADUETO XR	59	<i>klor-con</i>	82
ISENTRESS HD	19	<i>jinteli</i>	67	<i>klor-con 8</i>	82
<i>isibloom</i>	63	JOLESSA	64	<i>klor-con 10</i>	82
ISOLYTE-P/DEXTROSE	81	<i>juleber</i>	64	<i>klor-con m10</i>	82
ISOLYTE-S	81	JULUCA	20	<i>klor-con m15</i>	82
ISOLYTE-S PH 7.4	81	<i>junel 1.5/30</i>	64	<i>klor-con m20</i>	82
<i>isoniazid</i>	21	<i>junel 1/20</i>	64	KOSELUGO	29
<i>isosorbide dinitrate</i>	40	<i>junel fe 1.5/30</i>	64	<i>kourzeq</i>	94
<i>isosorbide dinitrate/</i>	40	<i>junel fe 1/20</i>	64	KRAZATI	29
<i>hydralazine</i>		<i>junel fe 24</i>	64	KRISTALOSE	72
<i>hydrochloride</i>		<i>just right 5000</i>	94	<i>kurvelo</i>	64
<i>isosorbide mononitrate</i>	40	JYLAMVO	78	<i>labetalol hydrochloride</i>	37
<i>isosorbide mononitrate</i>	40	JYNNEOS	80	<i>lacosamide</i>	50
<i>er</i>		<i>kaitlib fe</i>	64	<i>lactated ringers</i>	81
<i>isotonic gentamicin</i>	16	<i>kalliga</i>	64	<i>lactulose</i>	72
<i>isotretinoin</i>	90	KALYDECO	88	<i>lamivudine</i>	19, 21
<i>isradipine</i>	38	<i>kariva</i>	64	<i>lamivudine/zidovudine</i>	20
ITOVEBI	29	KCL/D5W/NACL	81	<i>lamotrigine</i>	50
<i>itraconazole</i>	18	<i>kelnor 1/35</i>	64	<i>lamotrigine er</i>	50
<i>ivabradine</i>	40	<i>kelnor 1/50</i>	64	<i>lamotrigine kit inicial/</i>	50
<i>hydrochloride</i>		KERENDIA	34	<i>azul</i>	
<i>ivermectin</i>	16	KESIMPTA	56	<i>lamotrigine kit inicial/</i>	50
IWIFIN	27	<i>ketoconazole</i>	18, 91	<i>naranja</i>	
IXCHIQ	80	<i>ketodan</i>	91	<i>lamotrigine kit inicial/</i>	50
IXIARO	80	<i>ketoprofen er</i>	13	<i>verde</i>	
<i>jaimiess</i>	63	<i>ketorolac</i>	13, 85	<i>lamotrigine tabs.</i>	50
JAKAFI	29	<i>tromethamine</i>		<i>bucodispersables</i>	
<i>jantoven</i>	75	KINRIX	80	<i>lansoprazole</i>	73
JANUMET	59	KIONEX	62	LANTUS	58
JANUMET XR	59	KISQALI	29	LANTUS SOLOSTAR	58
JANUVIA	59	KISQALI FEMARA	29	<i>lapatinib ditosylate</i>	29
JARDIANCE	59	DOSIS DE 200		<i>larin 1.5/30</i>	64
				<i>larin 1/20</i>	64

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>larin 24 fe</i>	64	<i>levocarnitine</i>	69	<i>liothyronine sodium</i>	70
<i>larin fe 1.5/30</i>	64	LEVOCARNITINE	69	LIRAGLUTIDE	59
<i>larin fe 1/20</i>	64	<i>levocetirizine</i>	87	<i>lisdexamfetamine</i>	53
<i>latanoprost</i>	85	<i>dihydrochloride</i>		<i>dimesylate</i>	
LAZCLUZE	29	<i>levofloxacin</i>	23,	<i>lisinopril</i>	33,
LEENA	64		84		34
<i>leflunomide</i>	78	<i>levofloxacin in d5w</i>	23	<i>lisinopril/</i>	33
<i>lenalidomide</i>	26	<i>levonest</i>	64	<i>hydrochlorothiazide</i>	
LENTOCILIN	24	<i>levonorgestrel and</i>	64	<i>lithium</i>	55
LENVIMA	30	<i>ethinyl estradiol</i>	64	<i>lithium carbonate</i>	55
LENVIMA 8 MG DOSIS	30	<i>levonorgestrel/ethinyl</i>	64	<i>lithium carbonate er</i>	55
DIARIA		<i>estradiol</i>		LIVTENCITY	21
LENVIMA 10 MG	30	<i>levora</i>	64	<i>loestrin 1.5/30-21</i>	64
DOSIS DIARIA		<i>levo-t</i>	70	<i>loestrin 1/20-21</i>	64
LENVIMA 14 MG	30	<i>levothyroxine sodium</i>	70	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	64
DOSIS DIARIA		LEVOTHYROXINE	70	<i>loestrin fe 1/20</i>	64
LENVIMA 18 MG	30	SODIUM		<i>lojaimiess</i>	64
DOSIS DIARIA		<i>levoxyl</i>	70	LOKELMA	62
LENVIMA 20 MG	30	<i>l-glutamine</i>	76	LONSURF	25
DOSIS DIARIA		<i>lidocaine</i>	92,	<i>loperamide hcl</i>	73
LENVIMA 24 MG	30		93	<i>lopinavir/ritonavir</i>	20
DOSIS DIARIA		<i>lidocaine hcl</i>	12,	<i>lorazepam</i>	41
<i>lessina</i>	64		35	<i>lorazepam intensol</i>	41
<i>letrozole</i>	26	LIDOCAINE HCL	35	LORBRENA	30
<i>leucovorin calcium</i>	33	LIDOCAINE HCL IN	35	<i>loryna</i>	64
LEUKERAN	25	D5W		<i>losartan potassium</i>	35
<i>leuprolide acetate</i>	26	<i>lidocaine</i>	12	<i>losartan potassium/</i>	34
<i>levabuterol</i>	88	<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>levabuterol hcl</i>	88	<i>lidocaine</i>	94	LOTEMAX	85
<i>levabuterol</i>	88	<i>hydrochloride viscous</i>		LOTEMAX SM	85
<i>hydrochloride</i>		<i>lidocaine/prilocaine</i>	92	<i>loteprednol etabonate</i>	85
LEVALBUTEROL	88	<i>lidocaine viscous</i>	94	<i>lovastatin</i>	36
TARTRATE HFA		<i>lidocan</i>	93	<i>low-ogestrel</i>	64
<i>levetiracetam</i>	50	LILERVANT	50	<i>loxapine</i>	47
<i>levetiracetam er</i>	50	LILETTA	64	<i>lo-zumandimine</i>	64
<i>levetiracetam/sodium</i>	50	<i>linezolid</i>	16	LUMAKRAS	30
<i>chloride</i>		LINEZOLID IN SODIUM	16	LUMIGAN	86
<i>levobunolol hcl</i>	86	CHLORIDE		LUPRON DEPOT	26
		LINZESS	73		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
LUPRON DEPOT-PED	69	MENVEO	80	<i>methylprednisolone</i>	68
<i>lurasidone</i>	47	<i>mercaptapurine</i>	25	<i>sodium succinate</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>meropenem</i>	16	<i>methyltestosterone</i>	57
<i>lutra</i>	64	<i>mesalamine</i>	72	<i>metoclopramide hcl</i>	70
<i>lyleq</i>	64	<i>mesalamine dr</i>	72	<i>metoclopramide</i>	71
<i>lyllana</i>	67	MESNEX TABLETA	33	<i>hydrochloride</i>	
LYNPARZA	30	<i>metformin</i>	60	<i>metoclopramide tabs.</i>	71
LYSODREN	26	<i>hydrochloride</i>		<i>bucodispersables</i>	
LYTGOBI	30	<i>metformin</i>	59,	<i>metolazone</i>	39
<i>lyza</i>	65	<i>hydrochloride er</i>	60	<i>metoprolol/</i>	37
<i>mafenide acetate</i>	90	<i>methadone hcl</i>	13, 14	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>magnesium sulfate</i>	81	METHADONE HCL	13	<i>metoprolol succinate</i>	37
MAGNESIUM SULFATE	81	<i>methazolamide</i>	39	<i>er</i>	
<i>malathion</i>	93	<i>methenamine</i>	16	<i>metoprolol tartrate</i>	37
<i>maraviroc</i>	19	<i>hippurate</i>		<i>metronidazole</i>	16,
<i>marlissa</i>	65	<i>methenamine</i>	16		74,
MARPLAN	43	<i>mandelate</i>			93
MATULANE	27	<i>methergine</i>	69	<i>metyrosine</i>	40
<i>matzim la</i>	38	<i>methimazole</i>	70	<i>mibelas 24 fe</i>	65
MAVYRET	21	<i>methotrexate sodium</i>	25,	<i>micafungin</i>	18
<i>meclizine hcl</i>	70		26,	<i>miconazole 3</i>	74
<i>meclizine</i>	70		78	MICROGESTIN 1.5/30	65
<i>hydrochloride</i>		<i>methoxsalen</i>	91	MICROGESTIN 1/20	65
<i>medroxyprogesterone</i>	65,	<i>methscopolamine</i>	71	<i>microgestin 24 fe</i>	65
<i>acetate</i>	69	<i>bromide</i>		MICROGESTIN FE	65
<i>mefloquine hcl</i>	18	<i>methsuximide</i>	50	1.5/30	
<i>megestrol acetate</i>	26,	<i>methylergonovine</i>	69	MICROGESTIN FE 1/20	65
	69	<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>	41	<i>methylphenidate</i>	53,	<i>mimvey</i>	67
<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride er</i>	54	<i>minocycline hcl</i>	25
<i>memantine</i>	41	METHYLPHENIDATE	53	<i>minocycline</i>	25
<i>hydrochloride er</i>		HYDROCHLORIDE ER		<i>hydrochloride</i>	
MENACTRA	80	<i>methylprednisolone</i>	68	<i>minoxidil</i>	40
MENQUADFI	80	<i>methylprednisolone</i>	68	<i>mirtazapine</i>	43
		<i>acetate</i>			

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>mirtazapine tabs.</i>	43	<i>nabumetone</i>	13	NERLYNX	30
<i>bucodispersables</i>		<i>nadolol</i>	37	<i>nevirapine</i>	19
<i>misoprostol</i>	73	<i>nafcillin sodium</i>	24	<i>nevirapine er</i>	19
M-M-R II	80	<i>naftifine hcl</i>	91	NEXLETOL	36
M-NATAL PLUS	82	<i>naloxone hcl</i>	57	NEXLIZET	36
<i>modafinil</i>	56	<i>naloxone</i>	57	NEXPLANON	65
<i>moexipril hcl</i>	34	<i>hydrochloride</i>		<i>niacin</i>	36
<i>molindone</i>	47	<i>naltrexone hcl</i>	57	<i>niacin er</i>	36
<i>hydrochloride</i>		NAMZARIC	41	<i>niacor</i>	36
<i>mometasone furoate</i>	89,	<i>naproxen</i>	13	<i>nicardipine hcl</i>	38
	92	<i>naproxen dr</i>	13	NICOTROL	57
<i>mondoxyne nl</i>	25	<i>naproxen sodium</i>	13	INHALADOR	
<i>mono-lynyah</i>	65	<i>naratriptan hcl</i>	54	NICOTROL NS	57
<i>montelukast sodium</i>	88	NATACYN	84	<i>nifedipine er</i>	38
<i>morphine</i>	15	<i>nateglinide</i>	60	<i>nikki</i>	65
<i>morphine sulfate</i>	14, 15	NAYZILAM	51	<i>nilutamide</i>	26
<i>morphine sulfate er</i>	14	<i>nebivolol</i>	37	NINLARO	30
MORPHINE SULFATE/ SODIUM CHLORIDE	14	<i>hydrochloride</i>		<i>nisoldipine</i>	38
MOUNJARO	60	<i>necon 0.5/35-28</i>	65	<i>nitazoxanide</i>	16
MOVANTIK	73	<i>nefazodone</i>	43	<i>nitisinone</i>	69
<i>moxifloxacin</i>	24,	<i>hydrochloride</i>		NITRO-BID	40
<i>hydrochloride</i>	84	<i>neomycin/bacitracin/ polymyxin</i>	84	<i>nitrofurantoin</i>	17
<i>moxifloxacin</i>	24	<i>neomycin/polymyxin/ bacitracin/ hydrocortisone</i>	83	<i>macrocrystals</i>	
<i>hydrochloride/sodium hydrochloride</i>		<i>neomycin/polymyxin/ dexamethasone</i>	83	<i>nitrofurantoin</i>	17
MRESVIA	80	<i>neomycin/polymyxin/ gramicidin</i>	84	<i>monohydrate/ macrocrystals</i>	
MULTAQ	35	<i>neomycin/polymyxin/ hc</i>	86	<i>nitroglycerin</i>	40,
<i>multi vitamin/fluoride</i>	82	<i>neomycin/polymyxin/ hydrocortisone</i>	86		93
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	82	<i>neomycin sulfate</i>	16	NITROGLYCERIN	40
<i>multivitamin/fluoride</i>	82	NEONATAL PLUS	82	<i>nitroglycerin</i>	40
<i>multi-vitamin/fluoride/ iron</i>	82	<i>neo-polycin</i>	83,	<i>transdermal</i>	
<i>mupirocin</i>	90		84	<i>nitroglycerin</i>	40
<i>mycamine</i>	18	<i>neo-polycin hc</i>	83	<i>translingual</i>	
<i>mycophenolate mofetil</i>	79			NIVA-PLUS	82
<i>mycophenolic acid dr</i>	79			<i>nizatidine</i>	72
MYRBETRIQ	74			NORA-BE	65
				<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	65

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>norethindrone</i>	65	NULOJIX	79	<i>omeprazole</i>	73
<i>norethindrone acetate</i>	69	NUPLAZID	47	<i>omeprazole dr</i>	73
<i>norethindrone acetate/ ethinyl estradiol</i>	65, 67	NURTEC	54	ONCASPAR	27
<i>norethindrone acetate/ ethinyl estradiol/ ferrous fumarate</i>	65	NUTRILIPID	83	<i>ondansetron</i>	71
<i>norethindrone & ethinyl estradiol ferrous fumarate</i>	65	NUZYRA	25	<i>bucodispersables</i>	
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	65	<i>nyamyc</i>	91	<i>ondansetron hcl</i>	71
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	65	<i>nylia 1/35</i>	65	<i>ondansetron</i>	71
NORITATE	93	<i>nylia 7/7/7</i>	65	<i>hydrochloride</i>	
<i>norlyda</i>	65	<i>nymyo</i>	65	ONUREG	26
<i>norlyroc</i>	65	<i>nystatin</i>	18, 91, 94	OPSUMIT	40
NORPACE CR	35	<i>nystop</i>	91	<i>oralone pasta dental</i>	94
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	65	OCELLA	65	ORGOVYX	26
<i>nortrel 1/35</i>	65	OCTAGAM	79	ORKAMBI	88
<i>nortrel 7/7/7</i>	65	<i>octreotide acetate</i>	69	ORSERDU	26
<i>nortriptyline hcl</i>	43	ODEFSEY	20	<i>orsythia</i>	65
<i>nortriptyline hydrochloride</i>	43	ODOMZO	30	<i>oseltamivir phosphate</i>	21
NORVIR	19	OFEV	88	<i>oxacillin sodium</i>	24
NOVOLIN 70/30	58	<i>ofloxacin</i>	84, 86	<i>oxaprozin</i>	13
NOVOLIN 70/30	58	OGSIVEO	30	<i>oxazepam</i>	41
FLEXPEN		OJEMDA	30	<i>oxcarbazepine</i>	49, 51
NOVOLIN N	58	OJJAARA	30	<i>oxybutynin chloride</i>	74
NOVOLIN N FLEXPEN	58	<i>olanzapine</i>	47	<i>oxybutynin chloride er</i>	74
NOVOLIN R	58	<i>olanzapine tabs. bucodispersables</i>	47	<i>oxycodone/ acetaminophen</i>	15
NOVOLIN R FLEXPEN	58	<i>olmesartan medoxomil</i>	35	<i>oxycodone hcl</i>	15
NOVOLOG	58	<i>olmesartan</i>	35	<i>oxycodone</i>	15
NOVOLOG MIX 70/30	58	<i>medoxomil/ amlodipine/ hydrochlorothiazide</i>		<i>hydrochloride</i>	
NOVOLOG MIX 70/30	58	<i>olmesartan</i>	35	OZEMPIC	60
PREFILLED FLEXPEN		<i>medoxomil/ hydrochlorothiazide</i>		<i>pacerone</i>	35
NUBEQA	26	<i>olopatadine hcl</i>	87	<i>paliperidone er</i>	47
NUDEXTA	55	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	36	<i>pamidronate disodium</i>	61
				PAMIDRONATE	61
				DISODIUM	
				PANRETIN	93
				<i>pantoprazole sodium</i>	73
				<i>paricalcitol</i>	70
				<i>paroxetine hcl</i>	43

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>paroxetine hcl er</i>	43	<i>phenytoin sodium</i>	51	POTASSIUM	82
<i>paroxetine</i>	43	<i>phenytoin sodium er</i>	51	CHLORIDE	
<i>hydrochloride</i>		<i>philitih</i>	65	POTASSIUM	81
PAXLOVID	21	PHOSPHOLINE IODIDE	86	CHLORIDE/DEXTROSE	
<i>pazopanib</i>	31	PIFELTRO	19	POTASSIUM	81
<i>hydrochloride</i>		<i>pilocarpine hcl</i>	86	CHLORIDE/	
PEDIARIX	80	<i>pilocarpine</i>	94	DEXTROSE/SODIUM	
PEDVAX HIB	80	<i>hydrochloride</i>		CHLORIDE	
<i>peg-3350/electrolytes</i>	72	<i>pimecrolimus</i>	93	<i>potassium chloride er</i>	82, 83
<i>peg-3350/nacl/na</i>	72	<i>pimozide</i>	47	<i>potassium chloride/</i>	82
<i>bicarbonate/kcl</i>		<i>pimtrea</i>	65	<i>sodium chloride</i>	
PEGASYS	21	<i>pindolol</i>	37	POTASSIUM	82
PEMAZYRE	31	<i>pioglitazone hcl</i>	60	CHLORIDE/SODIUM	
PENBRAYA	80	<i>pioglitazone hcl-</i>	60	CHLORIDE	
<i>penicillamine</i>	62	<i>glimepiride</i>		<i>potassium citrate er</i>	74
<i>penicillin g potassium</i>	24, 25	<i>pioglitazone hcl/</i>	60	<i>pramipexole</i>	44
PENICILLIN G	25	<i>metformin hcl</i>		<i>dihydrochloride</i>	
POTASSIUM IN ISO-		<i>pioglitazone</i>	60	<i>prasugrel</i>	76
OSMOTIC DEXTROSE		<i>hydrochloride</i>		<i>pravastatin sodium</i>	36
<i>penicillin g sodium</i>	25	<i>piperacillin sodium/</i>	25	<i>praziquantel</i>	17
<i>penicillin v potassium</i>	25	<i>tazobactam sodium</i>		<i>prazosin hydrochloride</i>	34
PENTACEL	80	PIQRAY	31	<i>prednisolone</i>	68
<i>pentamidine</i>	17	<i>pirfenidone</i>	89	<i>prednisolone acetate</i>	85
<i>isethionate</i>		<i>piroxicam</i>	13	<i>prednisolone sodium</i>	68
<i>pentoxifylline er</i>	76	<i>plenamine</i>	83	<i>phosphate</i>	
<i>perindopril erbumine</i>	34	PLENVU	72	PREDNISOLONE	85
<i>periogard</i>	94	PNV PRENATAL PLUS	82	SODIUM PHOSPHATE	
<i>permethrin</i>	94	MULTIVITAMIN		<i>prednisone</i>	68
<i>perphenazine</i>	43, 47	<i>podofilox</i>	93	PREDNISONE	68
<i>perphenazine/</i>	43	<i>polycin</i>	84	INTENSOL	
<i>amitriptyline</i>		<i>polymyxin b sulfate/</i>	84	<i>pregabalin</i>	51
<i>phenelzine sulfate</i>	43	<i>trimethoprim sulfate</i>		<i>pregabalin er</i>	55
<i>phenobarbital</i>	51	POMALYST	27	PREHEVBRIO	80
<i>phenobarbital sodium</i>	51	<i>portia-28</i>	66	PREMARIN	67
<i>phenytek</i>	51	<i>posaconazole</i>	18	PREMASOL	83
<i>phenytoin</i>	51	<i>posaconazole dr</i>	18	PREMPRO	67
		<i>potassium chloride</i>	82, 83	PRENATAL	83
				PRENATAL PLUS	83

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
PRETOMANID	21	<i>propafenone</i>	35	<i>reclipsen</i>	66
<i>prevalite</i>	36	<i>hydrochloride er</i>		RECOMBIVAX HB	80
PREVIDENT	94	<i>proparacaine hcl</i>	86	RECTIV	93
PREVYMIS	21	<i>propranolol hcl</i>	37	REGRANEX	94
PREZCOBIX	20	<i>propranolol hcl er</i>	37	RELENZA DISKHALER	22
PREZISTA	19	<i>propranolol</i>	37	<i>repaglinide</i>	60
PRIFTIN	21	<i>hydrochloride</i>		REPATHA	36,
<i>primaquine phosphate</i>	18	<i>propranolol</i>	37		37
<i>primidone</i>	51	<i>hydrochloride er</i>		REPATHA	37
PRIORIX	80	<i>propylthiouracil</i>	70	PUSHTRONEX	
PRIVIGEN	79	PROQUAD	80	SYSTEM	
<i>probenecid</i>	12	PROSOL	83	REPATHA SURECLICK	37
<i>probenecid/colchicine</i>	12	<i>protriptyline hcl</i>	43	RESTASIS	86
<i>prochlorperazine</i>	71	PULMOZYME	89	RESTASIS MULTIDOSE	86
<i>prochlorperazine</i>	71	PURIXAN	26	RETEVMO	31
<i>edisylate</i>		<i>pyrazinamide</i>	21	REXULTI	47
<i>prochlorperazine</i>	71	<i>pyridostigmine</i>	55	REYATAZ	19
<i>maleate</i>		<i>bromide</i>		REZLIDHIA	31
PROCRIIT	75,	<i>pyridostigmine</i>	55	REZUROCK	79
	76	<i>bromide er</i>		RHOPRESSA	86
<i>proctocort</i>	93	<i>pyrimethamine</i>	17	<i>ribavirin</i>	22
<i>procto-med hc</i>	93	QINLOCK	31	<i>rifabutin</i>	21
<i>proctosol hc</i>	92	QUADRACEL	80	<i>rifampin</i>	21
<i>proctozone-hc</i>	93	<i>quetiapine fumarate</i>	47	<i>riluzole</i>	55
<i>progesterone</i>	70	<i>quetiapine fumarate er</i>	47	<i>rimantadine</i>	22
PROGRAF PAQUETE	79	<i>quinapril hydrochloride</i>	34	<i>hydrochloride</i>	
PROLASTIN-C	89	<i>quinapril/</i>	33	RINGERS	82
PROLENSA	85	<i>hydrochlorothiazide</i>		RINVOQ	77,
PROLIA	61	<i>quinidine sulfate</i>	35		78
<i>promethazine hcl</i>	71	<i>quinine sulfate</i>	18	<i>risedronate sodium</i>	61
<i>promethazine</i>	71	QULIPTA	54	<i>risedronate sodium dr</i>	61
<i>hydrochloride</i>		RABAVERT	80	<i>risperidone</i>	48
<i>promethazine</i>	71	<i>rabeprazole sodium</i>	73	<i>risperidone er</i>	47
<i>hydrochloride plain</i>		<i>raloxifene</i>	69	<i>risperidone tabs.</i>	47,
<i>promethegan</i>	71	<i>hydrochloride</i>		<i>bucodispersables</i>	48
<i>propafenone hcl</i>	35	<i>ramipril</i>	34	<i>ritonavir</i>	19
<i>propafenone</i>	35	<i>ranolazine er</i>	40	<i>rivastigmine sistema</i>	41
<i>hydrochloride</i>		<i>rasagiline mesylate</i>	44	<i>transdérmico</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>rivastigmine tartrate</i>	41	<i>sf</i>	94	SOMAVERT	69
RIVELSA	66	<i>sharobel</i>	66	<i>sorafenib tosylate</i>	31
<i>rizatriptan benzoate</i>	54	SHINGRIX	80	<i>sorine</i>	36
<i>rizatriptan benzoate</i>	54	SIGNIFOR	69	<i>sotalol hcl</i>	36
<i>tabs. bucodispersables</i>		<i>sildenafil</i>	40	<i>sotalol hydrochloride</i>	36
ROCKLATAN	86	<i>sildenafil citrate</i>	40	<i>(af)</i>	
<i>roflumilast</i>	89	<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	86	<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	31
ROTARIX	80	SIRTURO	21	<i>sps</i>	62
ROTATEQ	80	SIVEXTRO	17	<i>sronyx</i>	66
<i>roweepira</i>	51	SKYRIZI	78	SSD	90
ROZLYTREK	31	SKYRIZI PEN	78	STELARA	78
RUBRACA	31	SODIUM	72	STIVARGA	31
<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	<i>subvenite kit inicial</i>	51
<i>sajazir</i>	76	SODIUM CHLORIDE	82	<i>sucrafate</i>	73
SANDIMMUNE	79	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	94	SUCRALFATE	73
SANTYL	94	<i>soln. para irrigación</i>		<i>sulfacetamide sodium</i>	84,
<i>sapropterin</i>	69	<i>sodium fluoride</i>	83,		90
<i>dihydrochloride</i>			94	<i>sulfacetamide sodium/</i>	84
SCEMBLIX	31	<i>sodium fluoride 5000</i>	94	<i>prednisolone sodium</i>	
<i>scopolamine</i>	71	<i>ppm</i>		<i>phosphate</i>	
SECUADO	48	SODIUM OXYBATE	56	SULFADIAZINE	17
<i>selegiline hcl</i>	45	<i>sodium phenylbutyrate</i>	69	<i>sulfamethoxazole/</i>	17
<i>selenium sulfide</i>	91	<i>sodium polystyrene</i>	62	<i>trimethoprim</i>	
SELZENTRY	19	<i>sulfonate</i>		<i>sulfamethoxazole/</i>	17
SEREVENT DISKUS	88	<i>solifenacin succinate</i>	74	<i>trimethoprim ds</i>	
<i>sertraline hcl</i>	43	SOLQUA 100/33	58	SULFAMYLON	90
<i>sertraline</i>	43,	SOLTAMOX	26	<i>sulfasalazine</i>	72
<i>hydrochloride</i>	44	SOLU-CORTEF	68	<i>sulindac</i>	13
<i>setlakin</i>	66	SOMATULINE DEPOT	69	<i>sumatriptan</i>	54

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>sumatriptan succinate</i>	54	TAZORAC	91	TIBSOVO	32
<i>sumatriptan succinate</i>	54	TAZVERIK	32	TICOVAC	80
<i>resurtido</i>		TDVAX	80	<i>tigecycline</i>	25
<i>sunitinib malate</i>	31	TECVAYLI	32	TILIA FE	66
SUNLENCA	19	TEFLARO	23	<i>timolol maleate</i>	37, 86
SUPREP KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL	72	<i>telmisartan</i>	35	TIMOLOL MALEATE	86
SUTAB	72	<i>telmisartan/ amlodipine</i>	35	<i>tinidazole</i>	17
<i>syeda</i>	66	<i>telmisartan/ hydrochlorothiazide</i>	35	TIVICAY	20
SYMLINPEN 60	60	<i>temazepam</i>	54	TIVICAY PD	20
SYMLINPEN 120	60	TENIVAC	80	<i>tizanidine hcl</i>	56
SYMPAZAN	51, 52	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	19	<i>tizanidine hydrochloride</i>	56
SYMTUZA	20	TEPMETKO	32	TOBI PODHALER	17
SYNAREL	69	<i>terazosin hcl</i>	34	TOBRADEX	84
SYNJARDY	60	<i>terazosin hydrochloride</i>	34	TOBRADEX ST	84
SYNJARDY XR	60	<i>terbinafine hcl</i>	18	<i>tobramycin</i>	17, 84
SYNTHROID	70	<i>terbutaline sulfate</i>	88	<i>tobramycin/ dexamethasone</i>	84
TABLOID	26	<i>terconazole</i>	74	<i>tobramycin sulfate</i>	17
TABRECTA	31	<i>teriflunomide</i>	56	<i>tolterodine tartrate</i>	74
<i>tacrolimus</i>	79, 93	TERIPARATIDE	61	<i>tolterodine tartrate er</i>	74
<i>tadalafil</i>	40, 74	<i>testosterone</i>	57	<i>topiramate</i>	52
TAFINLAR	31	<i>testosterone cypionate</i>	57	<i>topiramate er</i>	52
TAGRISO	32	<i>testosterone enanthate</i>	57	<i>toremifene citrate</i>	26
TALZENNA	32	<i>testosterone pump</i>	57	<i>torpenz</i>	32
<i>tamoxifen citrate</i>	26	<i>tetrabenazine</i>	55	<i>torse mide</i>	39
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	74	<i>tetracycline hydrochloride</i>	25	TOUJEO MAX	58
<i>tarina 24 fe</i>	66	THALOMID	27	SOLOSTAR	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	66	<i>theophylline</i>	89	TOUJEO SOLOSTAR	58
TASIGNA	32	<i>theophylline er</i>	89	TPN ELECTROLITOS	82
<i>tasimelteon</i>	54	<i>thioridazine hcl</i>	48	TRADJENTA	60
TAVNEOS	76	<i>thiothixene</i>	48	<i>tramadol hcl er</i>	14
<i>tazarotene</i>	91	<i>tiadyt er</i>	38	<i>tramadol hydrochloride</i>	15
<i>tazicef</i>	23	<i>tiagabine hydrochloride</i>	52		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>tramadol</i>	15	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	45	TYBOST	20
<i>hydrochloride/acetaminophen</i>		<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	45	<i>tydemy</i>	66
<i>tramadol</i>	14	TRIJARDY XR	60, 61	TYENNE	78
<i>hydrochloride er</i>				TYPHIM VI	81
<i>trandolapril</i>	34	TRIKAFTA	89	UBRELVY	55
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	34	<i>tri-legest fe</i>	66	UNITHROID	70
<i>tranexamic</i>	76	<i>tri-linyah</i>	66	<i>ursodiol</i>	73
<i>tranexamic acid</i>	76	<i>tri-lo-estarylla</i>	66	<i>valacyclovir hydrochloride</i>	22
<i>tranylcypramine sulfate</i>	44	<i>tri-lo-marzia</i>	66	VALCHLOR	93
TRAVASOL	83	<i>tri-lo-mili</i>	66	<i>valganciclovir</i>	22
<i>travoprost</i>	86	<i>tri-lo-sprintec</i>	66	<i>valganciclovir hydrochloride</i>	22
<i>trazodone hydrochloride</i>	44	<i>trimethobenzamide hydrochloride</i>	71	<i>valproate sodium</i>	52
TRECATOR	21	<i>trimethoprim</i>	17	<i>valproic acid</i>	52
TRELEGY ELLIPTA	87	<i>tri-mili</i>	66	<i>valsartan</i>	35
TREMFYA	78	<i>trimipramine maleate</i>	44	<i>valsartan/ hydrochlorothiazide</i>	35
TRESIBA	58	TRINTELLIX	44	VALTOCO	52
TRESIBA FLEXTOUCH	58	<i>tri-nymyo</i>	66	VANCOMYCIN	17
<i>tretinoin</i>	27, 90	<i>tri-sprintec</i>	66	<i>vancomycin hcl</i>	17
<i>triamcinolone acetonide</i>	68, 92	TRIUMEQ	20	VANCOMYCIN HCL	17
<i>triamcinolone acetonide pasta dental</i>	94	TRIUMEQ PD	20	<i>vancomycin hydrochloride</i>	17
<i>triamterene/ hydrochlorothiazide</i>	39	<i>tri-vite/fluoride</i>	83	VANCOMYCIN	17
<i>triazolam</i>	54	<i>trivora-28</i>	66	HYDROCHLORIDE	
<i>tridacaine</i>	93	<i>tri-vylibra</i>	66	VANFLYTA	32
<i>tridacaine ii</i>	93	<i>tri-vylibra lo</i>	66	VAQTA	81
<i>trientine hydrochloride</i>	62	TROGARZO	20	<i>varenicline</i>	57
<i>tri-estarylla</i>	66	TROPHAMINE	83	<i>varenicline tartrate</i>	57
<i>tri femynor</i>	66	<i>trospium chloride</i>	74	VARIVAX	81
<i>trifluoperazine hcl</i>	48	<i>trospium chloride er</i>	74	VASCEPA	37
<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	48	TRULICITY	61	VAXCHORA	81
<i>trifluridine</i>	84	TRUMENBA	81	<i>velivet</i>	66
		TRUQAP	32	VELSIPITY	78
		TRUXIMA	32	VENCLEXTA	32
		TUKYSA	32	VENCLEXTA PAQ. INICIAL	32
		TURALIO	32		
		<i>turqoz</i>	66		
		TWINRIX	81		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
VENLAFAXINE	44	<i>voriconazole</i>	18	<i>zafirlukast</i>	88
BESYLATE ER		VOSEVI	22	<i>zaleplon</i>	54
<i>venlafaxine</i>	44	VOWST	73	ZARXIO	76
<i>hydrochloride</i>		VRAYLAR	48	ZEGALOGUE	68
<i>venlafaxine</i>	44	<i>vyfemla</i>	66	ZEJULA	33
<i>hydrochloride er</i>		<i>vylibra</i>	66	ZELBORAF	33
VENTOLIN HFA	88	VYZULTA	86	<i>zenatane</i>	90
VEOZAH	69	<i>warfarin sodium</i>	75	ZENPEP	73
<i>verapamil hcl</i>	38	WELIREG	27	<i>zenzedi</i>	54
<i>verapamil hcl er</i>	38	<i>wera</i>	66	ZERVIAE	85
<i>verapamil hcl sr</i>	38	WESTAB PLUS	83	<i>zidovudine</i>	20
VERAPAMIL HCL SR	38	<i>wixela inhub</i>	89	<i>ziprasidone hcl</i>	48
<i>verapamil</i>	39	<i>wymzya fe</i>	67	<i>ziprasidone mesylate</i>	48
<i>hydrochloride</i>		XALKORI	32, 33	ZIRABEV	33
<i>verapamil</i>	38			ZIRGAN	84
<i>hydrochloride er</i>		XARELTO	75	<i>zoledronic acid</i>	61
VERQUVO	40	XARELTO PAQ. INICIAL	75	ZOLEDRONIC ACID	61
VERSACLOZ	48	XATMEP	78	ZOLINZA	33
VERZENIO	32	XCOPRI	52	<i>zolpidem tartrate</i>	54
<i>vestura</i>	66	XDEMVY	84	ZONISADE	52
VICTOZA	61	XELJANZ	78	<i>zonisamida</i>	52
<i>vienna</i>	66	XELJANZ XR	78	<i>zonisamide</i>	52
<i>vigabatrin</i>	52	XERMELO	73	<i>zovia 1/35</i>	67
<i>vigadrone</i>	52	XGEVA	61	ZTALMY	52
VIGAFYDE	52	XHANCE	89	<i>zumandimine</i>	67
<i>vigpoder</i>	52	XIFAXAN	73	ZURZUVAE	44
<i>vilazodone</i>	44	XIGDUO XR	61	ZYCLARA	93
<i>hydrochloride</i>		XIIDRA	86	ZYDELIG	33
<i>viorele</i>	66	XOLAIR	89	ZYKADIA	33
VIRACEPT	20	XOSPATA	33	ZYLET	84
VIREAD	20	XPOVIO	33	ZYPREXA RELPREVV	48
<i>vitamins a/c/d/fluoride</i>	83	XTANDI	26		
VITRAKVI	32	<i>xulane</i>	67		
VIVITROL	57	XULTOPHY	59		
VIZIMPRO	32	YF-VAX	81		
<i>volnea</i>	66	<i>yuvafem</i>	67		
VONJO	32	<i>zafemy</i>	67		
VORANIGO	32				

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 01/01/2025. 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 C (01/25)
Actualización 01/01/2025