



Lista de medicamentos preferidos de los planes Healthy Indiana Plan (HIP) Basic, HIP State Plan Basic y Hoosier Healthwise de CareSource

4/1/2026

INTRODUCCIÓN

Esta es la **Lista de medicamentos preferidos (PDL) de Medicaid de CareSource** de 2026. Esta lista puede ayudar a los proveedores a seleccionar los productos más adecuados y de menor costo. Todos los medicamentos de Medicaid de Indiana están cubiertos por CareSource. Esta es una lista de los medicamentos preferidos.

Estos medicamentos han sido revisados por el Comité de Farmacia y Terapéutica (Pharmacy and Therapeutics, P&T) de CareSource. La lista se encuentra actualizada al momento de la revisión.

No prometemos la exactitud de los datos. Tampoco pretende ser una lista completa. No sustituye la habilidad y el criterio del proveedor. Es solo una guía de referencia. Los proveedores son totalmente responsables de todas las opciones de medicamentos.

La lista está sujeta a regulaciones estatales. Puede incluir:

- las regulaciones sobre el uso de medicamentos genéricos;
- las listas de sustancias controladas;
- la preferencia por la marca;
- los medicamentos genéricos obligatorios (cuando corresponda)
- y otras normativas.

No somos responsables de las acciones de ningún proveedor. Los proveedores deben consultar las referencias estándar del fabricante de medicamentos.

PREFACIO

La lista está ordenada por secciones. Cada sección se divide por clase de medicamento terapéutico, según el método de acción. Los productos se mencionan por nombre genérico. El nombre de marca también figura en la lista. Esto es solo a fines informativos. A menos que se trate de un caso especial, se incluye la dosis, la presentación y la concentración del medicamento.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (P&T)

Las terapias farmacológicas seguras y eficaces son aprobadas por un Comité nacional de farmacia y terapéutica (Pharmacy and Therapeutics, P&T). Está compuesto por:

- los directores médicos del plan;
- el personal de farmacia;
- la comunidad médica.

DESCRIPCIONES DE LOS PRODUCTOS INCLUIDOS EN LA LISTA DE MEDICAMENTOS

Una determinada concentración, dosificación u otra formulación solo estará cubierta si aparece en la lista. Las versiones no incluidas no están cubiertas. Las formas inyectables del producto son un ejemplo. Los productos de liberación prolongada y retardada tienen su propio listado. Además, se indican las excepciones.

Pregabalina

Lyrice

Todas las concentraciones de Lyrice están incluidas en esta lista.

Colestipol, comprimidos

Colestid

El nombre genérico aparece en la lista. Las presentaciones en paquetes o gránulos orales no están incluidas; tienen su propia entrada.

Metformina

Glucophage

La entrada correspondiente a la presentación de liberación inmediata no incluye el producto de liberación prolongada.

Metformina ext-rel

Glucophage XR

Existe una segunda entrada que muestra la versión de liberación prolongada. La dosis se indica en la sección correspondiente al medicamento.

Neomicina/polimixina B/hidrocortisona

Cortisporin

Cortisporin solo figura en la lista de ÓTICOS. Esta sección incluye únicamente la solución y la suspensión. La crema no está incluida en esta lista. Se encuentra en la sección de DERMATOLOGÍA.

SUSTITUCIÓN POR MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Un producto genérico puede reemplazar a uno de marca. La farmacia se encarga de realizar este cambio. Cuando un medicamento de marca tiene una versión genérica, deja de ser preferido. En su lugar, se cubre el genérico. La lista está sujeta a las leyes estatales sobre sustitución por genéricos.

Los medicamentos genéricos con frecuencia tienen un precio más bajo que los medicamentos de marca. Se deben usar primero si cumplen con todas las normas. Los medicamentos genéricos:

- Cuentan con la aprobación de la FDA de EE. UU. por su seguridad y eficacia. Se fabrican bajo los mismos estándares que los medicamentos de marca.
- Se prueban en seres humanos. Deben absorberse a la misma velocidad

que los medicamentos de marca. Pueden diferir en tamaño, color e ingredientes inactivos.

- Se fabrican con la misma concentración y dosificación que los medicamentos de marca.
- Tienen el mismo efecto y ofrecen el mismo nivel de seguridad que los medicamentos de marca.

DISEÑO DEL PLAN

La lista muestra un plan del formulario de diseño cerrado. Estos medicamentos están cubiertos por el plan como se muestra. Algunos medicamentos están cubiertos solo si se cumplen ciertos requisitos previos. Esto puede incluir:

- terapia escalonada;
- autorización previa (Prior authorization, PA);
- límites de cantidad del medicamento.

Se revisarán las solicitudes de medicamentos que no cumplan con los estándares. Si un medicamento no aparece en la lista, puede solicitar una excepción para su cobertura. También se evaluarán las solicitudes basadas en la necesidad médica. Estas se analizan conforme a los pasos de autorización previa (PA) o criterios para medicamentos fuera del formulario.

LÍMITES DE CANTIDAD

Los afiliados al plan HIP Plus pueden surtir los medicamentos de mantenimiento. Esto incluye a los suministros de hasta 90 días, ya sea en una farmacia o por pedido por correo. Para los afiliados a Hoosier Healthwise y HIP Basic, la cantidad máxima permitida es un suministro para 30 días.

HIP BASIC y HIP STATE PLAN BASIC

HIP Basic es el plan para afiliados al plan HIP que no hacen sus pagos mensuales de la Cuenta de bienestar y responsabilidad personal (Cuenta POWER) por más de 60 días. Los afiliados a HIP Basic deben tener ingresos mensuales por debajo de una cierta cantidad.

Los afiliados a HIP Basic deben pagar copagos por la mayoría de los servicios de atención médica, incluyendo las consultas al médico, los medicamentos y las estadías en el hospital. Los montos de los copagos varían.

HIP Basic cumple con el requisito mínimo de cobertura del estado de Indiana. Estos planes no cubren servicios dentales ni de la vista. Otros servicios que no cubren estos planes incluyen, entre otros:

- cirugía bariátrica;
- trastornos de la articulación temporomandibular (Temporomandibular Joint, TMJ);
- o transporte.

El plan HIP Basic también permite un número menor de consultas a los servicios de terapia ocupacional, física y del habla.

HOOSIER HEALTHWISE PLAN A y PLAN C

Hoosier Healthwise ofrece cobertura médica para mujeres embarazadas y niños. El programa proporciona atención médica como:

- consultas al médico;
- medicamentos;
- atención de salud mental;
- atención odontológica;
- estadías en el hospital;
- intervenciones quirúrgicas;
- y planificación familiar.

Este programa tiene un costo bajo o nulo para el afiliado o su familia.

El Paquete C se conoce como el Programa de Seguro Médico Infantil (Children's Health Insurance Program, CHIP). Está destinado a niños de hasta 19 años. Requiere un pequeño pago mensual. Algunos servicios tienen copagos. Los montos de pago se calculan en función de los ingresos familiares.

La mayoría de los niños estará en el programa Hoosier Healthwise. Existen dos paquetes de beneficios. Es posible que usted pueda calificar para uno de ellos según los ingresos de su familia. Para obtener más información, visite:

fssabenefits.in.gov/bp/#/eligibility/eligibility-home.

AVISO

Los datos de esta lista son privados. La información no se puede copiar en su totalidad o en parte sin una autorización por escrito. © 2025. Todos los derechos reservados.

Esta lista contiene medicamentos con receta de marca que son marcas comerciales o marcas registradas.

CareSource no controla a las organizaciones mencionadas. CareSource no se responsabiliza por la exactitud del contenido. Estas referencias no constituyen

recomendaciones por parte de CareSource.

Nota: Esta lista se actualiza periódicamente. Es posible que los cambios aparezcan antes de su fecha de entrada en vigor.

Lista de abreviaturas

1: Producto genérico preferido

2: Producto de marca preferido

ACA: Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

AR: Restricción de edad. Para ciertos medicamentos, el medicamento puede estar cubierto para afiliados dentro de cierto rango de edad sin una autorización previa.

OTC: De venta libre. Un medicamento OTC es un medicamento no recetado.

PA: Autorización previa. Nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted debe obtener la aprobación de CareSource antes de surtir sus recetas. Si no obtiene esta aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

QL: Límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, el plan limita la cantidad de medicamento que cubriremos.

ST: Terapia escalonada. En algunos casos, el Plan le pedirá que primero pruebe ciertos medicamentos para su afección médica antes de cubrir otro. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B sirven para tratar su afección médica es posible que no cubramos el medicamento B hasta que haya probado con el medicamento A primero. Si el medicamento A no le funciona, cubriremos el medicamento B.

Lista de medicamentos preferidos de Medicaid de Indiana

Índice

ANALGÉSICOS	3
ANESTÉSICOS.....	5
ANTIALÉRGICOS	5
ANTIARTRÍTICOS	5
ANTIASMÁTICOS.....	6
ANTIBIÓTICOS.....	7
ANTICOAGULANTES.....	10
ANTÍDOTOS	10
ANTIMICÓTICOS.....	10
COMBINACIÓN DE ANTIHISTAMÍNICOS Y DESCONGESTIVOS.....	11
ANTIHISTAMÍNICOS.....	11
ANTIHIPERGLUCÉMICOS.....	11
ANTIINFECCIOSOS/VARIOS.....	13
ANTIINFLAMATORIOS. AGENTES INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL.....	13
ANTINEOPLÁSICOS	13
MEDICAMENTOS CONTRA LA OBESIDAD	15
ANTIPARASITARIOS	15
MEDICAMENTOS ANTIPARKINSONIANOS.....	15
MEDICAMENTOS ANTIPLAQUETARIOS	15
ANTIVIRALES.....	15
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS.....	17
PRODUCTOS BIOLÓGICOS.....	18
HEMATOLÓGICOS	18
MEDICAMENTOS CARDÍACOS.....	19
CARDIOVASCULARES	19
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC).....	21
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS.....	24
ANTICONCEPTIVOS.....	25
PREPARACIONES PARA LA TOS/EL RESFRÍO.....	28
DIURÉTICOS	28
PREPARACIONES PARA OJOS, GARGANTA, NARIZ Y OÍDOS	28
ELECT/CALÓRICO/H2O	30
GASTROINTESTINALES.....	32
HORMONAS.....	35
INMUNOSUPRESORES.....	37
SUMINISTROS MÉDICOS VARIOS, DISPOSITIVOS, NO MEDICAMENTOS	37
RELAJANTES MUSCULARES	39
VITAMINAS PRENATALES	39
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS.....	40
SEDANTES/HIPNÓTICOS.....	47
PREPARACIONES PARA LA PIEL	47
DISUASIVOS PARA DEJAR DE FUMAR.....	49
PREPARACIONES PARA LA TIROIDES	49
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO CLASIFICADOS.....	50
VITAMINAS.....	52

ACTUALIZADA A PARTIR DEL 4/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ANALGÉSICOS		
<i>acetaminofén-codeína, solución oral 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	1	PA
<i>acetaminofén-codeína, solución oral 120-12 mg/5 ml</i>	1	PA; QL (3 ML /1 día); AR
<i>acetaminofén-codeína, comprimido oral</i>	1	PA; QL (3 U /1 día); AR
AIMOVIG, AUTOINYECTOR	2	QL (140 ML /22 días)
AJOVY, AUTOINYECTOR	2	PA; ST; QL (1.5 ML/22 días)
AJOVY, JERINGA	2	PA; ST; QL (1.5 ML/22 días)
ASCOMP CON CODEÍNA	1	PA; ST; AR
<i>clorhidrato de buprenorfina inyetable</i>	1	PA; ST
<i>butalbital-acetaminof-caf-cod, cápsula oral, 50-300-40-30 mg</i>	1	PA; ST; QL (3 U/1 día)
<i>butalbital-acetaminof-caf-cod, cápsula oral, 50-325-40-30 mg</i>	1	PA; ST; QL (3 U/1 día); AR
<i>butalbital-acetaminofén, comprimido oral, 50-325 mg</i>	1	QL (48 U/25 días)
<i>butalbital-acetaminofén-caf, cápsula oral 50-325-40 mg</i>	1	QL (48 U/25 días)
<i>butalbital-acetaminofén-caf, comprimido oral</i>	1	QL (48 U/25 días)
<i>butalbital-aspirina-caffeína, cápsula oral</i>	1	QL (48 U/30 días)
<i>butorfanol, inyección</i>	1	PA; ST; AR
<i>butorfanol, nasal</i>	1	PA; ST; QL (2.5 ML/30 días); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
BUTRANS	2	PA; QL (4 U /28 días)
<i>sulfato de codeína</i>	1	PA; ST; AR
<i>codeína-butalbital-asa-caf</i>	1	PA; ST; AR
<i>diclofenaco potásico, comprimido oral</i>	1	
<i>diflunisal</i>	1	
<i>dihidroergotamina, inyetable</i>	1	
DURAMORPH (PF)	1	PA
ELYXYB	2	PA; ST; QL (120 ML/1 día)
EMGALITY, LAPICERA	2	PA; ST; QL (240 ML/22 días); AR
EMGALITY, JERINGA SUBCUTÁNEA, 120 MG/ML	2	PA; ST; QL (240 ML/22 días); AR
ENDOCET	1	PA; QL (3 U /1 día)
<i>ergotamina-caffeína</i>	1	
<i>fentanilo</i>	1	PA; QL (10 U /22 días)
<i>hidrocodona-acetaminofén, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml</i>	1	PA; QL (3 ML /1 día)
<i>hidrocodona-acetaminofén, comprimido oral, 10-300 mg, 10-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)
<i>hidrocodona-ibuprofeno</i>	1	PA
<i>hidromorfona (pf), solución inyetable, 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	2	PA
<i>hidromorfona (pf), solución inyetable 10 mg/ml, 2 mg/ml</i>	1	PA
<i>hidromorfona (pf), jeringa inyetable, 0.5 mg/0.5 ml, 1 mg/ml</i>	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>hidromorfona, solución inyectable</i>	1	PA
<i>hidromorfona, jeringa inyectable, 0.25 mg/0.5 ml, 0.5 mg/0.5 ml</i>	2	PA
<i>hidromorfona, jeringa inyectable, 1 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	PA
<i>hidromorfona, oral, líquida</i>	1	PA
<i>hidromorfona, comprimido oral</i>	1	PA
<i>hidromorfona, rectal</i>	1	PA
<i>ketorolaco, oral</i>	1	QL (20 U/30 días)
<i>tartrato de levorfanol</i>	1	PA
<i>meperidina</i>	1	PA
<i>meperidina (pf)</i>	1	PA
MIGERGOT	1	
<i>morfina (pf), inyección</i>	1	PA
<i>morfina (pf), solución analgésica controlada por el paciente, intravenosa</i>	1	PA
<i>morfina, concentrado para solución oral</i>	1	PA
<i>morfina, concentrado para jeringa oral, 10 mg/0.5 ml</i>	2	PA
<i>morfina, concentrado para jeringa oral, 20 mg/ml</i>	1	PA
<i>morfina, solución inyectable, 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 5 mg/ml</i>	2	PA
<i>morfina, solución inyectable, 8 mg/ml</i>	1	
<i>morfina, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	2	PA
<i>morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml</i>	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	PA
<i>morfina, solución intravenosa, 8 mg/ml</i>	2	PA
<i>jeringa para morfina intravenosa</i>	1	PA
<i>morfina, solución oral</i>	1	PA
<i>morfina, comprimido oral</i>	1	PA
<i>morfina, comprimido oral, liberación prolongada</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)
<i>morfina, rectal</i>	1	PA
<i>nalbufina</i>	1	PA
NUCYNTA	2	PA; QL (6 U /1 día)
NUCYNTA LIB. PROL.	2	PA; QL (2 U /1 día)
NURTEC ODT	2	PA; ST; AR
<i>oxicodona, cápsula oral</i>	1	PA
<i>oxicodona, concentrado oral</i>	1	PA
<i>oxicodona, solución oral</i>	1	PA
<i>oxicodona, comprimido oral</i>	1	PA
<i>oxicodona-acetaminofén, comprimido oral</i>	1	PA
<i>pentazocina-naloxona</i>	1	PA
QULIPTA	2	PA; ST; QL (30 U/28 días); AR
<i>rizatriptán, comprimido oral</i>	1	QL (12 U/22 días)
<i>rizatriptán, comprimido oral, de desintegración</i>	1	QL (12 U/30 días)
<i>sumatriptán</i>	1	QL (6 U/22 días)
<i>succinato de sumatriptán, oral</i>	1	QL (9 U/22 días)
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo</i>	1	QL (1 ML/22 días)
TENCON	1	QL (48 U/25 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>tramadol, comprimido oral, 100 mg</i>	2	PA; ST; QL (400 MG/1 día)
<i>tramadol, comprimido oral, 25 mg</i>	2	PA; ST
<i>tramadol, comprimido oral, 50 mg</i>	1	PA; ST; QL (400 MG/1 día); AR
<i>tramadol, comprimido oral, 75 mg</i>	1	PA
<i>tramadol-acetaminofén</i>	1	PA; ST; QL (3 U/1 día); AR
UBRELVY	2	PA; ST; QL (10 U/20 días); AR
ANESTÉSICOS		
GLYDO	1	QL (1 ML/1 día)
LIDOCAN III	1	
LIDOCAN IV	1	
LIDOCAN V	1	
LIDODERM	2	QL (3 U/30 días)
<i>midazolam (pf), jeringa inyectable</i>	1	
<i>midazolam, inyectable</i>	1	
<i>midazolam, inyección intravenosa 150 mg/30 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>fenazopiridina, comprimido oral, 100 mg, 200 mg</i>	1	
TRIDACAINE II	1	
TRIDACAINE III	1	
ZTLIDO	2	ST; QL (3 U /30 días)
ANTIALÉRGICOS		
<i>cromolina, oral</i>	1	PA
ANTIARTRÍTICOS		
<i>alopurinol, comprimido oral, 100 mg, 300 mg</i>	1	
CELEBREXs	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>colquicina, comprimido oral</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>diclofenaco sódico, oral</i>	1	
<i>etodolac</i>	1	
<i>febuxostat</i>	1	ST
<i>flurbiprofeno</i>	1	
IBU	1	
<i>ibuprofeno, comprimido oral, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
INDOCIN	2	
<i>indometacina, cápsula oral</i>	1	
<i>indometacina, cápsula oral, liberación prolongada</i>	1	
<i>indometacina, supositorio rectal, 50 mg</i>	1	
<i>ketoprofeno, cápsula oral, 50 mg</i>	1	
<i>ketoprofeno, cápsula oral, perlas liberac. prol, 24 h</i>	1	
KINERET	2	PA; QL (28 ML /28 días)
<i>leflunomida</i>	1	
<i>meclofenamato</i>	1	
<i>meloxicam, comprimido oral</i>	1	
<i>nabumetona</i>	1	
<i>naproxeno, comprimido oral</i>	1	
<i>naproxeno, comprimido oral, liberación retardada (dr/ec)</i>	1	
<i>naproxeno sódico, comprimido oral, 275 mg, 550 mg</i>	1	
OLUMIANT, COMPRIMIDO ORAL 1 MG	2	PA
OLUMIANT, COMPRIMIDO ORAL, 2 MG, 4 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
ORENCIA (CON MALTOSA)	2	PA; QL (4 U /22 días)
ORENCIA CLICKJECT	2	PA; QL (4 ML /22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	2	PA; QL (4 ML /22 días)
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	2	PA
OTEZLA, COMPRIMIDO ORAL, 20 MG	2	PA
OTEZLA, COMPRIMIDO ORAL, 30 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
OTEZLA STARTER, COMPRIMIDO ORAL, PAQ. DOSIFICADOR DE 10 MG (4)-20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (19)	2	PA
OTEZLA STARTER, COMPRIMIDO ORAL, PAQ. DOSIFICADOR DE 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	2	PA; QL (55 U /22 días)
OTEZLA XR	2	PA
OTEZLA XR, INICIACIÓN	2	PA
<i>oxaprozina, comprimido oral</i>	1	
<i>penicilamina, cápsula oral</i>	1	
<i>piroxicam</i>	1	
<i>probenecida</i>	1	
RINVOQ	2	PA; QL (1 U /1 día)
RINVOQ LQ	2	
<i>sulindaco</i>	1	
ULORIC	2	
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	2	PA; ST
XELJANZ, COMPRIMIDO ORAL, 10 MG	2	PA; QL (30 U /30 días)
XELJANZ, COMPRIMIDO ORAL, 5 MG	2	PA; QL (60 U /22 días)
XELJANZ XR	2	PA; QL (30 U /22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones Límites
ANTIASMÁTICO		
ADVAIR DISKUS	2	QL (1 U/22 días)
ADVAIR HFA	2	QL (1 U/22 días)
<i>sulfato de albuterol, solución inhalable para nebulización 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)</i>	1	QL (375 ML /30 días)
<i>sulfato de albuterol, solución inhalable para nebulización 2.5 mg/0.5 ml</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>sulfato de albuterol, solución inhalable para nebulización, 5 mg/ml</i>	1	QL (2 ML/1 día)
<i>sulfato de albuterol, jarabe oral</i>	1	
<i>sulfato de albuterol, comprimido oral de liberación prolongada, 12 horas</i>	1	
ANORO ELLIPTA	2	QL (1 U/30 días)
ARNUITY ELLIPTA	2	QL (1 U/30 días)
ASMANEX HFA	2	QL (1 G/30 días)
ASMANEX TWISTHALER	2	QL (1 U/22 días)
ATROVENT HFA	2	QL (2 G/30 días)
<i>budesonida, suspensión inhalable para nebulización, 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	1	ST; QL (120 ML/30 días); AR
<i>budesonida, suspensión inhalable para nebulización, 1 mg/2 ml</i>	1	ST; QL (60 ML /30 días); AR
RESPIMAT COMBINADO	2	QL (2 G/30 días)
<i>cromolina, inhalable</i>	1	QL (8 ML/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
DULERA, INHALABLE, HFA, INHALADOR DE AEROSOL, 100-5 mcg/APLICACIÓN 50-5 MCG/APLICACIÓN	2	ST; QL (2 inhaladores/ 30 días)
DULERA INHALABLE, HFA, INHALADOR DE AEROSOL, 200-5 MCG/APLICACIÓN	2	QL (1 inhalador /30 días)
FASENRA	2	PA; ST
FASENRA, LAPICERA	2	PA; ST
<i>propionato de fluticasona, ampolla para inhalación con dispositivo</i>	2	
<i>propionato de fluticasona, inhalable, HFA, inhalador de aerosol</i>	2	QL (1 G/22 días)
INCRUSE ELLIPTA	2	QL (1 U/30 días)
<i>bromuro de ipratropio, inhalable, HFA, inhalador de aerosol</i>	1	QL (2 inhaladores /30 días)
<i>bromuro de ipratropio, solución inhalable</i>	1	QL (2 cajas /30 días)
<i>ipratropio-albuterol</i>	1	QL (3 cajas /30 días)
<i>montelukast, comprimido oral</i>	1	
<i>montelukast, comprimido oral, masticable</i>	1	
NUCALA, AUTOINYECTOR SUBCUTÁNEO	2	PA; ST
NUCALA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA PARA RECONSTITUCIÓN	2	PA
NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA	2	PA; ST
PULMICORT FLEXHALER	2	
QVAR REDHALER	2	
<i>roflumilast, comprimido oral, 250 mcg</i>	1	ST
<i>roflumilast, comprimido oral, 500 mcg</i>	1	ST; QL (1 U /1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
SEREVENT DISKUS	2	QL (2 U/1 día)
SPIRIVA RESPIMAT, VAPOR DE INHALACIÓN, 1.25 MCG/APLICACIÓN	2	PA; QL (1 G /30 días)
SPIRIVA RESPIMAT, VAPOR DE INHALACIÓN, 2.5 MCG/APLICACIÓN	2	QL (1 G/30 días)
SPIRIVA CON INHALADOR MANUAL	2	QL (1 inhalador /30 días)
SYMBICORT	2	ST; QL (2 U /30 días)
THEO-24	2	
<i>teofilina</i>	1	
VENTOLIN HFA	2	
XOLAIR	2	PA; ST
XOPENEX HFA	2	ST
ANTIBIÓTICOS		
<i>amoxicilina</i>	1	
<i>amoxicilina-clavulanato de potasio</i>	1	
<i>ampicilina</i>	1	
AVAR	1	
AVAR-E	2	
<i>azitromicina, paquete, oral</i>	1	
<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>azitromicina, comprimido oral, 250 mg</i>	1	QL (6 U/30 días)
<i>azitromicina, comprimido oral, 500 mg</i>	1	QL (7 U/30 días)
<i>azitromicina, comprimido oral, 600 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>bacitracina-polimixina b</i>	1	
BESIVANCE	2	
BICILLIN L-A	2	
CAYSTON	2	PA; QL (84 ML /28 días)
<i>cefactor, cápsula oral</i>	1	
<i>cefactor, comprimido oral, liberación prolongada 12 h</i>	1	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>cefadroxilo</i>	1	
<i>cefdinir</i>	1	
<i>cefepodoxima</i>	1	
<i>cefprozil</i>	1	
<i>cefuroxima axetilo</i>	1	
CENTANY	2	QL (22 G/30 días)
<i>cefalexina, cápsula oral, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>cefalexina, comprimido oral</i>	1	
CILOXAN	2	
CIPRO HC	2	PA
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, oftálmico (ojos)</i>	1	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, oral</i>	1	
<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	1	
<i>claritromicina</i>	1	
CLEOCIN, CREMA VAGINAL	2	
CLINDACIN ETZ, HISOPO DE USO TÓPICO	1	ST
CLINDACIN P	1	ST
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	1	
<i>clorhidrato de palmitato de clindamicina</i>	1	
CLINDAMYCIN, PEDIÁTRICA	1	
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	1	ST
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico, una vez por día</i>	1	ST
<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	1	ST
<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	1	ST
CORTISPORINA-TC	2	
<i>dapsona, oral</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>dicloxacilina</i>	1	
<i>hiclato de doxiciclina, comprimido oral</i>	1	
<i>hiclato de doxiciclina, comprimido oral, 100 mg</i>	1	
<i>doxiciclina monohidrato, cápsula oral 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>monohidrato de doxiciclina, comprimido oral, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>eritromicina etilsuccinato, suspensión oral para reconstitución</i>	1	ST
<i>eritromicina, oftálmica (ojos)</i>	1	
<i>eritromicina, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec)</i>	1	
<i>eritromicina con etanol</i>	1	ST
<i>peróxido de benzoilo-eritromicina</i>	1	ST
<i>etambutol</i>	1	
<i>fidaxomicina</i>	1	PA
FIRVANQ	2	PA
<i>gentamicina</i>	1	
<i>isoniazida, oral</i>	1	
<i>levofloxacina, comprimido oral</i>	1	
<i>hipurato de metenamina</i>	1	
<i>mandelato de metenamina</i>	1	
<i>metenam-fosfác de sod-azul de met-hiosc</i>	1	
<i>metronidazol, cápsula oral</i>	1	
<i>metronidazol, comprimido oral, 250 mg, 500 mg</i>	1	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>metronidazol, gel vaginal al 0.75 % (37.5 mg/5 g)</i>	1	QL (70 G/30 días)
MONDOXYNE NL, cápsula oral, 100 mg	1	
MORGIDOX	1	
<i>moxifloxacin, gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	PA; ST; AR
<i>moxifloxacin, gotas oftálmicas (ojos), viscosa</i>	1	AR
<i>moxifloxacin oral</i>	1	
<i>mupirocin</i>	1	QL (22 G/30 días)
<i>neomicin</i>	1	
<i>neomicin-polimixina b-dexamet</i>	1	
<i>neomicin-polimixina-gramicidina</i>	1	
<i>neomicin-polimixina-hc, ótico (oídos)</i>	1	
<i>nitrofurantoína, macrocristales</i>	1	
<i>monohidrato de nitrofurantoína, macrocristales</i>	1	
<i>nitrofurantoína, suspensión oral, 25 mg/5 ml</i>	1	
NUVESSA	2	
<i>ofloxacin, oftálmica (ojos)</i>	1	QL (10 ML/30 días)
<i>ofloxacin ótico (para los oídos)</i>	1	
OTOVEL	2	
<i>penicilina v potásica</i>	1	
POLYCIN	1	
<i>sulfato de polimixina b-trimetoprima</i>	1	
<i>pretomanida</i>	2	
PRIFTIN	2	PA; AR
<i>pirazinamida</i>	1	
<i>rifabutina</i>	1	
<i>rifampicina, oral</i>	1	
<i>sulfadiazina de plata</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
SIRTURO	2	AR
SOLOSEC	2	
SSD	1	
<i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	
<i>sulfacetamida sódica-sulfuro, loción tópica</i>	1	
<i>sulfacetamida sódica-sulfuro, suspensión tópica, 10-5 %</i>	1	
<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	1	
SULFACLEANSE 8/4	1	ST
<i>sulfadiazina</i>	1	
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, oral</i>	1	
SULFATRIM	1	
SUMAXINA TS	2	ST
<i>tetraciclina, cápsula oral</i>	1	
THALOMID	2	PA
TOBRADEX	2	
TOBRADEX ST	2	
<i>tobramicina en cloruro de sodio 0.225 %</i>	1	QL (10 ML/1 día)
<i>tobramicina, oftálmica (ojos)</i>	1	
<i>sulfato de tobramicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	1	PA
<i>tobramicina, con nebulizador</i>	2	QL (10 ML/1 día)
<i>tobramicina-dexametasona</i>	1	
<i>trimetoprima</i>	1	
URELLE	2	
URETRON D-S	1	
URIL	1	
<i>vancomicina, soluc. oral reconst.</i>	1	PA
XIFAXAN, COMPRIMIDO ORAL, 200 MG	2	PA; QL (9 U /28 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
XIFAXAN, comprimido oral, 550 mg	2	PA; QL (2 U /1 día)
ZYLET	2	
ANTICOAGULANTES		
ELIQUIS DVT-PE, tratam. 30 días, inicio	2	QL (1 paquete/90 días)
ELIQUIS, COMPRIMIDO ORAL 2.5 MG	2	QL (2 U/1 día)
ELIQUIS, COMPRIMIDO ORAL, 5 MG	2	QL (4 U/1 día)
ELIQUIS, COMPRIMIDO ORAL PARA SUSPENSIÓN	2	ST; QL (16 U /1 día)
ELIQUIS, DISPERSABLE	2	ST; QL (2 U /1 día)
<i>enoxaparina</i>	1	
<i>fondaparinux</i>	1	QL (1 ML/1 día)
FRAGMIN, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA, 25,000 ANTI-XA UNIDADES/ML	2	PA
FRAGMIN, JERINGA SUBCUTÁNEA	2	PA
ENJ. HEP-10 (PF)	1	
<i>heparina (porcina)</i>	1	
<i>enjuague con solución heparinizada (porcina)</i>	1	
HEPARINA LOCKFLUSH (PORCINA) (PF)	1	
<i>heparina, porcina (pf), solución inyectable</i>	1	
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable 5,000 unid/0.5 ml</i>	1	
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/ml</i>	2	
<i>heparina, porcina (pf) intravenosa</i>	1	
JANTOVEN	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>rivaroxabán, comprimido oral</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>warfarina</i>	1	
XARELTO DVT-PE, tratamiento 30 días, inicio	2	QL (1 U/90 días)
XARELTO, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	2	ST; QL (20 ML /1 día); AR
XARELTO, COMPRIMIDO ORAL, 10 MG, 20 MG	2	QL (1 U/1 día)
XARELTO, COMPRIMIDO ORAL, 15 MG	2	
ANTÍDOTOS		
KLOXXADO	2	QL (2 U/30 días)
<i>nalmefeno</i>	2	
<i>naloxona, solución inyectable</i>	1	QL (2 ML/30 días)
<i>naloxona, jeringa inyectable</i>	1	
<i>naltrexona</i>	1	
OPVEE	2	QL (2 U/30 días)
RELISTOR, SUBCUTÁNEA	2	PA
REXTOVY	2	
ZIMHI	2	
ANTIMICÓTICOS		
CICLODAN	1	
<i>ciclopirox, crema tópica</i>	1	
<i>ciclopirox, solución tópica</i>	1	
<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	1	
<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	1	QL (45 G/30 días)
<i>clotristasazol-betametasona, loción tópica</i>	1	
EXELDERM	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>fluconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>fluconazol, comprimido oral, 100 mg, 200 mg</i>	1	
<i>fluconazol, comprimido oral, 150 mg</i>	1	QL (4 U/30 días)
<i>fluconazol, comprimido oral, 50 mg</i>	1	QL (3 U/30 días)
<i>griseofulvina, micronizada</i>	1	
<i>griseofulvina ultramicronizada, comprimido oral, 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>itraconazol, cápsula oral</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>ketoconazol, oral</i>	1	
<i>ketoconazol, crema tópica</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>ketoconazol, champú tópico</i>	1	QL (4 ML/1 día)
KLAYESTA	1	
NYAMYC	1	QL (2 G/1 día)
<i>nistatina, suspensión oral</i>	1	
<i>nistatina, comprimido oral</i>	1	
<i>nistatina, crema tópica</i>	1	
<i>nistatina, ungüento tópico</i>	1	
<i>nistatina, polvo tópico</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>nistatina-triamcinolona</i>	1	
NYSTOP	1	QL (2 G/1 día)
<i>clorhidrato de terbinafina, oral</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>terconazol, crema vaginal</i>	1	
COMBINACIÓN DE ANTIHISTAMÍNICOS Y DESCONGESTIONANTES		
PROMETAZINA VC	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>prometazina-fenilefrina</i>	1	
ANTIHISTAMÍNICOS		
<i>azelastina, oftálmica (ojos)</i>	1	
BEPREVE	2	
<i>clemastina, comprimido oral</i>	1	
<i>ciproheptadina</i>	1	
<i>clorhidrato de hidroxizina, intramuscular</i>	1	
<i>clorhidrato de hidroxizina, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	1	QL (100 ML /1 día)
<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimido oral, 10 mg, 25 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimido oral, 50 mg</i>	1	QL (8 U/1 día)
<i>hidroxizina pamoato</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>levocetirizina, solución oral</i>	1	ST; QL (10 ML /1 día); AR
<i>prometazina, oral</i>	1	
ANTIHIPERGLUCÉMICOS		
<i>acarbosea</i>	1	
FARXIGA	2	
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULINA	2	
FIASP PENFILL U-100 INSULINA	2	
FIASP, CARRO DE EXTRACCIÓN	2	
FIASP U-100 INSULINA	2	
<i>glimepirida, comprimido oral, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>glipizida, comprimido oral, 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>glipizida, comprimido oral, 2.5 mg</i>	2	
<i>glipizida, comprimido oral de liberación prolongada 24 h</i>	1	
<i>glipizida-metformina</i>	1	
<i>gliburida, comprimido oral, 1.25 mg</i>	1	QL (16 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>gliburida, comprimido oral, 2.5 mg</i>	1	QL (8 U/1 día)
<i>gliburida, comprimido oral, 5 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>gliburida-metformina, comprimido oral, 1.25-250 mg</i>	1	QL (260 U/ 30 días)
<i>gliburida-metformina, comprimido oral, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (5 U/1 día)
GLIXAMBI	2	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	2	QL (45 ML/25 días)
HUMALOG U-100, CARTUCHO SUBCUTÁNEO DE INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
HUMALOG U-100, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA	2	
HUMULIN R U-500 (CONC.) KWIKPEN	2	QL (40 ML/25 días)
<i>insulina lispro protamina-lispro</i>	1	
<i>insulina lispro, lapicera de insulina subcutánea</i>	1	QL (1 ML/1 día)
<i>insulina lispro, lapicera de insulina subcutánea, media unidad</i>	1	QL (1 ML/1 día)
JANUVIA	2	ST
JARDIANCE	2	QL (30 U/28 días)
JENTADUETO	2	ST
JENTADUETO XR	2	ST
KAZANO	2	ST
LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
LANTUS U-100 INSULINA	2	
<i>liraglutida</i>	1	PA; QL (1.8 MG/28 DÍAS); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>metformina, comprimido oral, 1,000 mg, 500 mg, 850 mg</i>	1	
<i>gliburida-metformina, comprimido oral, 625 mg</i>	2	
<i>metformina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h</i>	1	
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULINA	2	QL (40 ML/25 días)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN U-100	2	QL (1 ML/1 día)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
NOVOLOG U-100 INSULINA ASPART	2	QL (1 ML/1 día)
OZEMPIC	2	PA; QL (3 ML /22 días); AR
<i>pioglitazona</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>repaglinida</i>	1	
<i>sitagliptina-metformina, comprimido oral, liberación prolongada, multifase de 24 horas</i>	1	ST
SOLIQUA 100/33	2	PA; ST; QL (0.6 ML/1 día); AR
SYNJARDY	2	
TRADJENTA	2	ST
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	2	QL (1 ML/1 día)
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	2	QL (1 ML/1 día)
TRESIBA U-100 INSULINA	2	QL (40 ML/25 días)
TRULICITY	2	PA; ST; QL (2 ML/30 días); AR
VICTOZA 2-PAQ.	2	PA; ST; QL (1.8 MG/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
VICTOZA 3-PAQ.	2	PA; ST; QL (1.8 MG/1 día); AR
XIGDUO XR	2	
ANTIINFECCIOSOS/VARIOS		
<i>atovacuna-proguanil, comprimido oral, 62.5-25 mg</i>	1	QL (12 U/180 días)
<i>benznidazol</i>	2	
<i>fosfato de cloroquina</i>	1	QL (10 U/180 días)
COARTEM	2	QL (24 U/180 días)
EMVERM	2	
<i>hidroxicloroquina</i>	1	
<i>ivermectina, comprimido oral, 3 mg</i>	1	QL (20 U/90 días)
KRINTAFEL	2	
<i>mefloquina</i>	1	QL (6 U/180 días)
<i>praziquantel</i>	1	
<i>primaquina</i>	1	QL (14 U/28 días)
<i>pirimetamina</i>	1	
ANTIINFLAMATORIOS. AGENTES INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL		
<i>adalimumab-adaz, lapicera inyectora subcutánea</i>	1	
<i>adalimumab-adaz, jeringa subcutánea 10 mg/0.1 ml</i>	1	PA
<i>adalimumab-adaz, jeringa subcutánea 20 mg/0.2 ml, 40 mg/0.4 ml</i>	1	
ENBREL MINI	2	PA; QL (4 ML /28 días)
ENBREL, solución subcutánea	2	PA; QL (4 ML /22 días)

Nombre del medicamento	Nive l	Restricciones/ Límites
ENBREL, inyección subcutánea	2	PA; QL (4 ML /28 días)
ENBREL SURECLICK	2	PA; QL (4 ML /30 días)
HADLIMA	2	PA
HADLIMA, PULSADOR	2	PA
HADLIMA (CF)	2	PA
HADLIMA (CF) PUSHTOUCH	2	PA
SIMPONI, LAPICERA INYECTORA SUBCUTÁNEA, 100 MG/ML	2	PA; QL (1 ML /22 días)
SIMPONI, LAPICERA INYECTORA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML /22 días)
SIMPONI, JERINGA SUBCUTÁNEA 100 MG/ML	2	PA; QL (1 ML /22 días)
SIMPONI, JERINGA SUBCUTÁNEA 50 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML /22 días)
ZYMFENTRA	2	PA
ANTINEOPLÁSICOS		
<i>abiraterona</i>	1	PA
ACTIMMUNE	2	PA
AFINITOR	2	PA
<i>bexaroteno, oral</i>	1	PA
<i>bexaroteno, tópico</i>	1	PA; QL (60 G /28 días)
<i>bicalutamida</i>	1	
<i>capecitabina</i>	1	PA
COMETRIQ, CÁPSULA ORAL, 100 MG/DÍA (80 MG X1-20 MG X1)	2	PA
<i>diclofenac sódico, gel tópico, 3 %</i>	1	PA
EFUDEX	2	
ELIGARDS	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ELIGARD (3 meses)	2	
ELIGARD (4 meses)	2	
ELIGARD (6 meses)	2	
ERIVEDGE	2	PA
<i>erlotini</i>	1	PA
<i>etopósido, oral</i>	1	
<i>everolimus (antineoplásico), comprimido oral, 10 mg</i>	1	PA
<i>everolimus (antineoplásico), comprimido oral para suspensión</i>	1	PA
FARYDAK	2	PA
<i>fluorouracil, crema tópica, 5 %</i>	1	
<i>fluorouracil, solución tópica</i>	1	
GILOTRIF	2	PA
HYCANTIN	2	PA
<i>hidroxiurea</i>	1	
IBRANCE	2	PA
ICLUSIG	2	PA
<i>imatinib</i>	1	PA
IMBRUVICA, cápsula oral	2	PA; QL (1 U /1 día)
IMBRUVICA, comprimido oral	2	PA; QL (1 U /1 día)
INLYTA	2	PA
JAKAFI	2	PA; QL (2 U /1 día)
<i>Lapatinib</i>	1	PA
LENVIMA	2	PA
LEUKERAN	2	PA
<i>leuprolida, kit subcutáneo</i>	1	
LUPRON DEPOT (3 MESES), KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR, 22.5 MG	2	
LUPRON DEPOT (4 meses)	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
LUPRON DEPOT (6 meses)	2	
LUPRON DEPOT, kit de jeringa intramuscular, 7.5 mg	2	
MATULANE	2	
<i>megestrol, comprimido oral</i>	1	
MEKINIST, COMPRIMIDO ORAL	2	PA
<i>mercaptopurina, comprimido oral</i>	1	
<i>metotrexato sódico</i>	1	
<i>metotrexato sódico (pf), solución inyectable</i>	1	
MYLERAN	2	PA
ONTRUZANT	2	
PANRETIN	2	PA
<i>pazopanib</i>	1	
POMALYST	2	PA
REVLIMID	2	PA
<i>romidepsina, soluc. intravenosa para reconst</i>	2	PA
<i>sorafenib</i>	1	PA
SPRYCEL	2	PA
<i>maleato de sunitinib</i>	1	PA
TABLOID	2	PA
TAFINLAR, CÁPSULA ORAL	2	PA
<i>tamoxifeno</i>	1	
TASIGNA	2	PA
<i>temozolomida</i>	1	PA
<i>toremifeno</i>	1	
TRAZIMERA	2	
TRELSTAR	2	
<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	1	
TREXALL	2	
VALCHLOR	2	PA; QL (2 G /1 día)
VOTRIENT	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
XTANDI, cápsula oral	2	PA
ZELBORAF	2	PA
ZOLADEX	2	
ZOLINZA	2	PA
MIMÉTICOS DE INCRETINA		
LAPICERA INYECTORA SUBCUTÁNEA ZEPBOUND	2	PA
ZEPBOUND, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA 10 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	2	PA
ANTIPARASITARIOS		
ALINIA, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	2	PA; QL (18 ML /1 día)
NATROBA	2	QL (1 ML/30 por surtido)
<i>nitazoxanida</i>	1	PA; QL (20 U /30 días)
<i>permetrina</i>	1	QL (1 G/30 por surtido)
<i>spinosad</i>	2	QL (1 ML/30 por surtido)
ULESFIA	2	ST; QL (227) G/30 días)
MEDICAMENTOS ANTIPARKINSONIANOS		
<i>clorhidrato de amantadina</i>	1	
<i>benztropina</i>	1	
<i>bromocriptina</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa, comprimido oral</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa, comprimido oral de liberación prolongada</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa, comprimido oral de desintegración</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>carbidopa-levodopa- entacapona</i>	1	
<i>entacapona</i>	1	
<i>pramipexol, comprimido oral</i>	1	
<i>ropinirol, comprimido oral</i>	1	
<i>clorhidrato de selegilina</i>	1	
<i>trihexifenidilo</i>	1	
ZELAPAR	2	
MEDICAMENTOS ANTIPLAQUETARIOS		
<i>anagrelida</i>	1	
<i>aspirina-dipiridamol</i>	1	
BRILINTA	2	QL (2 U/1 día)
<i>cilostazol</i>	1	
<i>clopidogrel</i>	1	
<i>dipiridamol, oral</i>	1	
<i>prasugril hcl</i>	1	
ANTIVIRALES		
<i>abacavir</i>	1	
<i>abacavir-lamivudina</i>	1	
<i>aciclovir, cápsula oral</i>	1	
<i>aciclovir, suspensión oral 200 mg/5 ml</i>	1	
<i>aciclovir, comprimido oral</i>	1	
<i>aciclovir, crema tópica</i>	1	ST; QL (5 G /30 días)
<i>adefovir</i>	1	PA
APTIVUS	2	
<i>atazanavir</i>	1	
BARACLUDE, solución oral	2	PA
BIKTARVY, comprimido oral, 30-120-15 mg	2	
BIKTARVY, comprimido oral, 50-200-25 mg	2	QL (1 U/1 día)
COMPLERA	2	
<i>darunavir</i>	1	
DELSTRIGO	2	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
DESCOVY	2	PA
DOVATO	2	QL (1 U/1 día)
EDURANT	2	
<i>efavirenz</i>	1	
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	1	
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop, comprimido oral, 400-300-300 mg</i>	1	
<i>emtricitabina</i>	1	
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf)</i>	1	
EMTRIVA	2	
<i>entecavir</i>	1	PA
<i>etravirina</i>	1	
EVOTAZ	2	
<i>fosamprenavir</i>	1	
GENVOYA	2	
ISENTRESS	2	
ISENTRESS HD	2	
JULUCA	2	QL (1 U/1 día)
<i>lamivudina, solución oral</i>	1	
<i>lamivudina, comprimido oral, 100 mg</i>	1	PA
<i>lamivudina, comprimido oral 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>lamivudina-zidovudina</i>	1	
<i>ledipasvir/sofosbuvir</i>	1	PA
<i>lopinavir-ritonavir</i>	1	
<i>maraviroc, comprimido oral, 150 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
<i>maraviroc, comprimido oral, 300 mg</i>	1	PA; QL (4 U /1 día)
<i>nevirapina</i>	1	
NORVIR, polvo oral en paquete	2	QL (6 U/180 días)
ODEFSEY	2	
<i>oseltamivir, cápsula oral, 30 mg</i>	1	QL (40 U/365 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>oseltamivir, cápsula oral, 45 mg, 75 mg</i>	1	QL (20 U/365 días)
<i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i>	1	QL (360 ML /365 días)
PAXLOVID, COMPRIMIDO ORAL, PAQ. DOSIFICADOR DE 150 MG (10) - 100 MG (10), 300 MG (150 MG X 2) - 100 MG	2	QL (1 paquete/30 días)
<i>penciclovir</i>	1	
PIFELTRO	2	
PREZCOBIX, COMPRIMIDO ORAL, 800-150 MG - MG	2	
PREZISTA, SUSPEN ORAL, LIB. INMED. - LIB. PROL., BIFÁSICO 24 H	2	QL (1 ML/1 día)
PREZISTA, COMPRIMIDO ORAL 150 MG, 75 MG	2	
RELENZA DISKHALER	2	QL (40 U/365 días)
<i>ritonavir</i>	1	
SELZENTRY, solución oral	2	PA; QL (1840 ML/30 días)
STRIBILD	2	
SYMTUZA	2	QL (1 U/1 día)
<i>fumarato disoproxil de tenofovir</i>	1	
TIVICAY	2	
<i>trifluridina</i>	1	
TRIUMEQ	2	PA
<i>valaciclovir</i>	1	ST
<i>valganciclovir</i>	1	
VEREGEN	2	PA
VIRACEPT	2	
VIREAD	2	
XERESE	2	QL (1 U/90 días)
<i>zidovudina</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ZIRGAN	2	PA
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS		
<i>sulfato de anfetamina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	PA; ST; QL (6 U/1 día); AR
<i>sulfato de anfetamina, comprimido oral, 5 mg</i>	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
<i>cloruro de betanecol</i>	1	
<i>sulfato de dextroamfetamina, cápsula oral de liberación prolongada, 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>sulfato de dextroamfetamina, cápsula oral de liberación prolongada, 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
<i>sulfato de dextroamfetamina, solución oral</i>	1	ST; QL (40 ML /1 día); AR
<i>sulfato de dextroamfetamina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día); AR
<i>sulfato de dextroamfetamina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	PA; ST; QL (4 U/1 día); AR
<i>sulfato de dextroamfetamina, comprimido oral, 15 mg 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>sulfato de dextroamfetamina, comprimido oral, 15 mg 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
<i>dextroamfetamina-anfetamina, cápsula oral trifásica de liberación prolongada 24 h, 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	1	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
<i>dextroamfetamina-anfetamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>dextroamfetamina-anfetamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
<i>dextroamfetamina-anfetamina, cápsula oral</i>	1	PA; ST; QL (3 U/1 día); AR
<i>donepezilo</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>DYANAVEL XR, SUSPEN ORAL, LIB. INMED. - LIB. PROL., BIFÁSICO 24 H</i>	2	PA; ST; QL (8 ML/1 día); AR
<i>DYANAVEL XR, COMPRIMIDO ORAL, LIB. INMED. - LIB. PROLONG., BIFÁSICO 24 H</i>	2	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
<i>epinefrina, inyectable, autoinyector, 0.15 mg/0.15 ml</i>	2	QL (4 U/365 días)
<i>epinefrina, inyectable, autoinyector, 0.15 mg/0.3 ml 0.3 mg/0.3 ml</i>	1	QL (4 U/365 días)
<i>galantamina, cápsula oral, perlas de liberac. prolong., 24 h</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>galantamina, solución oral</i>	1	ST; QL (6 ML /1 día)
<i>galantamina, cápsula oral</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>MESTINON, comprimido oral</i>	2	
<i>MESTINON TIMESPAN</i>	2	
<i>metanfetamina</i>	1	PA; ST; AR
<i>midodrina</i>	1	
<i>clorhidrato de pilocarpina, oral</i>	1	
<i>bromuro de piridostigmina, jarabe, oral</i>	1	
<i>bromuro de piridostigmina, comprimido oral, 60 mg</i>	1	
<i>comprimido oral de bromuro de piridostigmina de liberación prolongada, 180 mg</i>	1	
<i>rivastigmina</i>	1	QL (1 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>tartrato de rivastigmina</i>	1	QL (2 U/1 día)
PRODUCTOS BIOLÓGICOS		
ACTHIB (PF)	2	
ADACEL (TDAP adolesc/adulto) (PF)	2	
AREXVY (PF)	2	
BEXSERO	2	
BOOSTRIX TDPA	2	
CAPVAXIVE	2	
DAPTACEL (DTAP pediátrico) (PF)	2	
ENGERIX-B (PF)	2	
ENGERIX-B, PEDIÁTRICO (PF)	2	
GARDASIL 9 (PF)	2	
HAVRIX (PF)	2	
HEPLISAV-B. (PF)	2	
HIBERIX (PF)	2	
INFANRIX (DTAP) (PF)	2	
IPOL	2	
JYNNEOS (PF)	2	
KINRIX (PF)	2	
M-M-R II (PF)	2	
MRESVIA (PF)	2	
PALFORZIA (NIVEL 1)	2	PA; AR
PALFORZIA (NIVEL 2)	2	PA; AR
PALFORZIA (NIVEL 3)	2	PA; AR
PALFORZIA (NIVEL 4)	2	PA; AR
PALFORZIA (NIVEL 5)	2	PA; AR
PALFORZIA (NIVEL 6)	2	PA; AR
PALFORZIA (NIVEL 7)	2	PA; AR
PALFORZIA (NIVEL 8)	2	PA; AR
PALFORZIA (NIVEL 9)	2	PA; AR
PALFORZIA (NIVEL 10)	2	PA; AR
PALFORZIA (NIVEL 11, dosis progresiva)	2	PA; QL (1 U /28 días); AR

Nombre del medicamento	Nive l	Restricciones/ Límites
PALFORZIA, DOSIS INICIAL (4-17 años)	2	PA; AR
PALFORZIA NIVEL 11, mantenimiento	2	PA; QL (1 U /28 días); AR
PALYNZIQ	2	PA
PEDIARIX (PF)	2	
PEDVAX HIB (PF)	2	
PENBRAYA (PF)	2	
PENTACEL ACTHIB, componente (PF)	2	
NEUMOVAX-23	2	
PROQUAD (PF)	2	
QUADRACEL (PF), suspensión intramuscular	2	
RECOMBIVAX HB (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2	
RECOMBIVAX HB (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	2	
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS	2	
TAKHZYRO	2	QL (2 U/28 días); AR
TENIVAC (PF)	2	
TRUMENBA	2	
TWINRIX (PF)	2	
VAQTA (PF)	2	
VARIVAX (PF)	2	
VARIZIG	2	
VAXNEUVANCE (PF)	2	
HEMATOLÓGICOS		
<i>ácido aminocaproico, oral</i>	1	
DROXIA	2	PA
EMPAVELI	2	PA; QL (8 ML /28 días); AR
<i>pentoxifilina</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ácido tranexámico, oral	1	ST
MEDICAMENTOS CARDÍACOS		
amiodarona oral	1	
amlodipina	1	
CARDIZEM LA	2	
CARTIA XT	1	
CORLANOR, SOLUCIÓN ORAL	2	PA; ST
DIGITEK	1	
digoxina, solución oral	1	
digoxina, comprimido oral, 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	1	
clorhidrato de diltiazem, solución intravenosa	1	
clorhidrato de diltiazem, oral	1	
DILT-XR	1	
fosfato de disopiramida	1	
dofetilida	1	
felodipina	1	
flecainida	1	
ISORDIL, PAQ. DE TITULACIÓN	2	
dinitrato de isosorbida	1	
mononitrato de isosorbida	1	
ivabradina	1	PA; ST
LANOXIN, COMPRIMIDO ORAL, 125 MCG (0.125 MG), 250 MCG (0.25 MG)	2	
nifedipina	1	
nimodipina, cápsula oral	1	
NITRO-BID	1	
NITRO-DUR	2	
nitroglicerina, oral	1	
nitroglicerina, sublingual	1	
parche transdérmico de nitroglicerina, 24 h	1	
nitroglicerina, translingual	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
NITRO-TIME	1	
NORLIQVA	2	PA; ST
NORPACE CR	2	
PACERONE, COMPRIMIDO ORAL, 200 MG	1	
propafenona	1	
ranolazina	1	
TIADYL ER	1	
verapamil, cápsula oral, perlas de liberación controlada 24 h	1	
verapamil, comprimido oral, 120 mg, 80 mg	1	
verapamil, comprimido oral, 40 mg	1	QL (12 U/1 día)
verapamil, comprimido oral de liberac. prolongada	1	
CARDIOVASCULARES		
acebutolol, cápsula oral, 200 mg	1	QL (6 U/1 día)
acebutolol, cápsula oral, 400 mg	1	QL (3 U/1 día)
aliskiren	1	
ALYQ	1	PA
amlodipina-benazepril	1	QL (30 U/22 días)
atenolol	1	
atenolol-clortalidona	1	
ATORVALIQ	2	
atorvastatina	1	
benazepril	1	
benazepril-hidroclorotiazida	1	
bisoprolol fumarato, comprimido oral, 10 mg, 5 mg	1	
bisoprolol-hidroclorotiazida	1	
bosentán, comprimido oral	1	PA
captopril-hidroclorotiazida	1	
carvedilol	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>colestiramina (con azúcar), polvo oral</i>	1	
CHOLESTYRAMINE LIGHT, POLVO ORAL	1	
<i>clorhidrato de clonidina, comprimido oral, 0.1 mg</i>	1	PA; ST; QL (24 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de clonidina, comprimido oral, 0.2 mg</i>	1	PA; ST; QL (12 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de clonidina, comprimido oral, 0.3 mg</i>	1	PA; ST; QL (8 U/1 día); AR
<i>clonidina, parche transdérmico semanal, 0.1 mg/24 h, 0.2 mg/24 h</i>	1	ST; QL (4 U /28 días)
<i>clonidina, parche transdérmico semanal, 0.3 mg/24 h</i>	1	ST; QL (8 U /28 días)
<i>colesevelam</i>	1	
<i>doxazosina</i>	1	
EDARBI	2	QL (1 U/1 día)
EDARBYCLOR	2	
<i>maleato de enalapril, comprimido oral</i>	1	
<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	1	
ENTRESTO	2	PA; ST
<i>ergoloid</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>ezetimiba</i>	1	
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	1	ST
<i>fenofibrato, cápsula oral micronizada 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg</i>	1	
<i>fenofibrato, nanocristalizado</i>	1	
<i>fenofibrato, comprimido oral, 160 mg, 54 mg</i>	1	
<i>fosinopril</i>	1	
<i>gemfibrozilo</i>	1	
<i>guanfacina, comprimido oral</i>	1	PA; ST

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>hidralazina, oral</i>	1	
<i>irbesartán</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>labetalol comprimido oral 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>Lisinopril</i>	1	
<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>losartán, comprimido oral, 100 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>losartán, comprimido oral, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>losartán-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>lovastatina</i>	1	
<i>metildopa</i>	1	
<i>metildopa-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>succinato de metoprolol</i>	1	
<i>tartrato de metoprolol, comprimido oral, 100 mg, 25 mg 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>metirosina</i>	1	PA
<i>minoxidil, oral</i>	1	
<i>nadolol</i>	1	
<i>nebivolol</i>	1	
<i>olmesartán, comprimido oral, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>olmesartán, comprimido oral, 5 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
PRALUENT, LAPICERA INYECTORA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	2	PA; ST; QL (2 ML/22 días)
PRALUENT, lapicera inyectora subcutánea, 75 mg/ml	2	PA; ST; QL (4 ML/22 días)
<i>pravastatina</i>	1	
<i>prazosina</i>	1	
PREVALITE	1	
<i>Propranolol</i>	1	
<i>propranolol-hidroclorotiazida</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
PROSTIN VR PEDIÁTRICA	2	
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	
REMODULIN, SOLUCIÓN INYECTABLE, 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2.5 MG/ML 5 MG/ML	2	PA
REPATHA PUSHTRONEX	2	PA; ST; QL (3.5 ML/28 días)
REPATHA SURECLICK	2	PA; ST; QL (2 ML/28 días)
REPATHA, JERINGA	2	PA; ST; QL (2 ML/28 días)
<i>rosuvastatina</i>	1	
<i>sacubitril-valsartán</i>	1	PA
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), intravenoso</i>	1	PA; QL (60 ML /1 día)
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), suspensión oral para reconstitución</i>	1	PA; ST; QL (60 ML/1 día)
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimido oral</i>	1	PA; QL (60 U /1 día)
<i>simvastatina</i>	1	
SOTALOL AF	1	
<i>sotalol, oral</i>	1	
<i>tadalafilo (hipertensión pulmonar)</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
TADLIQ	2	PA; QL (40 ML /1 día)
<i>telmisartán</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>terazosina</i>	1	
TRACLEER, COMPRIMIDO ORAL PARA SUSPENSIÓN	2	PA
<i>treprostinil sódico</i>	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>valsartán, comprimido oral 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
<i>valsartán, comprimido oral 320 mg</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	1	
VELETRI	1	PA
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)		
AMPYRA	2	PA
AUSTEDO	2	PA; ST; QL (4) U/1 día)
AUSTEDO XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 h, 12 MG, 24 MG, 6 MG	2	PA; ST; AR
AUSTEDO XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 h, 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	2	PA; ST
AUSTEDO XR, KIT DE TITULACIÓN (SEMANA 1 A 4)	2	PA; ST
AVONEX, kit de lapicera inyectable intramuscular	2	PA; QL (4 U /28 días)
AVONEX, jeringa intramuscular	2	PA; QL (2 ML /28 días)
AVONEX, kit de jeringa intramuscular	2	PA; QL (4 U /28 días)
BETASERON, KIT SUBCUTÁNEO	2	PA; QL (14 U /22 días)
BRIUMVI	2	PA
<i>citrato de cafeína, oral</i>	1	AR
<i>carbamazepina</i>	1	
CARBATROL	2	
CELONTIN	2	
<i>clobazam, suspensión oral</i>	1	QL (32 ML/1 día)
<i>clobazam, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (8 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>clobazam, comprimido oral, 20 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>clonazepam</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)
COPAXONE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ML	2	PA
<i>dalfampridina</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
DEPAKOTE, DISPERSABLE	2	PA
<i>diazepam, kit rectal, 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	1	QL (10 dosis /30 días)
<i>diazepam, kit rectal, 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	1	QL (10 U/30 días)
DILANTIN	2	
DILANTIN, liberación prolongada	2	
DILANTIN INFATABS	2	
DILANTIN 125	2	
<i>fumarato de dimetilo</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
<i>divalproex</i>	1	
EMGALITY, inyectable, jeringa subcutánea, 300 mg/3 ml (100 mg/ml X 3)	2	PA; ST; QL (300 ML/22 días); AR
EPRONTIA	2	PA; QL (16 ML /1 día)
<i>etosuximida</i>	1	
<i>felbamato, suspensión oral</i>	1	PA
FELIBATOL	2	
<i>Fingolimod</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>fosfenitoína</i>	1	
<i>gabapentina, cápsula oral, 100 mg, 400 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>gabapentina, cápsula oral, 300 mg</i>	1	QL (9 U/1 día)
<i>gabapentina, comprimido oral, 600 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>gabapentina, comprimido oral, 800 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
GILENYA, CÁPSULA ORAL, 0.25 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	1	PA; QL (12 ML /25 días)
GLATOPA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ML	1	PA; QL (12 ML /25 días)
GRALISE, COMPRIMIDO ORAL, LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 300 MG, 450 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
GRALISE, COMPRIMIDO ORAL, LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 600 MG, 750 MG, 900 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
GRALISE, COMPRIMIDO ORAL, LIB. PROL. 24 H, PAQ. DOSIFICADOR	2	QL (1 PAQ. /90 días)
INGREZZA	2	PA; ST; QL (30 U/22 días)
INGREZZA, paq. de iniciación (TARDIV)	2	PA; ST; QL (28 U/22 días)
INGREZZA, DISPERSABLE	2	PA
KESIMPTA, lapicera	2	PA
<i>lacosamida, comprimido oral</i>	1	ST
LAMICTAL ODT, DE INICIO (AZUL)	2	
LAMICTAL ODT, DE INICIO (VERDE)	2	
LAMICTAL ODT, DE INICIO (NARANJA)	2	
LAMICTAL, DE INICIO (AZUL)	2	
LAMICTAL, DE INICIO (VERDE)	2	
LAMICTAL, DE INICIO (NARANJA)	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
LAMICTAL XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN ROLONGADA 24 H 250 MG, 300 MG, 50 MG	2	PA
LAMICTAL XR, DE INICIO (AZUL)	2	
LAMICTAL XR, DE INICIO (VERDE)	2	
LAMICTAL XR, DE INICIO (NARANJA)	2	
<i>lamotrigina, comprimido oral</i>	1	
<i>lamotrigina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h</i>	1	
<i>lamotrigina, comprimido oral masticable, dispersable</i>	1	
<i>lamotrigina, comprimido oral, desintegrante</i>	1	
<i>levetiracetam, intravenoso</i>	1	
<i>levetiracetam, solución oral</i>	1	QL (30 ML/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral, 1,000 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral, 250 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral, 500 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral, 750 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 500 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 750 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
LYRICA, CÁPSULA ORAL 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	2	QL (3 U/1 día)
LYRICA, CÁPSULA ORAL, 225 MG, 300 MG	2	QL (2 U/1 día)
LYRICA, SOLUCIÓN ORAL	2	QL (30 ML/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>memantina, cápsula oral, dispersable de lib. prolong. 24 h</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>memantina, solución oral</i>	1	QL (10 ML/1 día)
<i>memantina, comprimido oral</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>memantina, comprimido oral, paq. dosificador</i>	2	QL (1 PAQ./90 días)
NAYZILAM	2	QL (10 U/30 días)
NEURONTIN, CÁPSULA ORAL, 100 MG, 400 MG	2	QL (6 U/1 día)
NEURONTIN, CÁPSULA ORAL, 300 MG	2	QL (9 U/1 día)
NEURONTIN, SOLUCIÓN ORAL	2	QL (72 ML/1 día)
NEURONTIN, COMPRIMIDO ORAL, 600 MG	2	QL (6 U/1 día)
NEURONTIN, COMPRIMIDO ORAL, 800 MG	2	QL (4 U/1 día)
NUEDEXTA	2	PA
OCREVUS ZUNOVO	2	PA
<i>oxcarbazepina, suspensión oral</i>	1	
<i>oxcarbazepina, comprimido oral</i>	1	
OXTELLAR XR	2	
PHENYTEK	2	
<i>fenitoína</i>	1	
<i>fenitoína sódica</i>	1	
<i>fenitoína sódica, lib. prolongada</i>	1	
<i>pregabalina, cápsula oral, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>pregabalina, cápsula oral, 225 mg, 300 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>primidona, comprimido oral, 125 mg</i>	2	
<i>primidona, comprimido oral, 250 mg, 50 mg</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
REBIF (CON ALBÚMINA)	2	PA; QL (6 ML /28 días)
REBIF REBIDOSE, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 22 MCG 0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	2	PA
REBIF REBIDOSE, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 8.8 MCG/0.2 ML – 22 MCG/0.5 ML (6)	2	PA; QL (4.2 ML /28 días)
REBIF, PAQ. DE TITULACIÓN	2	PA
<i>riluzol</i>	1	PA
ROWEEPRÁ	1	QL (6 U/1 día)
TASCENSO ODT	2	PA; ST; QL (1 U/1 día)
TEGRETOL	2	
TEGRETOL XR	2	
<i>teriflunomida</i>	1	PA
<i>tetrabenazina</i>	1	PA; ST
<i>tiagabina</i>	1	
<i>topiramato, cápsula oral, dispersable, 15 mg, 25 mg</i>	1	
<i>topiramato, cápsula oral, dispersable de lib. prol. 24 h</i>	1	ST; QL (2 U /1 día)
<i>topiramato, comprimido oral</i>	1	
TROKENDI XR	2	QL (2 U/1 día)
<i>valproato sódico</i>	1	
<i>ácido valproico</i>	1	
<i>ácido valproico (como sal de sodio)</i>	1	
VALTOCO AEROSOL NASAL, NO EN AEROSOL, 10 MG/AEROSOL (0.1 ML), 15 MG/2 AEROSOLES (7.5/0.1 ML X2), 20 MG/2 AEROSOLES (10 MG/0.1 ML X2), 5 MG/AEROSOL (0.1 ML)	2	QL (10 dosis /30 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
VALTOCO AEROSOL NASAL, NO EN AEROSOL, 10 MG/AEROSOL (0.1 ML), 15 MG/2 AEROSOLES (7.5/0.1 ML X2), 20 MG/2 AEROSOLES (10 MG/0.1 ML X2), 5 MG/AEROSOL (0.1 ML)	2	QL (10 U/30 días)
ZEPOSIA	2	PA; QL (30 U /22 días)
ZEPOSIA, KIT INICIAL (28 DÍAS)	2	PA
ZEPOSIA, KIT INICIAL (7 DÍAS)	2	PA; QL (1 U envase dosificador por 77 días)
<i>zonisamida, cápsula oral, 100 mg</i>	1	ST; QL (2 U /1 día)
<i>zonisamida, cápsula oral, 25 mg, 50 mg</i>	1	ST; QL (1 U /1 día)
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS		
ARANESP (EN POLISORBATO)	2	PA
EPOGEN, SOLUCIÓN INYECTABLE 10,000 UNIT/ML	2	PA; QL (32 ML /28 días)
EPOGEN, SOLUCIÓN INYECTABLE 2,000 UNID/ML, 20,000 UNID/2 ML 20,000 UNID/ML 3,000 UNID/ML, 4,000 UNID/ML	2	PA
FYLNETRA	2	
NEUPOGEN	2	
PROMACTA, comprimido oral, 12.5 mg	2	PA; QL (90 U /28 días)
PROMACTA, comprimido oral, 25 mg	2	PA; QL (30 U /28 días)
PROMACTA, comprimido oral, 50 mg, 75 mg	2	PA; QL (60 U /28 días)
RELEUKO	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10,000 UNIDADES/ML	2	PA; QL (24 ML /22 días)
RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE, 2,000 UNIDADES/ML	2	PA; QL (120 U ML/22 días)
RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE 20,000 UNID/2 ML 20,000 UNID/ML	2	PA
RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE 3,000 UNID/ML	2	PA; QL (80 ML /22 días)
RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE 4,000 UNID/ML	2	PA; QL (60 ML /22 días)
RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE 40,000 UNID/ML	2	PA; QL (6 ML /22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
AYUNA	1	
AZURETTE (28)	1	
BALCOLTRA	2	
BALZIVA (28)	1	
BEYAZ	2	PA
BLISOVI FE 24	1	
BLISOVI FE 1.5/30 (28)	1	
BLISOVI FE 1/20 (28)	1	
BRIELLYN	1	
CAMILA	1	
CAMRESE	1	QL (1 U/1 día)
CAMRESE LO	1	QL (1 U/1 día)
CAYA, CONTORNEADO	2	QL (2 U/365 días)
CAZANT (28)	1	
CARLOTA 24 FE	1	
CHATEAL EQ (28)	1	
CRYSSELLE (28)	1	
CYRED	1	
CYRED EQ	1	
DASETTA 1/35 (28)	1	
DASETTA 7/7/7 (28)	1	
DAYSEE	1	QL (1 U/1 día)
DEBILITANE	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	2	
<i>desog-etinilestradiol/etinilestradiol</i>	1	
DOLISHALE	1	
<i>drospirenona-etinilestradiol-levomefolato, comprimido oral, 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	1	PA
<i>drospirenona-etinilestradiol-levomefolato, comprimido oral, 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	1	

ANTICONCEPTIVOS

AFIRMELLE	1	
ALTAVERA (28)	1	
ALYACEN 1/35 (28)	1	
ALYACEN 7/7/7 (28)	1	
AMETHIA	1	QL (1 U/1 día)
AMETHYST (28)	1	
ANNOVERA	2	
APRI	1	
ARANELLE (28)	1	
ASHLYNA	1	QL (1 U/1 día)
AUBRA	1	
AUBRA EQ	1	
AUROVELA 1.5/30 (21)	1	
AUROVELA 1/20 (21)	1	
AUROVELA FE 24	1	
AUROVELA FE 1.5/30 (28)	1	
AUROVELA FE 1-20 (28)	1	
AVIANE	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	1	
ELINEST	1	
Ella	2	QL (6 U/365 días)
ELURYNG	1	
EMZAHH	1	
ENILLORING	1	
ENPRESSE	1	
ENSKYCE	1	
ERRIN	1	
ESTARYLLA	1	
<i>diacetato de etinodiol-etinilestradiol</i>	1	
<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	1	
FALMINA (28)	1	
FEMCAP	2	QL (2 U/365 días)
FINZALA	1	
GEMMILY	1	
HAILEY	1	
HAILEY 24 FE	1	
HAILEY FE 1.5/30 (28)	1	
HAILEY FE 1/20 (28)	1	
HALOETTE	1	
HEATHER	1	
ICLEVIA	1	
INCASSIA	1	
ISIBLOOM	1	
JAIMIESS	1	
JASMIEL (28)	1	
JENCYCLA	1	
JOLESSA	1	QL (1 U/1 día)
JOYEAUX	1	
JULEBER	1	
JUNE L 1.5/30 (21)	1	
JUNEL 1/20 (21)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
JUNEL FE 1.5/30 (28)	1	
JUNEL FE 1/20 (28)	1	
JUNEL FE 24	1	
KAITLIB FE	1	
KALLIGA	1	
KARIVA (28)	1	
KELNOR 1/35 (28)	1	
KURVELO (28)	1	
KYLEENA	2	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol-etinilestradiol</i>	1	QL (1 U/1 día)
LARIN 1.5/30 (21)	1	
LARIN 1/20 (21)	1	
LARIN FE 24	1	
LARIN FE 1.5/30 (28)	1	
LARIN FE 1/20 (28)	1	
LESSINA	1	
LEVONEST (28)	1	
<i>levonorgest-etinilestradiol-hierro</i>	1	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol, comprimido oral</i>	1	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol, comprimido oral, env. dosificador, 3 meses</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>levonorgestrel-etinilestradiol, trifásico</i>	1	
LILETTA	2	
LO LOESTRIN FE	2	
LOESTRIN 1.5/30 (21)	2	PA
LOESTRIN 1/20 (21)	2	PA
LOESTRIN FE 1.5/30 (28 DÍAS)	2	PA
LOESTRIN FE 1/20 (28 DÍAS)	2	PA
LOJAIMIESS	1	
LORYNA (28)	1	
LOW-OGESTREL (28)	1	
LO-ZUMANDIMINE (28)	1	
LUTERA (28)	1	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
LYLEQ	1	
LYZA	1	
MARLISSA (28)	1	
<i>medroxiprogesterona, intramuscular</i>	1	QL (1 ML/67 días)
MIBELAS 24 FE	1	
MICROGESTIN 1.5/30 (21)	1	
MICROGESTIN 1/20 (21)	1	
MICROGESTIN FE 1.5/30 (28)	1	
MICROGESTIN FE 1/20 (28)	1	
MILI	1	
MIRENA	2	
MONO-LINYAH	1	
NATAZIA	2	
NECON 0.5/35 (28)	1	
NEXPLANON	2	
NEXTSTELLIS	2	QL (28 U/22 días)
NIKKI (28)	1	
NORA-BE	1	
<i>noretindrona-etinilestradiol- hierro</i>	1	
<i>noretindrona (anticonceptivo)</i>	1	
<i>acetato de noretindrona- etinilestradiol, comprimido oral 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>noretindrona-etinilestradiol- hierro</i>	1	
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	1	
NORTREL 0.5/35 (28)	1	
NORTREL 1/35 (21)	1	
NORTREL 1/35 (28)	1	
NORTREL 7/7/7 (28)	1	
NUVARING	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
NYLIA 1/35 (28)	1	
NYLIA 7/7/7 (28)	1	
OCELLA	1	
PARAGARD T 380A	2	
PARAGARD T 380A (SINGLE HAND)	2	
PHILITH	1	
PIMTREA (28)	1	
PORTIA 28	1	
RECLIPSEN (28)	1	
RIVELSA	1	
SAFYRAL	2	PA
SETLAKIN	1	QL (1 U/1 día)
SHAROBEL	1	
SIMLIYA (28)	1	
SIMPESSE	1	QL (1 U/1 día)
SKYLA	2	
SLYND	2	
SPRINTEC (28)	1	
SYEDA	1	
TARINA FE 24	1	
TARINA FE 1/20 (28)	1	
TARINA FE 1-20 EQ (28)	1	
TAYTULLA	2	PA
TILIA FE	1	
TRI-ESTARYLLA	1	
TRI-LEGEST FE	1	
TRI-LINYAH	1	
TRI-LO-ESTARYLLA	1	
TRI-LO-MARZIA	1	
TRI-LO-MILI	1	
TRI-LO-SPRINTEC	1	
TRI-MILI	1	
TRI-SPRINTEC (28)	1	
TRI-VYLIBRA	1	
TRI-VYLIBRA LO	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
TULANA	1	
TURQOZ (28)	1	
TWIRLA	2	QL (3 U/22 días)
TYBLUME	2	
TYDEMY	1	
VELIVET, RÉGIMEN TRIFÁSICO (28)	1	
VESTURA (28)	1	
VIENVA	1	
VIORELE (28)	1	
VOLNEA (28)	1	
VYFEMLA (28)	1	
VYLIBRA	1	
WERA (28)	1	
WYMZYA FE	1	
XULANE	1	
YASMIN (28)	2	PA
YAZ (28)	2	PA
ZARAH	1	
ZOVIA 1-35 (28)	1	
ZUMANDIMINE (28)	1	
PREPARACIONES PARA LA TOS/EL RESFRÍO		
<i>benzonatato</i>	1	QL (4 U/1 día)
BROMFED DM	2	
<i>bromfeniramina-pseudoef-dm</i>	1	
<i>hidrocodona-homatropina, solución oral, 5-1.5 mg/5 ml</i>	1	PA; ST; QL (6 OZ/1 receta); AR
<i>hidrocodona-homatropina, solución oral, 5-1.5 mg/5 ml (5 ml)</i>	1	PA; ST
<i>hidrocodona-homeatropina, comprimido oral</i>	1	PA; ST; QL (36 dosis/30 recetas); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
HYDROMET	1	PA; ST; QL (180 ML/1 surtido); AR
<i>prometazina-codeína</i>	1	PA; ST; QL (180 por surtido por 30 días)
<i>prometazina-dm</i>	1	
DIURÉTICOS		
<i>acetazolamida</i>	1	
<i>amilorida</i>	1	
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>bumetanida, oral</i>	1	
<i>clortalidona</i>	1	
DIURIL	2	
<i>eplerenona</i>	1	
<i>FUROSEMIDE ORAL SOLUTION 10 MG/ML, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	
<i>furosemida, comprimido oral</i>	1	
<i>hidroclorotiazida</i>	1	
<i>indapamida</i>	1	
<i>metazolamida</i>	1	
<i>metolazona</i>	1	
<i>espironolactona, comprimido oral</i>	1	
<i>espironolactona-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>tolvaptán</i>	1	PA
<i>torseמידa</i>	1	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida, cápsula oral</i>	1	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida, comprimido oral, 37.5-25 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>triamtereno-hidroclorotiazida, comprimido oral, 75-50 mg</i>	1	
PREPARACIONES PARA OJOS, GARGANTA, NARIZ Y OÍDOS		
<i>ácido acético ótico (para los oídos)</i>	1	
ALPHAGAN P	2	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ALREX	2	
ALTACAINE	1	PA
<i>apraclonidina</i>	1	
<i>gotas oftalmológicas (para los ojos) 1 %</i>	1	
<i>azelastina, spray nasal, no aerosol, 137 mcg (0.1 %)</i>	1	
AZOPT	2	
BETOPTIC S	2	
<i>brimonidina, gotas oftalmológicas (ojos) 0.2 %</i>	1	
<i>carteolol</i>	1	
COMBIGAN	2	
<i>cromolín, oftálmico (ojos)</i>	1	
CYCLOGYL, gotas oftálmicas (ojos), al 1 %, 2 %	2	
<i>ciclopentolato</i>	1	
ACEITE DERMÓTICO	2	
<i>dexametasona fosfato sódico, oftálmico (ojos)</i>	1	
<i>diclofenac sodium, oftálmico (ojos)</i>	1	
<i>dorzolamida</i>	1	
<i>dorzolamida (pf)</i>	2	
<i>dorzolamida-timolol</i>	1	
<i>dorzolamida-timolol (pf)</i>	1	
DUREZOL	2	
DYMISTA	2	
FLAREX	2	
<i>fluocinolona acetónido, aceite</i>	1	
<i>flurbiprofeno sódico</i>	1	
FML LIQUIFILM	2	
HOMATROPAIRE	1	
IOPIDINE	2	
<i>bromuro de ipratropio, nasal</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos) 0.4 %</i>	1	QL (5 ML/30 días)
<i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos) 0.5 %</i>	1	
<i>latanoprost</i>	1	
<i>levobunolol</i>	1	
LOTEMAX, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), GEL	2	PA
LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	2	
<i>etabonato de loteprednol, gotas oftalmológicas (ojos), suspensión al 0.5 %</i>	1	
LUMIGAN	2	
NEVANAC	2	
OMNARIS	2	
OXERVATE	2	PA
<i>clorhidrato de fenilefrina, oftálmico (ojos)</i>	1	
<i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftalmológicas (ojos) al 1 %, 2 %, 4 %</i>	1	
PRED MILD	2	
<i>acetato de prednisolona</i>	1	
<i>acetato de prednisolona (pf)</i>	2	
<i>prednisolona fosfato sódico, oftálmica (ojos)</i>	1	
PROLENSA	2	
RESTASIS	2	PA; ST; QL (2 U/1 día)
RHOPRESSA	2	
ROCKLATAN	2	
SIMBRINZA	2	ST
<i>clorhidrato de tetracaína</i>	1	PA
<i>clorhidrato de tetracaína, oftálmico (ojos)</i>	2	PA
<i>maleato de timolol (pf)</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>maleato de timolol (pf), gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	
<i>timolol maleato, gotas oftalmológicas (ojos), una vez al día</i>	1	
TRAVATAN Z	2	
<i>tropicamida</i>	1	
XIIDRA	2	PA; ST; QL (60 U/30 días)
ELECT/CALÓRICO/H2O		
<i>arginina (L-arginina), cápsulas oral</i>	2	
<i>arginina (L-arginina) en polvo oral</i>	2	
<i>arginina (L-arginina), en polvo oral, paquete de 500 mg</i>	2	
<i>arginina (L-arginina), comprimidos oral</i>	1	
<i>clorhidrato de arginina (l-arginina)</i>	2	
BAQSIMI	2	QL (2 U/365 días)
CITRATO DE CALCIO	2	
CALCIO 500 + D, COMPRIMIDO ORAL, 500 MG-5 MCG (200 UNIDADES)	1	
CALCIO 500 + D, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE	1	
CALCIO 600 + D(3)	1	
CALCIO 600 CON VITAMINA D3	1	
<i>acetato de calcio</i>	1	
<i>acetato de calcio (quelante de fosfato)</i>	1	
<i>carbonato de calcio, comprimido oral de calcio, 500 mg (1,250 mg)</i>	1	
<i>carbonato de calcio, comprimido masticable de 500 mg de calcio (1,250 mg)</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>carbonato de calcio-vitamina D3-min</i>	1	
<i>carbonato de calcio-vitamina D3, comprimido oral 600 mg-10 mcg (400 unidades)</i>	1	
<i>carbonato de calcio-vitamina D3, cápsula oral, 600 mg-12.5 mcg (500 unidades), 600 mg-25 mcg (1,000 unidades), 600 mg-62.5 mcg (2,500 unidades)</i>	2	
<i>carbonato de calcio-vitamina D3, comprimido oral 1,000 mg-20 mcg (800 unidades)</i>	2	
<i>carbonato de calcio-vitamina D3, comprimido oral 250 mg-3.125 mcg (125 unidades), 500 mg-15 mcg (600 unidades), 500 mg-3.125 mcg (125 unidades), 500 mg-5 mcg (200 unidades), 600 mg-10 mcg (400 unidades), 600 mg-20 mcg (800 unidades), 600 mg- 5 mcg (200 unidades)</i>	1	
<i>carbonato de calcio-vitamina D3, comprimido oral masticable, 500 mg-10 mcg (400 unidades)</i>	1	
<i>carbonato de calcio-vitamina D3, comprimido oral masticable, 500 mg-2.5 mcg (100 unidades)</i>	2	
CITRATO DE CALCIO + D	1	
<i>citrato de calcio-vitamina D3, líquido oral</i>	1	
<i>citrato de calcio-vitamina D3, comprimido oral</i>	1	
CALCIO CON VITAMINA D	1	
CAL-QUICK	2	
CALTRATE 600 PLUS D	2	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
CALTRATE CON VITAMINA D3	2	
CITRACAL + D MAXIMUM	2	
CITRACAL REGULAR	2	
CITRACAL-D3 PETITES	2	
DENTA 5000 PLUS	1	
DEX4 GLUCOSE, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE	1	
DEX4 GLUCOSE, COMPRIMIDOS EN SOBRES	1	
DEX4 GLUCOSE, DISOLUCIÓN RÁPIDA	1	
<i>dextrosa, gel oral</i>	1	
EFFER-K, COMPRIMIDO ORAL, EFERVESCENTE, 25 MEQ	1	
FEOSOL, COMPRIMIDO ORAL, 325 MG (65 MG HIERRO)	1	
FEROSUL	1	
FERREX 150	1	
FERRIC X-150	1	
FERRO-TIME	1	
<i>sulfato ferroso, gotas orales</i>	1	
<i>sulfato ferroso, elixir oral</i>	1	
<i>sulfato ferroso, solución oral</i>	1	
<i>sulfato ferroso, comprimido oral</i>	1	
<i>sulfato ferroso, comprimido oral, liberación retardada (dr/ec)</i>	1	
FE-VITE, GOTAS ORALES	1	
<i>flúor (sodio), crema dental</i>	1	
GLUCOSE, GEL	1	
<i>glucosa, comprimido oral, masticable, 4 gramos</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
GLUTOSE-5	1	
GVOKE	2	
GVOKE HYPOPEN 1-PAQ	2	
GVOKE HYPOPEN 2-PAQ	2	
GVOKE PFS 1-PAQ, JERINGA	2	
GVOKE PFS 2-PAQ, JERINGA	2	
IFEREX 150	1	
HIERRO (SULFATO FERROSO)	1	
HIERRO, COMPRIMIDO ORAL	1	
KLOR-CON 10	1	
KLOR-CON 8	1	
KLOR-CON M10	1	
KLOR-CON M15	1	
KLOR-CON M20	1	
L-ARGININE (ALFA-CETOGLUTARATO)	2	
CALCIO LÍQUIDO CON VITAMINA D	2	
LOKELMA	2	
MAGNEBIND 300	2	QL (300 U/ 30 días)
MAGNEBIND 400	2	
<i>óxido de magnesio, comprimido oral, 400 mg de magnesio</i>	1	
MGO	1	
MYFERON 150	1	
NOVAFERRUM YUMMY PEDIÁTRICO	2	PA
ONEVITE CALCIO 3 + D, COMPRIMIDO ORAL, 500 MG-5 MCG (200 UNIDADES)	1	
OYSCO 500/D	1	
CONCHA DE OSTRA + D3	1	
CALCIO DE CONCHA DE OSTRA	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
CALCIO DE CONCHA DE OSTRA 500	1	
CALCIO DE CONCHA DE OSTRA-VIT D3, COMPRIMIDO ORAL, 250 MG-3.125 MCG (125 UNIDADES)	2	
CALCIO DE CONCHA DE OSTRA-VIT D3, COMPRIMIDO ORAL 500 MG-5 MCG (200 UNIDADES)	1	
PEDIA IRON, GOTAS ORALES	1	
POLY-IRON	1	
<i>complejo polisacárido de hierro</i>	1	
<i>cloruro de potasio, cápsula oral, liberación prolongada</i>	1	
<i>cloruro de potasio, líquido oral</i>	1	
<i>cloruro de potasio, paquete oral 20 meq</i>	1	
<i>cloruro de potasio, comprimidos de liberación prolongada de 10 meq, 20 meq, 8 meq, por vía oral</i>	1	
<i>cloruro de potasio, comprimido oral, partículas/cristales de lib. prol.</i>	1	
<i>citrato potásico, comprimido oral de liberación prolongada</i>	1	
<i>yoduro de potasio, solución oral</i>	1	
PURE L-CITRULLINE, CÁPSULA ORAL	2	
REVELA	2	
<i>clorhidrato de sevelamer, comprimido oral, 800 mg</i>	1	
SF 5000 PLUS	1	
FLUORURO DE SODIO 5000 PLUS	1	
<i>poliestireno de sodio, en polvo, oral</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
SPS (CON SORBITOL)	1	
VELTASSA, POLVO ORAL EN SOBRES 16.8 GRAMOS, 8.4 GRAMOS	2	
PASTILLAS DE ZINC (CON VIT A Y C)	2	
<i>sulfato de zinc, cápsula oral</i>	1	
ZINC-220	1	
GASTROINTESTINALES		
<i>alosetrón</i>	1	PA
ANALPRAM-HC, RECTAL	2	
ANALPRAM-HC (herpes zóster)	2	
<i>aprepitant, cápsula oral 40 mg</i>	1	QL (6 U/1 surtido)
<i>aprepitant, cápsula oral, 80 mg</i>	1	PA; QL (6 U /1 surtido)
<i>aprepitant, comprimido oral, env. dosificador</i>	1	QL (2 PAQ. por 1 receta médica)
<i>balsalazida</i>	1	
<i>clordiazepóxido-clidinio</i>	1	
CHOLBAM	2	PA
<i>cimetidina, comprimido oral, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	1	QL (60 U/30 días)
COMPRO	1	
CONSTULOSE	1	
CREON	2	
DAILY FIBER (PSYLLIUM-ASPARTAMO)	2	
DAILY FIBER (PSYLLIUM-SUCROSA), POLVO ORAL, 3 GRAMOS/7 GRAMOS	2	
DEXILANT	2	QL (1 U/1 día)
DICLEGIS	2	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>dicloclomina, cápsula oral</i>	1	
<i>dicloclomina, solución oral</i>	1	
<i>dicloclomina, comprimido oral, 20 mg</i>	1	
DIPENTUM	2	
<i>difenoxilato-atropina</i>	1	
ED-SPAZ	1	
ENULOSE	1	
<i>esomeprazol de magnesio, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec), 40 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>famotidina, comprimido oral, 40 mg</i>	1	QL (60 U/30 días)
FIBRA (CON ASPARTAMO), POLVO ORAL 3 GRAMOS/5.8 GRAMOS	2	
FIBER THERAPY (PSYLLIUM-SUCAROSA)	2	
<i>fosaprepitant</i>	1	QL (2 viales/1 surtido)
GAVILYTE-C	1	
GAVILYTE-G	1	
GAVILYTE-N	1	
GENERLAC	1	
GERI-MUCIL (ASPARTAMO)	2	
GERI-MUCIL (AZÚCAR)	2	
<i>glicopirrolato, solución oral</i>	1	PA
<i>glicopirrolato, comprimido oral</i>	1	
<i>hidrocortisona-pramoxina, crema rectal</i>	1	
<i>sulfato de hiosciamina, oral</i>	1	
<i>sulfato de hiosciamina, sublingual</i>	1	
HIOSCINA	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>etílico de icosapento</i>	1	QL (4 U/1 día); AR
KONSYL (AZÚCAR)	2	
KRISTALOSE	2	
<i>lactulosa oral, paquete, 10 gramos</i>	1	
<i>lactulosa, solución oral</i>	1	
<i>lansoprazol, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec), 30 mg</i>	1	ST; QL (1 U /1 día)
LINZESS	2	ST
LITHOSTAT	2	PA
<i>loperamida, cápsula oral</i>	1	QL (12 U/14 días)
<i>lubiproston</i>	1	ST
<i>mesalamina, cápsula oral (con comprimidos lib. retardada)</i>	1	
<i>mesalamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h</i>	1	
<i>mesalamina, comprimido oral, liberación retardada (dr/ec)</i>	1	
<i>mesalamina rectal</i>	1	
<i>mesalamina con toallita limpiadora</i>	1	
META APPETITE CTRL (ASPARTAMO)	2	
METAMUCIL (CON AZÚCAR), POLVO ORAL, 3 GRAMOS/7 GRAMOS	2	
METAMUCIL FREE (CON AZÚCAR)	2	
<i>metscopolamina</i>	1	
<i>clorhidrato de metoclopramida, oral</i>	1	
<i>misoprostol</i>	1	
MOTTEGRITY	2	ST
MYTESI	2	PA
NEXIUM, PAQUETE	2	PA; QL (1 U /1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
nizatidina	1	QL (60 U/30 días)
NULEV	2	
aceite de omega 3-dha-epa- aceite de pescado, cápsula oral 1,200 (144-216) mg, 200- 300-1,000 mg	2	
ésteres etílicos de ácidos omega-3	1	
omeprazol, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec) 10 mg, 40 mg	1	QL (2 U/1 día)
omeprazol, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec), 20 mg	1	QL (4 U/1 día)
clorhidrato de ondansetrón (pf)	1	
clorhidrato de ondansetrón, intravenoso	1	
clorhidrato de ondansetrón, solución oral	1	QL (1 frasco /1 surtido)
clorhidrato de ondansetrón, comprimido oral	1	QL (90 U/30 días)
ondansetrón, comprimido oral, de desintegración, 16 mg	2	
ondansetrón, comprimido oral, de desintegración, 4 mg, 8 mg	1	QL (90 U/30 días)
tintura de opio	1	PA
OSCIMIN	1	
OSCIMIN SL	1	
PANCREAZE	2	
pantoprazol, comprimido oral de lib. retardada (dr/ec)	1	QL (2 U/1 día)
peg 3350-electrolitos	1	
peg-sol. electrolitos	1	
PENTASA	2	
PHEBURANE	2	PA; QL (7 U botellas/28 días)
PROBIOTIC 4X	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
edisilato de procloroperzina, solución inyectable 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	1	PA
edisilato de proclorperazina, solución inyectable, 5 mg/ml	1	
maleato de proclorperazina	1	PA
prometazina, rectal	1	
PROMETHEGAN	1	
PROTONIX, GRÁNULOS ORALES DR PARA SUSP, EN PAQUETE	2	PA; ST; QL (1 U/1 día)
cáscara de psyllium (con azúcar)	1	
PYLERA	2	
RECTIV	2	
REGULOID (ASPARTAMO)	2	
REGULOID (CÁSCARA DE PSYLLIUM), POLVO ORAL	2	
REGULOID (CÁSCARA DE PSYLLIUM-SUCRO)	2	
ROBINUL	2	
ROBINUL FORTE	2	
extracto de hoja de senna	2	
SENNA, JARABE ORAL, 176 MG/5 ML	2	
fenilbutirato de sodio	1	PA
SUCRAID	2	PA
sucrafato, suspensión oral	1	PA; ST; AR
sucrafato, comprimido oral	1	
sulfasalazina	1	
SYMAX-SL	1	
SYMAX-SR	1	
trimetobenzamida	1	
ursodiol	1	
VOQUEZNA TRIPLE PAK	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ZENPEP	2	
HORMONAS		
ANDROGEL	2	PA; QL (150 U G/30 días)
ANGELIQ	2	
<i>budesonida, cápsula oral de lib. retardada, prolongada</i>	1	
<i>cabergolina</i>	1	
<i>calcitonina (salmon), nasal</i>	1	
CHILDREN'S SLEEP (MELATONINA) LÍQUIDO ORAL	2	
CLIMARA PRO	2	
COMBIPATCH	2	
CORTIFOAM	2	
<i>cortisona</i>	1	
COVARYX	1	
COVARYX H.S.	1	
<i>deflazacort, comprimido oral</i>	1	PA
DEPO-ESTRADIOL	2	
DEPO-TESTOSTERONA	2	PA
<i>desmopresina, spray nasal con bomba</i>	1	
<i>desmopresina, oral</i>	1	
DEXAMETHASONE INTENSOL	1	
<i>dexametasona, elixir, oral</i>	1	
<i>dexametasona, solución oral</i>	1	
<i>dexametasona, comprimido oral</i>	1	
DEXONTO	2	
EEMT	1	
EEMT HSA	1	
EMFLAZA, SUSPENSIÓN ORAL	2	PA; QL (117 U ML/30 días); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
EMFLAZA, comprimido oral, 18 mg	2	PA; QL (30 U /30 días); AR
EMFLAZA, comprimido oral, 30 mg, 36 mg	2	PA; QL (90 U /30 días); AR
EMFLAZA, comprimido oral, 6 mg	2	PA; QL (60 U /30 días); AR
<i>estradiol, oral</i>	1	
<i>estradiol, gel transdérmico en bomba dosificadora</i>	1	
<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i>	1	
<i>valerato de estradiol</i>	1	
<i>estradiol-acet. de noretindrona</i>	1	
ESTRING	2	
<i>estrógenos-metiltestosterona</i>	1	
EVAMIST	2	
FENSOLVI	2	
<i>fludrocortisona</i>	1	
SABOYALV	1	
GENOTROPIN	2	PA; ST
GENOTROPIN MINIQUICK	2	PA; ST
<i>hidrocortisona, oral</i>	1	
<i>hidrocortisona, rectal</i>	1	
JINTELI	1	
MELATONINA PARA NIÑOS	1	
LUPRON DEPOT, (3 MESES) KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR 11.25 MG	2	
LUPRON DEPOT, kit de jeringa intramuscular, 3.75 mg	2	
LUPRON DEPOT-PED	2	
LUPRON DEPOT-PED, (3 meses)	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
MEDROL (PAQ.)	2	
MEDRO, comprimido oral, 16 mg, 4 mg, 8 mg	2	
medroxiprogesterona, oral	1	
melatonina, cápsula oral	2	
melatonina, gotas orales	2	PA
melatonina, líquido oral 2.5 mg/10 ml	2	
melatonina, líquido oral, 5 mg/15 ml	1	
melatonina, comprimido oral 1 mg, 10 mg, 3 mg, 5 mg	1	
melatonina, comprimido oral, 12 mg	2	
melatonina, comprimido oral, masticable, 2.5 mg, 5 mg	2	
melatonina, comprimido oral, de desintegración, 1 mg	2	
melatonina-extracto de hojas de melisa	2	
melatonina-clorhidrato de piridoxina (b6), comprimido oral, 1-10 mg, 3-10 mg	1	
MENEST	2	
metilergonovina, oral	1	
metilprednisolona	1	
MIMVEY	1	
MINIVELLE	2	
MYFEMBREE	2	PA; QL (1 U /1 día)
NORDITROPIN FLEXPPO	2	PA; ST
acetato de noretindrona	1	
ORIAHNN	2	PA; ST; QL (2 U/1 día)
ORILISSA, COMPRIMIDO ORAL, 150 MG	2	PA; ST; QL (1 U/1 día)
ORILISSA, COMPRIMIDO ORAL, 200 MG	2	PA; ST; QL (2 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
prednisolona, solución oral	1	
fosfato sódico de prednisolona solución oral 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	1	
PREDNISONNE INTENSOL	1	
prednisona, solución oral	1	
prednisona en comprimidos orales	1	
prednisona, comprimido oral, paq. dosificado	1	
PREMARIN	2	
PREMPRO	2	
progesterona	1	
progesterona micronizada, comprimido oral	1	
PROVERA	2	
SEROSTIM	2	PA; ST; QL (30 U/22 días)
SKYTROFA, CARTUCHO SUBCUTÁNEO 11 MG, 13.3 MG, 3 MG, 3.6 MG, 4.3 MG, 5.2 MG, 6.3 MG, 7.6 MG, 9.1 MG	2	PA; ST
SUPPRELIN LA	2	
SYNAREL	2	
TETPIM	2	PA; ST; QL (60 U/30 días); AR
testosterona, gel transdérmico en bomba dosificadora 12.5 mg/1.25 gramos (1 %)	1	PA; ST; QL (300 G/ 22 días)
testosterona, gel transdérmico en bomba dosificadora 20.25 mg/1.25 gramos (1.62 %)	1	PA; ST; QL (150 G/ 22 días); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1 % (25 mg/2.5 gramos)</i>	1	PA; ST; QL (30 G/30 días); AR
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1 % (50 mg/5 gramos)</i>	1	PA; QL (60 G /30 días); AR
TRIPTODUR	2	
VAGIFEM	2	
VITAJoy MELATONINA	2	
VIVELLE-DOTI	2	
INMUNOSUPRESORES		
<i>azatioprina, comprimido oral, 50 mg</i>	1	
<i>ciclosporina modificada</i>	1	
<i>ciclosporina oral</i>	1	
DUPIXENT, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	2	PA; ST; QL (2.28 ML/ 22 días)
DUPIXENT, LAPICERA INYECTORA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	2	PA; ST; QL (4 ML/22 días)
DUPIXENT, INYECTABLE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	2	PA; ST; QL (2.28 ML/ 22 días)
DUPIXENT, INYECTABLE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	2	PA; ST; QL (4 ML/22 días)
ENSPRYNG	2	PA; QL (1 ML /28 días); AR
<i>everolimus (inmunosupresor)</i>	1	
GENGRAF	1	
KEVZARA, LAPICERA INYECTORA, SUBCUTÁNEA	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
KEVZARA, JERINGA, SUBCUTÁNEA	2	PA; QL (2.28 U ML/22 días)
<i>micofenolato mofetilo</i>	1	
<i>micofenolato sódico</i>	1	
NEORALS	2	
<i>pimecrolimus</i>	1	PA; ST; QL QL (100 G/ 25 días)
PYZCHIVA	2	PA
PYZCHIVA, AUTOINYECTOR	2	PA
SANDIMMUNE, oral	2	
SELARSDI	2	PA
<i>sirolimus</i>	1	
<i>tacrolimus, cápsula oral</i>	1	
<i>tacrolimus tópico</i>	1	PA; ST
TYENNE	2	PA
TYENNE, AUTOINYECTOR	2	PA
SUMINISTROS MÉDICOS VARIOS, DISPOSITIVOS, NO MEDICAMENTOS		
ACE, AEROSOL POTENCIADOR DE NUBE	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER MINI	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER MV	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER PLUS Z STAT	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER PLUS Z STAT, máscara med.	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER PLUS Z STAT, MÁSCARA PEQ.	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAERISTA Z-STAT PLUS-FLW SG	2	QL (2 U/365 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
AEROTRACH PLUS	2	QL (2 U/365 días)
AEROVENT PLUS	2	QL (2 U/365 días)
BD ECLIPSE LUER-LOK, AGUJA, 30 X 1/2"	2	
BD PRECISIONGLIDE, AGUJA CALIBRE 27 X 3/8"	2	
BD SAFETYGLIDE, JERINGA P/BANDEJA ALERGISTA 1 ML 27 X 1/2"	2	
BREATHERITE, ESPACIADOR INHAL. DOSIS MEDIDA	2	QL (2 U/365 días)
BREATHERITE, CÁMARA INHAL. DOSIS MEDIDA CON VÁLVULA	2	QL (2 U/365 días)
BREATHERITE, espaciador inhal. dosis medida con válvula	2	QL (2 U/365 días)
CLEVER CHOICE, cámara máscara gde.	2	QL (2 U/365 días)
CLEVER CHOICE, CÁMARA, MÁSCARA MED.	2	QL (2 U/365 días)
CLEVER CHOICE, cámara máscara peq.	2	QL (2 U/365 días)
CÁMARA ESPACIADORA COMPACTA	2	QL (2 U/365 días)
DEXCOM G6, receptor	2	QL (1 U de por VIDA)
DEXCOM G6, sensor	2	QL (3 U/28 días)
DEXCOM G6, TRANSMISOR	2	QL (1 U/90 días)
DEXCOM G7, RECEPTOR	2	QL (1 U por 1 año)
DEXCOM G7, SENSOR	2	QL (3 U/28 días)
EASIVENT, CÁMARA DE RETENCIÓN	2	QL (2 U/365 días)
AGUJA EASYPOINT, AGUJA PARA LAPICERA calibre 25 X 1 1/2"	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ECLIPSE NEEDLE, AGUJA CALIBRE 23 X 1", CALIBRE 25 X 5/8"	2	
FLEXICHAMBER	2	QL (2 U/365 días)
FLEXICHAMBER, máscara niño gde.	2	QL (2 U/365 días)
FLEXICHAMBER, máscara adulto peq.	2	QL (2 U/365 días)
FLEXICHAMBER, máscara niño peq.	2	QL (2 U/365 días)
<i>Jeringa de insulina, aguja U- 100, jeringa de 1 ml calibre 27 x 1/2", 1/2 ml calibre 27 x 1/2"</i>	2	QL (400 U/ 30 días)
INSUPEN, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA DE CALIBRE 32 X 1/4"	2	
LITETOUCH, máscara med.	2	QL (2 U/365 días)
LITEAIRE, cámara inhal. dosis medida	2	QL (2 U/365 días)
LITETOUCH, máscara gde.	2	QL (2 U/365 días)
LITETOUCH, máscara peq.	2	QL (2 U/365 días)
MAGELLAN, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA	2	QL (400 U/ 30 días)
MAGELLAN JERINGA, JERINGA 0.3 ML 30 X 5/16", 0.5 ML 30 CALIBRE X 5/16"	2	QL (400 U/ 30 días)
MEDTRONIC EXT 23", JUEGO DE INFUSIÓN	2	
MEDTRONIC EXT 32", JUEGO DE INFUSIÓN	2	
MEDTRONIC EXT 43", JUEGO DE INFUSIÓN	2	
MICROCÁMARA	2	QL (2 U/365 días)
MINI WRIGHT, medidor de flujo máximo	2	QL (1 U/365 días)
MINIMED, SENSOR INSTINCT	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
MONOJECT, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, JERINGA DE 0.3 ML CALIBRE 30 X 5/16", DE 0.5 ML CALIBRE 29 X 1/2", DE 0.5 ML CALIBRE 30 X 5/16"	2	QL (400 U/ 30 días)
MONOJECT MAGELLAN, JERINGA CON MECANISMO DE SEGURIDAD 3 ML 20 CALIBRE X 1"	2	
MONOJECT, JERINGAS CON MECANISMO DE SEGURIDAD JERINGA, 3 ML 22 CALIBRE X 1 1/2"	2	
MONOJECT, JERINGA CALIBRE 28 1/2 ML	2	QL (400 U/ 30 días)
OPTICHAMBER, máscara adulto gde.	2	QL (2 U/365 días)
OPTICHAMBER DIAMOND, máscara gde.	2	QL (2 U/365 días)
OPTICHAMBER DIAMOND, CÁMARA ESPACIADORA Y DE INHALACIÓN	2	QL (2 U/365 días)
OPTICHAMBER DIAMOND, máscara med.	2	QL (2 U/365 días)
OPTICHAMBER DIAMOND, máscara peq.	2	QL (2 U/365 días)
AGUJA PARA LAPICERA calibre 30 X 5/16"	2	QL (400 U/ 30 días)
CÁMARA DE BOLSILLO	2	QL (2 U/365 días)
PROCARE, espaciador con máscara adulto	2	QL (2 U/365 días)
PROCARE, espaciador con máscara niño	2	QL (2 U/365 días)
PROCHAMBER	2	QL (2 U/365 días)
RITFLO, AEROCÁMARA	2	QL (2 U/365 días)
MÁSCARA DE SILICONA - BEBÉ	2	QL (2 U/365 días)
SENSOR SIMPLERA	2	
SENSOR SIMPLERA SYNC	2	
CÁMARA ESPACIADORA	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
CÁMARA ESPACIADORA CON MÁSCARA GRANDE	2	
CÁMARA ESPACIADORA CON MÁSCARA MEDIANA	2	
CÁMARA ESPACIADORA CON MÁSCARA PEQUEÑA	2	
TRUZONE, medidor de flujo máximo	2	QL (1 U/365 días)
TUBERCULINA, JERINGA 1 ML CALIBRE 25 X 1"	2	
ULTICARE, inyectable, jeringa 1 ml calibre 25 X 5/8"	2	
VORTEX, cámara de retención	2	QL (2 U/365 días)
RELAJANTES MUSCULARES		
<i>baclofeno, solución oral, 10 mg/5 ml (2 mg/ml)</i>	1	ST
<i>baclofeno, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	1	ST; AR
<i>baclofeno, suspensión oral</i>	1	ST
<i>baclofeno, comprimido oral, 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>baclofeno, comprimido oral, 15 mg</i>	2	
<i>clorzoxazona</i>	1	
<i>cicloturbenzaprina, comprimido oral</i>	1	
<i>metocarbamol, inyección</i>	1	
<i>metocarbamol, comprimido oral, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>citrato de orfenadrina</i>	1	
<i>tizanidina comprimido, oral</i>	1	
VITAMINAS PRENATALES		
CADEAU DHA	2	
PRENATAL CLÁSICO	1	
COMPLETENATE	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
KOSHER PRENATAL PLUS HIERRO	2	
KPN	2	
MINI PRENATAL	2	
M-NATAL PLUS	1	
ONE-A-DAY WOMEN'S PRENATAL DHA	2	
ONE-A-DAY PRENATAL-1	2	
<i>pnv nro. 95-fumarato ferroso-ácido fólico</i>	1	
PRENATABS FA	1	
PRENATABS RX	1	
PRENATAL + DHA, ORAL PAQUETE COMBINADO 28 MG HIERRO- 975 MCG- 200 MG	1	
PRENATAL + DHA, ORAL PAQUETE COMBINADO 28 MG HIERRO- 800 MCG- 200 MG	2	
PRENATAL 19, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE	2	
PRENATAL COMPLETE	1	
PRENATAL FORMULA	2	
PRENATAL MULTI	2	
PRENATAL MULTI-DHA (ACEITE DE ALGAS)	1	PA
PRENATAL MULTI-DHA (CON VITAMINA K)	2	PA
PRENATAL MULTIVITAMINS	1	
ONE DAILY PRENATAL	1	
PRENATAL, COMPRIMIDO ORAL 28 MG HIERRO- 800 MCG	1	
PRENATAL, COMPRIMIDO ORAL 28-800 MG-MCG	2	
PRENATAL PLUS	1	

Nombre del medicamento	Nive I	Restricciones/ Límites
PRENATAL PLUS (CARBONATO DE CALCIO)	1	
PRENATAL, COMPRIMIDOS	1	
<i>prenatal vit núm. 179-hierro-ácido fólico</i>	1	
VITAMINAS PRENATAL, COMPRIMIDO ORAL 27 MG HIERRO-0.8 MG	1	
PRENATAL VITAMIN PLUS, BAJA EN HIERRO	1	
PRENATAL, VITAMINAS Y MINERALES	1	
<i>prenatal vit-fum ferroso-ácido fólico</i>	1	
SE-NATAL 19, MASTICABLE	1	
SIMILAC PRENATAL	2	
THERANATAL COMPLETE	2	PA
THERANATAL ONE	2	
THERANATAL, COMPRIMIDO ORAL	2	
THRIVITE RX	2	
TRICARE	2	
TRINATAL RX 1	1	
PRENATAL PARA MUJERES PLUS DHA	2	
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA, 720 MG/2.4 ML	2	PA; ST; QL (1 ML/56 días); AR
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA, 960 MG/3.2 ML	2	PA; ST; QL (1 U/56 días); AR
ABILIFY MANTENA	2	PA; ST; QL (1 U/28 días)
ALPRAZOLAM INTENSOL	1	PA; QL (4 ML /1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>alprazolam, comprimido oral</i>	1	PA; QL (4 U /1 día)
<i>alprazolam, comprimido oral de liberación prolongada 24 h</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>alprazolam, comprimido oral, de desintegración</i>	1	PA; QL (4 U /1 día)
<i>amitriptilina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>amitriptilina, comprimido oral, 100 mg, 150 mg, 25 mg 50 mg, 75 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>amitriptilinaclordiazepóxido</i>	1	PA
<i>amoxapina, comprimido oral, 100 mg, 50 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>amoxapina, comprimido oral, 150 mg, 25 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
ALENZIN	2	ST; QL (1 U /1 día)
<i>aripiprazol, solución oral</i>	1	PA; ST; QL (30 ML/1 día); AR
<i>aripiprazol, comprimido oral, 10 mg, 15 mg, 2 mg, 30 mg</i>	1	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
<i>aripiprazol, comprimido oral 20 mg</i>	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
<i>aripiprazol, comprimido oral, 5 mg</i>	1	PA; ST; QL (1.5 U/1 día); AR
<i>aripiprazol, comprimido oral, de desintegración</i>	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
ARISTADA INITIO	2	PA; QL (2.4 ML /180 días); AR
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB, PROLONGADA, JERINGA 1,064 MG/3.9 ML	2	PA; QL (1 ML /56 días); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA 441 MG/1.6 ML, 662 MG/2.4 ML, 882 MG/3.2 ML	2	PA; QL (1 ML /28 días); AR
<i>armodafinilo, comprimido oral 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
<i>armodafinilo, comprimido oral, 50 mg</i>	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
<i>maleato de asenapina</i>	1	PA; QL (2 U /1 día); AR
<i>atomoxetina, cápsula oral, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	1	ST; QL (2 U /1 día)
<i>atomoxetina, cápsula oral, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	ST; QL (1 U /1 día)
AUVELIDAD	2	QL (2 U/1 día); AR
AZSTARYS	2	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de bupropión, comprimido oral</i>	1	ST; QL (4 U /1 día)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 150 mg, 300 mg</i>	1	ST; QL (1 U /1 día)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimido oral, liberación sostenida, 12 h</i>	1	ST; QL (2 U /1 día)
<i>bupiriona, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>bupiriona, comprimido oral, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>bupiriona, comprimido oral, 30 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
CAPLYTA	2	PA; QL (1 U /1 día); AR
<i>clorhidrato de clordiazepóxido</i>	1	PA; QL (4 U /1 día)
<i>clorpromazina, inyectable</i>	1	PA
<i>concentrado oral de clorpromazina, 100 mg/ml</i>	1	PA; QL (8 ML /1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
concentrado oral de clorpromazina, 30 mg/ml	1	PA; QL (26.7 U ML/1 día)
clorpromazina, comprimido oral	1	PA; QL (4 U /1 día)
citalopram, solución oral	1	PA; ST; QL (20 ML/1 día)
citalopram, comprimido oral 10 mg, 20 mg	1	PA; QL (1.5 U /1 día)
citalopram, comprimido oral 40 mg	1	PA; QL (1 U /1 día)
clomipramina, cápsula oral, 25 mg	1	QL (2 U/1 día)
clomipramina, cápsula oral, 50 mg	1	QL (5 U/1 día)
clomipramina, cápsula oral, 75 mg	1	QL (3 U/1 día)
clorhidrato de clonidina, comprimido oral, de liberación prolongada 12 h	1	PA; ST; QL (4 U/1 día)
clorazepato dipotásico	1	PA; QL (4 U /1 día)
clozapina, comprimido oral, 100 mg	1	PA; QL (6 U /1 día); AR
clozapina, comprimido oral, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	PA; QL (3 U /1 día); AR
clozapina, comprimido oral, de desintegración, 100 mg	1	ST; QL (6 U /1 día); AR
clozapina, comprimido oral, de desintegración, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg,	1	ST; QL (3 U /1 día); AR
DAYTRANA	2	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
desipramina, comprimido oral, 10 mg	1	QL (4 U/1 día)
desipramina, comprimido oral, 100 mg	1	QL (3 U/1 día)
desipramina, comprimido oral, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	QL (2 U/1 día)
desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 100 mg	2	PA; QL (2 U /1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 50 mg	2	PA; QL (1 U /1 día)
succinato de desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 100 mg	1	PA; QL (2 U /1 día)
succinato de desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 25 mg, 50 mg	1	PA; QL (1 U /1 día)
dexmetilfenidato, cápsula oral, de lib prolong. bifásica 50-50	1	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
dexmetilfenidato, cápsula oral, 10 mg	1	PA; ST; QL (4 U/1 día); AR
dexmetilfenidato, cápsula oral, 2.5 mg, 5 mg	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
diazepam, inyección	1	PA
DIAZEPAM INTENSOL	1	PA; QL (8 ML /1 día)
diazepam, concentrado oral	1	PA; QL (8 ML /1 día)
diazepam, solución oral	1	PA; QL (8 ML /1 día)
diazepam, comprimido oral	1	PA; QL (4 U /1 día)
doxepina, cápsula oral, 10 mg	1	QL (4 U/1 día)
doxepina, cápsula oral, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	QL (2 U/1 día)
doxepina, cocentrado oral	1	QL (30 ML/1 día)
droperidol	1	
duloxetina	1	PA; QL (2 U /1 día)
EQUETRO, CÁPSULA ORAL, MULTIFASE DE LIB. PROL. 12 H 100 MG	2	QL (4 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
EQUETRO, CÁPSULA ORAL, MULTIFASE DE LIB. PROL. 12 H 200 MG	2	QL (8 U/1 día)
EQUETRO, CÁPSULA ORAL, MULTIFASE DE LIB. PROL. 12 H 300 MG	2	QL (5 U/1 día)
ERZOFRI, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML	2	PA; QL (1 U /28 días); AR
ERZOFRI, JERINGA INTRAMUSCULAR, 351 MG/2.25 ML	2	PA; QL (1 U /180 días); AR
escitalopram oxalato, solución oral	1	PA; ST; QL (20 ML/1 día)
escitalopram oxalato, comprimido oral, 10 mg, 20 mg	1	PA; QL (1.5 U /1 día)
escitalopram oxalato, comprimido oral, 5 mg	1	PA; QL (1 U /1 día)
FETZIMA, CÁP. ORAL, DISPERSABLE, LIB. PROL. 24 H, EMPAQUE DOSIFICADO, 20 MG (2) - 40 MG (26)	2	PA; QL (1 U /1 día)
FETZIMA, CÁPSULA ORAL, LIB. PROL. 24 H	2	PA; QL (1 U /1 día)
fluoxetina, cápsula oral, 10 mg	1	PA; QL (1 U /1 día)
fluoxetina, cápsula oral, 20 mg	1	PA; QL (4 U /1 día)
fluoxetina, cápsula oral, 40 mg	1	PA; QL (2 U /1 día)
fluoxetina, cápsula oral, liberación retardada (dr/ec)	1	PA; QL (4 U /28 días)
fluoxetina, solución oral	1	PA; ST; QL (20 ML/1 día)
fluoxetina, comprimido oral, 10 mg	1	PA; QL (1.5 U /1 día)
fluoxetina, comprimido oral, 20 mg	1	PA; QL (4 U /1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
fluoxetina, comprimido oral, 60 mg	1	PA; QL (1 U/1 día)
decanoato de flufenazina	1	PA; AR
clorhidrato de flufenazina, inyectable	1	PA; AR
clorhidrato de flufenazina, concentrado oral	1	PA; AR
clorhidrato de flufenazina, exilir oral	1	PA; AR
clorhidrato de flufenazina, comprimido oral	1	PA; QL (4 U /1 día); AR
fluvoxamina, comprimido oral, 100 mg	1	PA; QL (3 U /1 día)
fluvoxamina, comprimido oral, 25 mg, 50 mg	1	PA; QL (1 U /1 día)
guanfacina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h	1	PA; ST; QL (1 U/1 día)
haloperidol	1	PA; QL (3 U /1 día); AR
decanoato de haloperidol	1	PA; AR
lactato de haloperidol	1	PA; AR
clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 10 mg	1	QL (2 U/1 día)
clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 25 mg	1	QL (1 U/1 día)
clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 50 mg	1	QL (6 U/1 día)
pamoato de mipramina, cápsula oral, 100 mg	1	QL (3 U/1 día)
pamoato de mipramina, cápsula oral, 125 mg, 150 mg	1	QL (2 U/1 día)
pamoato de mipramina, cápsula oral, 75 mg	1	QL (1 U/1 día)
INVEGA HAFYERA	2	PA; QL (1 ML /180 días)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML	2	PA; QL (1 ML /28 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML	2	PA; QL (2 ML /28 días)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 273 MG/0.88 ML	2	PA; QL (1 ML /90 días)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 410 MG/1.32 ML, 546 MG/1.75 ML	2	PA; QL (2 ML /90 días)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 819 MG/2.63 ML	2	PA; QL (3 ML /90 días)
JORNAY PM	2	ST; QL (1 U /1 día); AR
carbonato de litio	1	
citrato de litio	1	ST
LORAZEPAM INTENSOL	1	PA
lorazepam, concentrado oral	1	PA
lorazepam, comprimido oral	1	PA; QL (4 U /1 día)
succinato de loxapina	1	PA; QL (4 U /1 día); AR
lurasidona, comprimido oral, 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	1	PA; QL (1 U /1 día); AR
lurasidona, comprimido oral, 80 mg	1	PA; QL (2 U /1 día); AR
LYBALVI	2	PA; QL (30 U /28 días)
clorhidrato de metilfenidato, cáps. oral, dispersable lib. prol., bifásica 40-60	1	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, cápsula oral, liberación prolongada, bifásica 30-70	1	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, cáps. oral, liberación prolongada, bifásica, 50-50, 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	1	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
clorhidrato de metilfenidato, cápsula oral, liberación prolongada, bifásica 50-50 30 mg	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, solución oral, 10 mg/5 ml	1	PA; ST; QL (30 ML/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, solución oral, 5 mg/5 ml	1	PA; ST; QL (60 ML/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral	1	PA; ST; QL (3 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. prolongada	1	PA; ST; QL (3 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. prolongada 24 h, 18 mg, 27 mg	1	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 36 mg, 54 mg	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. prolongada 24 h, 45 mg, 63 mg	2	PA; ST; AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. prolongada 24 h, 72 mg	2	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, masticable	1	PA; ST; QL (3 U/1 día); AR
mirtazapina	1	QL (1 U/1 día)
modafinil, comprimido oral 100 mg	1	PA; QL (1 U /1 día); AR
modafinil, comprimido oral, 200 mg	1	PA; QL (2 U /1 día); AR
molindona, comprimido oral 10 mg, 5 mg	1	PA; QL (4 U /1 día); AR
molindona, comprimido oral, 25 mg	1	PA; QL (9 U /1 día); AR
nefazodona	1	QL (2 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>nortriptilina, cápsula oral, 10 mg, 25 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>nortriptilina, cápsula oral, 50 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>nortriptilina, cápsula oral, 75 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>nortriptilina, solución oral</i>	1	ST; QL (20 ML /1 día)
<i>olanzapina, intramuscular</i>	1	PA; AR
<i>olanzapina, comprimido oral, 10 mg, 15 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día); AR
<i>olanzapina, comprimido oral 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	PA; QL (1 U /1 día); AR
<i>olanzapina, comprimido oral, 20 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día); AR
<i>clozapina, comprimido oral, de desintegración, 10 mg, 15 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día); AR
<i>olanzapina, comprimido oral, de desintegración, 20 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día); AR
<i>olanzapina, comprimido oral, de desintegración, 5 mg</i>	1	PA; QL (1 U /1 día); AR
<i>olanzapina-fluoxetina</i>	1	PA; QL (1 U /1 día); AR
<i>oxazepam</i>	1	PA; QL (4 U /1 día)
<i>paliperidona, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	1	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
<i>paliperidona, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 6 mg</i>	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
PAMELOR, CÁPSULA ORAL, 10 MG, 25 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)
PAMELOR, CÁPSULA ORAL, 50 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)
PAMELOR, CÁPSULA ORAL, 75 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
<i>clorhidrato de paroxetina, suspensión oral</i>	1	ST; QL (40 ML /1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	PA; QL (1.5 U /1 día); AR
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 20 mg</i>	1	PA; QL (1 U /1 día); AR
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 30 mg, 40 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día); AR
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 12.5 mg, 25 mg</i>	1	PA; QL (1 U /1 día); AR
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 37.5 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>perfenazina</i>	1	PA; QL (4 U /1 día); AR
<i>perfenazina - amitriptilina</i>	1	PA; AR
<i>protriptilina</i>	1	QL (4 U/1 día)
QELBREE, CÁPSULA ORAL DE LIB. PROLONGADA 24 H, 100 MG	2	ST; QL (1 U /1 día); AR
QELBREE, CÁPSULA ORAL DE LIB. PROLONGADA 24 H, 150 MG	2	ST; QL (2 U /1 día); AR
QELBREE, CÁPSULA ORAL DE LIB. PROLONGADA 24 H, 200 MG	2	ST; QL (3 U /1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, 150 mg</i>	2	PA; QL (2 U /1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, 300 mg, 400 mg</i>	1	PA; QL (4 U /1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 150 mg, 200 mg</i>	1	PA; QL (1 U /1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 300 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 400 mg</i>	1	PA; QL (4 U /1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 50 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día); AR
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE, lib. inmed., lib. prolong. BIFÁSICO 24 H, 20 MG, 40 MG	2	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE, lib. inmed., lib. prolong. BIFÁSICO 24 H, 30 MG	2	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
QUILLIVANT XR	2	PA; ST; QL (12 ML/1 día); AR
REXULTI, COMPRIMIDO ORAL	2	PA; QL (1 U /1 día); AR
RISPERDAL CONSTA	2	PA; QL (2 U /28 días)
<i>risperidona, solución oral</i>	1	ST; QL (8 ML /1 día); AR
<i>risperidona, comprimido oral</i>	1	PA; QL (2 U /1 día); AR
<i>risperidona, comprimido oral, desintegrante, 0.25 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	ST; QL (2 U /1 día); AR
<i>risperidona, comprimido oral, desintegrante, 0.5 mg</i>	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
<i>sertralina, concentrado oral</i>	1	ST; QL (10 ML /1 día)
<i>sertralina, comprimido oral, 100 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>sertralina, comprimido oral, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>tioridazina</i>	1	PA; QL (4 U /1 día); AR
<i>tiotixeno</i>	1	PA; QL (3 U /1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>trazodona, comprimido oral, 100 mg, 150 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>trazodona, comprimido oral, 300 mg, 50 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>trifluoperazina, comprimido oral 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día); AR
<i>trifluoperazina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	PA; QL (4 U /1 día); AR
TRINTELLIX	2	QL (1 U/1 día)
UZEDY	2	PA; ST; QL (1 U/28 días); AR
<i>besilato de venlafaxina</i>	2	PA; QL (2 U /1 día)
<i>venlafaxina, cápsula oral de lib. prolongada 24 h, 150 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
<i>venlafaxina, cápsula oral de lib. prolongada 24 h, 37.5 mg</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>venlafaxina, cápsula oral de lib. prolongada 24 h, 75 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)
<i>venlafaxina, comprimido oral</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)
<i>venlafaxina, comprimido oral de lib. prolongada 24 h, 150 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
<i>venlafaxina, comprimido oral de lib. prolongada 24 h, 225 mg, 37.5 mg</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>venlafaxina, comprimido oral de lib. prolongada 24 h, 75 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)
<i>vilazodona</i>	1	QL (1 U/1 día)
VRAYLAR, CÁPSULA ORAL, 1.5 MG	2	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
VRAYLAR, CÁPSULA ORAL, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	2	PA; ST; QL (1 U/1 día); AR
VYVANSE, CÁPSULA ORAL	2	QL (1 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
VYVANSE, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE	2	ST; QL (1 U /1 día); AR
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsula oral, 20 mg, 40 mg</i>	1	PA; ST; QL (2 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsula oral, 60 mg, 80 mg</i>	1	PA; ST; QL (3 U/1 día); AR
<i>mesilato de ziprasidona</i>	1	PA; ST; AR
ZURZUVAE, CÁPSULA ORAL, 20 MG, 25 MG	2	PA; QL (28 U /365 días); AR
ZURZUVAE, CÁPSULA ORAL, 30 MG	2	PA; QL (14 U /365 días); AR
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG, 300 MG	2	PA; ST; QL (2 U/28 días); AR
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG	2	PA; ST; QL (1 U/28 días); AR
SEDANTES/HIPNÓTICOS		
BELSOMRA	2	ST; QL (1 U /1 día); AR
<i>doxepina, comprimido oral</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>etpazolam</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>eszopiclona</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>lorazepam, inyección</i>	1	PA
LUMRYZ	2	
LUNESTA	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>midazolam jarabe</i>	1	
<i>pentobarbital sódico</i>	1	
<i>fenobarbital</i>	1	
<i>fenobarbital sódico</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>ramelteon</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>temazepam</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>triazolam</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>zaleplón</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>zolpidem, comprimido oral</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>zolpidem, comprimido oral, liberación prolongada multifase</i>	1	QL (1 U/1 día)
PREPARACIONES PARA LA PIEL		
ACCUTANE	1	
<i>acitretina</i>	1	PA
ALA-CORT	1	
<i>alclometasona, crema tópica</i>	1	
<i>alclometasona, ungüento tópico</i>	1	QL (2 G/1 día)
AMNESTEEM, CÁPSULA ORAL 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	ST; AR
AZELEX	2	
<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	1	
<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	1	
<i>valerato de betametasona, ungüento tópico</i>	1	
<i>betametasona, crema tópica aumentada</i>	1	
<i>betametasona, loción tópica aumentada</i>	1	
<i>betametasona, ungüento tópico aumentado</i>	1	
<i>calcipotrieno, p/cuero cabelludo</i>	1	QL (2 ML/1 día)
<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	1	QL (4 G/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
CLARAVIS	1	ST; AR
<i>peróxido de clindamicina-benzoilo, gel tópico</i>	1	ST
<i>peróxido de clindamicina-benzoilo, gel tópico con bomba al 1-5 %</i>	1	ST
<i>clobetasol, p/cuero cabelludo</i>	1	PA
<i>clobetasol, crema tópica 0.05 %</i>	1	PA
<i>clobetasol, gel tópico</i>	1	PA
<i>clobetasol, ungüento tópico</i>	1	
<i>clobetasol, champú tópico</i>	1	PA; QL (118 U ML/30 días)
<i>clobetasol, crema tópica emoliente</i>	1	
CLODAN	1	PA; QL (118 U ML/30 días)
<i>desonida, crema tópica</i>	1	
<i>desonida, ungüento tópico</i>	1	
<i>desoximetasona, crema tópica, 0.25 %</i>	1	
<i>desoximetasona, ungüento tópico, 0.05 %</i>	1	QL (4 G/1 día)
DIFFERIN, CREMA TÓPICA	2	PA
DIFFERIN, GEL TÓPICO CON EXTRACTOR	2	PA; ST
DIFFERIN, LOCIÓN TÓPICA	2	
<i>diflorasona</i>	1	PA; QL (2 G /1 día)
ENSTILAR	2	
EPIDUO FORTE	2	PA
EUCRISA	2	PA
FINACEA	2	ST
<i>fluocinolona y gorra de ducha</i>	1	QL (1 ML/28 días)
<i>fluocinolona, crema tópica</i>	1	QL (2 G/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>fluocinolona, aceite tópico</i>	1	
<i>fluocinolona, ungüento tópico</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>fluocinolona, solución tópica</i>	1	QL (4 ML/1 día)
<i>fluocinonida, crema tópica 0.05 %</i>	1	PA
<i>fluocinonida, gel tópico</i>	1	PA; QL (2 G /1 día)
<i>fluocinonida, ungüento tópico</i>	1	PA; QL (2 G /1 día)
<i>fluocinonida, solución tópica</i>	1	QL (4 ML/1 día)
FLUOCINONIDA-E	1	
<i>fluocinonida, emoliente</i>	1	
<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>propionato de fluticasona, ungüento tópico</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>butirato de hidrocortisona, ungüento tópico</i>	1	
<i>butirato de hidrocortisona, solución tópica</i>	1	QL (2 ML/1 día)
<i>hidrocortisona, crema tópica, 2.5 %</i>	1	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal</i>	1	
<i>hidrocortisona, loción tópica 2 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hidrocortisona, ungüento tópico 2.5 %</i>	1	
<i>valerato de hidrocortisona, crema tópica</i>	1	
METROCREAM	2	
METROLOTION	2	
<i>metronidazol, gel tópico</i>	1	
<i>mometasona, tópica</i>	1	
NEUAC	1	ST
OPZELURA	2	PA; QL (360 G/1 año)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>podofilox, solución tópica</i>	1	QL (1 ML/28 días)
PROCTO-MED HC	1	
PROCTOSOL HC	1	
PROCTOZONE-HC	1	
ROSADAN, crema tópica	1	
ROSADAN, gel tópico	1	
SANTYL	2	QL (60 G/28 días)
<i>sulfuro de selenio, loción tópica</i>	1	
<i>sulfacetamida sódica, limpiador tópico, gel</i>	1	ST
<i>sulfacetamida sódica, champú tópico al 10 %</i>	1	
TACLONEX	2	
TALTZ, AUTOINYECTOR	2	PA; QL (1 ML /22 días)
TALTZ, AUTOINYECTOR (2 PAQUETES)	2	PA; QL (2 ML /2 días)
TALTZ, AUTOINYECTOR (3 PAQUETES)	2	PA; QL (3 ML /22 días)
TALTZ, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/ML	2	PA
<i>tazaroteno, crema tópica 0.1 %</i>	1	
<i>tretinoína, crema tópica</i>	1	QL (45 G/30 días); AR
<i>tretinoína gel tópico 0.01 %, 0.025 %</i>	1	ST; QL (45 G /30 días); AR
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica</i>	1	QL (454 G /30 días)
<i>acetónido de triamcinolona, loción tópica</i>	1	
<i>acetónido de triamcinolona, ungüento tópico 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	QL (454 G /30 días)
TRI-CLOR	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
TRIDERMO	1	QL (454 G /30 días)
<i>crema tópica de urea 39 %, 40 %, 41 %, 45 %, 47 %, 50 %</i>	1	
<i>urea, loción tópica 40 %</i>	2	
VECTICAL	2	
VTAMA	2	
ZENATANE	1	ST; AR
DISUASIVOS PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>clorhidrato de bupropión (disuasivo para dejar de fumar)</i>	1	ST; QL (1 U /1 día)
CHANTIX CAJA MES SIGUIENTE	2	AR
CHANTIX, COMPRIMIDO ORAL 0.5 MG	2	
CHANTIX, COMPRIMIDO ORAL, 1 MG	2	AR
CHANTIX CAJA MES INICIAL	2	PA; AR
<i>tartrato de vareniclina, comprimido oral</i>	1	ST; AR
<i>vareniclina, comprimido oral, empaque dosificado</i>	1	ST; QL (1 paquete /90 días); AR
PREPARACIONES PARA LA TIROIDES		
ARMOUR THYROID	2	
EUTIROX	1	
<i>levotiroxina, comprimido oral</i>	1	
LEVOXYL	1	
<i>liotironina, oral</i>	1	
<i>metimazol</i>	1	
NP TIROIDES	1	
<i>propiltiouracilo</i>	1	
SYNTHROID	2	
<i>tiroides (cerdo)</i>	1	
UNITHROID	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO CLASIFICADOS		
<i>acamprosato</i>	1	
ADBRY	2	PA; ST
<i>alendronato, comprimido oral</i>	1	
<i>alfuzosina</i>	1	
<i>arginina (L-arginina) (a granel) cristales</i>	2	
PCCA SYRUP VEHICLE, BASE	2	
BRIXADI	2	PA; AR
<i>clorhidrato de buprenorfina, sublingual</i>	1	QL (24 MG/1 día)
<i>buprenorfina-naloxona, comprimido sublingual</i>	1	QL (24 MG/1 día)
CARBAGLU	2	PA
CHEMET	2	
<i>hidrato de cloral (a granel)</i>	2	
<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	1	
<i>Cinacalcet</i>	1	
CINRYZE	2	AR
<i>cpd, vehículo, susp. sin azúcar 12</i>	2	
<i>deferasirox, comprimido oral, dispersable</i>	1	PA
<i>disulfiram</i>	1	
<i>doxiciclina hiclato, comprimido oral, 20 mg</i>	1	
<i>dutasterida</i>	1	
<i>fesoterodina</i>	1	
<i>finasterida, comprimido oral, 5 mg</i>	1	
FLAVOR BLEND 2 EN 1	2	
FLAVOR PLUS	2	
FLAVOR SWEET	2	
FLAVOR SWEET-SF	2	
<i>decanoato de flufenazina (a granel), líquido</i>	2	PA; AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>decanoato de flufenazina (a granel)</i>	2	PA
FORTEO	2	PA; ST; QL (2.4 ML/22 días)
GALZIN	2	PA
HIPER-SAL	2	
<i>ibandronato, oral</i>	1	
<i>icatibant</i>	1	PA
<i>leucovorina cálcica, oral</i>	1	
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	1	
<i>levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml</i>	1	
MEGAVITE	2	
<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	
<i>megestrol, suspensión oral, 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	1	PA
MESNEX, oral	2	
<i>miglustat</i>	1	PA; QL (90 U /28 días)
<i>milnaciprán</i>	1	PA
MX-SOL	2	
MX-SOL BLEND	2	
MX-SOL BLEND SF	2	
MX-SOL SF	2	
MX-SOL, SUSPENSIÓN	2	
MYRBETRIQ, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H	2	
NEBUSAL, SOLUCIÓN INHALABLE PARA NEBULIZACIÓN AL 3 %	1	
<i>nitisinona</i>	1	PA
OFEV, CÁPSULA ORAL 100 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
OFEV, CÁPSULA ORAL 150 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
ONE DAILY WOMEN'S, METABOLISM	2	
ORA-BLEND	2	
ORA-BLEND SF	2	
ORAL MIX	2	
ORAL MIX SF	2	
ORAL SUSPEND	2	
ORAL, JARABE	2	
ORAL, JARABE SF	2	
ORALONE	1	
ORA-PLUS	2	
ORA-SWEET	1	
ORA-SWEET SF	2	
ORFADIN, CÁPSULA ORAL, 10 MG, 2 MG, 5 MG	2	
ORFADIN, CÁPSULA ORAL, 20 MG	2	PA
ORFADIN, SUSPENSIÓN ORAL	2	PA
ORLADEYO, CÁPSULA ORAL	2	QL (28 U/28 días); AR
<i>cloruro de oxibutinina, jarabe</i>	1	
<i>cloruro de oxibutinina, comprimido oral, 2.5 mg</i>	2	
<i>cloruro de oxibutinina, comprimido oral, 5 mg</i>	1	
<i>cloruro de oxibutinina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h</i>	1	
OXYTROL	2	
<i>paricalcitol, cápsula oral, 4 mcg</i>	1	ST
PAROEX, ENJUAGUE BUCAL	1	
<i>mesilato de paroxetina (síntoma menop.)</i>	1	PA
PCCA-PLUS, BASE	2	
PERIOGARD	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
PHYTOMULTI	2	
<i>pirfenidona, cápsula oral</i>	1	PA
<i>pirfenidona, comprimido oral, 267 mg, 801 mg</i>	1	PA
PULMOSAL	1	
PULMOZYME	2	PA; QL (2.5 ML /1 día)
<i>raloxifeno</i>	1	
<i>risedronato, comprimido oral</i>	1	PA; ST
<i>sapropterina</i>	1	PA
SAVELLA, COMPRIMIDO ORAL	2	PA
SAVELLA, COMPRIMIDO ORAL, PAQ. DOSIF.	2	QL (1 paq. /90 días)
<i>clorhidrato de selegilina (a granel)</i>	2	
SENSPAR	2	
<i>jarabe simple</i>	1	
<i>cloruro sódico, solución inhalable para nebulización, 0.9 %, 3 %, 7 %</i>	1	
<i>cloruro sódico, solución inhalable para nebulización al 10 %</i>	1	QL (4 ML/1 día)
<i>fenilbutirato de sodio (a granel)</i>	1	
<i>solifenacina</i>	1	
SOMAVERT	2	PA; QL (30 frascos/30 días); AR
STRENSIQ	2	PA
SUBLOCADE, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA, JERINGA DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 100 MG/0.5 ML	2	PA; QL (100 mg/30 días); AR
SUBLOCADE, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA, JERINGA DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 300 MG/1.5 ML	2	PA; QL (300 mg/30 días); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 12-3 MG	2	QL (24 mg/1 día); AR
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 2-0.5 MG	2	QL (24 MG/1 día); AR
SUBOXONE, PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1 MG, 8-2 MG	2	ST; QL (24 mg /1 día); AR
SUSPENDRX ANHIDRO, ENDULZADO	2	
SUSPENDRX ANHIDRO, SIN AZÚCAR	2	
SWEET-SF	2	
SYRPALTA, VEHÍCULO	1	
SYRSPEND SF, LÍQUIDO	2	
VEHÍCULO DE JARABE SF	2	
<i>tamsulosina</i>	1	
TEZSPIRE	2	PA; ST
THIOLA EC	2	
<i>tolterodina</i>	1	
<i>acetónido de triamcinolona, dental</i>	1	
VERSA FREE	2	
VERSA PLUS	2	
VIVITROL	2	QL (1 U/30 días)
VYNDAMAX	2	PA; QL (1 U /1 día)
VYNDAQEL	2	PA; QL (4 U /1 día)
ZUBSOLV	2	ST; QL (17.2 MG/1 día); AR
VITAMINAS		
A THRU Z	1	
A THRU Z ADVANCED FORMULA	1	
A THRU Z, HIGH POTENCY	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
A THRU Z MEN'S ULTIMATE	2	
A THRU Z SELECT 50 PLUS FORMULA	1	
A THRU Z SELECT, COMPRIMIDO ORAL, 500-300-250 MCG	1	
A THRU Z SELECT WOMEN'S	1	
ABC COMPLETE SENIOR WOMEN'S	2	
ACTIVNUTRIENTS, MASTICABLES	2	
ADEK PLUS ZINC, GOMITAS	2	
COMPRIMIDO ORAL MULTIVITAMÍNICO PARA ADULTOS, MASTICABLE, 200 MCG	2	
ADULT ONE DAILY, GOMITAS MASTICABLES	2	
ADULTS 50 PLUS	1	
ADULTS' DAILY FORMULA	2	
MULTIVITAMÍNICOS PARA ADULTOS	2	
MULTI EA AVANZADO	2	
ALIVE MAX POTENCY	2	
ALIVE PREMIUM PRENATAL	2	
ALIVE WOMEN 50 PLS ULT POTENCY	2	
ALIVE WOMEN'S 50 PLUS COMPLETE	2	
ALIVE WOMEN'S 50 PLUS, GOMITAS MASTICABLES	2	
ALIVE WOMEN'S ENERGY	2	
ALIVE WOMEN'S, VITAMINAS, GOMITAS MASTICABLES	2	
ALIVE WOMEN'S ULTRA POTENCY	2	
AMLADDEX	2	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ANIMAL, MASTICABLES	1	
APATATE FORTE	1	
AQUA-E	2	
AQUASOL A	2	
ácido ascórbico (vitamina c), comprimido oral	1	
COMPLEJO B	2	
BABY DDROPS	2	
VITAMINA D3 PARA BEBÉS	2	
SUPER DAILY PARA BEBÉS D3	2	
BACMINA	2	
MULTIVITAMINAS BARIÁTRICAS, CÁPSULAS ORALES, 45 mg HIERRO-800 MCG-120 MCG	2	
BIO-35, LIBRE DE GLUTEN	2	
BIOCEL (CON LUTEÍNA)	1	
BIO-D-MULSIÓN	2	
biotina, cápsula oral, 5 mg	1	
COMPLEJO C	1	
C-1000	1	
C-1000 CON ESCARAMUJO	1	
C-500, COMPRIMIDO ORAL	1	
CALCIDOL	1	
calcitriol, oral	1	
CENTRAVITES 50 PLUS	1	
CENTRAVITES ADULTS	2	
CENTRUM ADULT 50 FRESH-FRUTAL	2	
CENTRUM, MASTICABLES	2	
CENTRUM COMPLETE	2	
CENTRUM PARA NIÑOS (VIT D3, VIT K)	2	
CENTRUM PARA HOMBRES	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
CENTRUM, LÍQUIDO ORAL, 9 MG HIERRO/15 ML	2	
CENTRUM, COMPRIMIDO ORAL	1	
CENTRUM SILVER, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE	2	
CENTRUM ESPECIALISTA EN CORAZÓN	2	
CENTRUM ULTRA PARA HOMBRES	2	
CENTRUM PARA MUJERES	1	
CENTURY	1	
CENTURY MATURE	1	
CEROVITE JR	1	
CEROVITE SENIOR	1	
CERTA PLUS	1	
CERTAVITE SENIOR	1	
CERTAVITE-ANTIOXIDANTE	1	
VITAMINA COMPLETA MASTICABLE PARA NIÑOS	2	
MULTIVITAMÍNICO COMPLETO PARA NIÑOS	2	
MULTIVITAMÍNICO PLUS HIERRO PARA NIÑOS	2	
MULTIVITAMÍNICO PARA NIÑOS	2	
MULTIVITAMÍNICO MASTICABLE PARA NIÑOS	1	
COMPLETO MASTICABLE PARA NIÑOS	2	
MULTIVITAMÍNICO MASTICABLE PARA NIÑOS	1	
VITAMINA MASTICABLE PARA NIÑOS	2	
MASTICABLES PARA NIÑOS	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
MASTICABLES EXTRA C PARA NIÑOS	1	
GOMITAS MASTICABLES MULTIVITAMÍNICAS PARA NIÑOS	2	
MULTIVITAMÍNICO PARA NIÑOS	2	
GOMITAS MASTICABLES MULTIVITAMÍNICAS PARA NIÑOS	2	
<i>colecalfiferol (vitamina D3), cápsula oral, 1,250 mcg (50,000 unidades), 10 mcg (400 unidades), 125 mcg (5,000 unidades), 25 mcg (1,000 unidades), 50 mcg (2,000 unidades)</i>	1	
<i>colecalfiferol (vitamina D3), comprimido oral, 62.5 mcg (2,500 unidades)</i>	2	
<i>colecalfiferol (vitamina D3), gotas orales, 10 mcg/gota (400 unidades/gota)</i>	2	
<i>colecalfiferol (vitamina D3), gotas orales, 10 mcg/ml (400 unidades/ml)</i>	1	
<i>colecalfiferol (vitamina D3), comprimido oral, 1,250 mcg (50,000 unidades), 10 mcg (400 unidades), 125 mcg (5,000 unidades), 25 mcg (1,000 unidades), 50 mcg (2,000 unidades)</i>	1	
<i>colecalfiferol (vitamina D3), comprimido oral, masticable, 10 mcg (400 unidades), 25 mcg (1000 unidades)</i>	1	
MULTIVITAMÍNICO COMPLETO CON MINERALES, LÍQUIDO, ORAL	2	
MULTIVITAMÍNICO COMPLETO CON MINERALES, COMPRIMIDO ORAL	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
COMPLETE MV ADULT 50 PLUS	1	
CORVITA	1	
CORVITA	2	
CORVITE FREE	2	
<i>cianocobalamina (vitamina B-12), inyectable</i>	1	
<i>cianocobalamina (vitamina B12), cápsula oral, 1,000 mcg</i>	2	
<i>cianocobalamina (vitamina B12), líquido oral</i>	2	
<i>cianocobalamina (vitamina B12), comprimido oral, 1,000 mcg</i>	1	
<i>cianocobalamina (vitamina B12), comprimido sublingual, 1,000 mcg</i>	1	
D3-2000	1	
D3-5000	1	
DAILY, GOMITAS MASTICABLES	2	
DAILY MULTIPLE FOR WOMEN	2	
DAILY, MULTIVITAMÍNICO	2	
DAILY, MULTIVITAMÍNICO	1	
DAILY, MULTIVITAMÍNICO CON HIERRO	1	
DAILY VALUE	1	
DAILY VITAMIN FORMULA	1	
DAILY VITAMIN FORMULA-HIERRO	1	
DAILY VITAMIN CON HIERRO	1	
DAILY VITES/HIERRO	1	
DAILY-VITE	1	
DAILY-VITE (CON ÁCIDO FÓLICO)	1	
DAYAVITA	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
DECARA, CÁPSULA ORAL, 1,250 MCG (50,000 UNIDADES)	1	
DECUBI VITE	2	
DEKAS PLUS (ÁCIDO FÓLICO)	2	
DEKAS PLUS LÍQUIDO	2	
DELTA D3	1	
DIABETES HEALTH, FÓRMULA	2	
DIALYVITE SUPREME D	2	
DIALYVITE VITAMINA D	1	
D-VI-SOL	1	
E-200	1	
ELDERTONIC	2	
ENDURO-ACIN	1	
ENDUR-C CON ESCARAMUJO, COMPRIMIDO ORAL LIBERACIÓN PROLONGADA, 1,000 MG	1	
ENDUR-VM SIN HIERRO	2	
ENDUR-VM CON HIERRO	2	
<i>ergocalciferol (vitamina D2), cápsula oral, 1,250 mcg (50,000 unidades)</i>	1	
<i>ergocalciferol (vitamina D2), cápsula oral, 50 mcg (2,000 unidades)</i>	2	
<i>ergocalciferol (vitamina D2), gotas orales</i>	1	
<i>ergocalciferol (vitamina D2), comprimido oral, 10 mcg (400 unidades)</i>	1	
<i>ergocalciferol (vitamina D2), comprimido oral, 50 mcg (2,000 unidades)</i>	2	
ESSENTIA	1	
ESSENTIAL PARA HOMBRES	2	
ESSENTIAL PARA HOMBRES 50 PLUS	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
FLINTSTONES COMPLETE	2	
FLINTSTONES COMPLETE (SULFATO FERROSO)	2	
FLINTSTONES, GOMITAS MASTICABLES	2	
FLINTSTONES OMEGA-3, GOMITAS MASTICABLES	2	
FLINTSTONES, GOMITAS MULTIVITAMÍNICAS	2	
FLINTSTONES PLUS CALCIO	2	
FLINTSTONES, GOMITAS ÁCIDAS MASTICABLES	2	
FLINTSTONES, TABLETA MASTICABLE	2	
FLINTSTONES CON HIERRO	2	
FLINTSTONES/EXTRA C, TABLETA ORAL MASTICABLE, 100 MCG	2	
FOLAGENT DHA	2	
FOLAMAX	2	
FOLAMED DHA	2	
FORTAVIT	2	
FREEDAVITE	2	
GOMITAS DE OSITOS MULTIVITAMÍNICAS	1	
GOMITAS MASTICABLES DE DINOS	2	
HIGH POTENCY MULTIVIT (CON HIERRO)	1	
MULTIVITAMÍNICO PARA BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS	2	
MULTIVITAMÍNICO PARA BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS CON HIERRO	1	
JUST 4 KIDZ, MULTIVITAMÍNICO-PROBIÓTICO	2	
GOMITAS MASTICABLES PARA NIÑOS	2	
K-PAX IMMUNE SUPPORT	2	
<i>levomefolato cálcico</i>	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
B-12 LÍQUIDO	1	
LITTLE ANIMALS	1	
<i>Imefol ca-acetil-meb12-algal</i>	2	PA
LYSIPLEX PLUS, LÍQUIDO, ORAL	1	
MEGA MULTI PARA MUJERES	1	
MEGA MULTIVITAMÍNICO PARA HOMBRES	1	
MEN 50 PLUS ADVANCED ONE DAILY	2	
MEN'S 50 PLUS DAILY FORMULA	2	
MEN'S 50 PLUS MULTIVITAMÍNICO	2	
MEN'S DAILY	2	
MEN'S DAILY FORMULA	2	
MEN'S DAILY, GOMITAS MASTICABLES	2	
MEN'S MULTIVITAMIN, GOMITAS MASTICABLES, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE 200 MCG	2	
MEN'S ONE DAILY	2	
MILLTRIUM SENIOR	1	
MONOCAPS	2	
MULTI COMPLETE CON HIERRO	1	
MULTI FOR HER 50 PLUS CÁPSULAS ORALES	2	
MULTI FOR HER, CÁPSULA ORAL	2	
MULTI FOR HER, COMPRIMIDO ORAL	1	
MULTI PRO	2	
MULTIVITAMÍNICO	2	
MULTIPLE VITAMINAS- MINERALES	1	
MULTIPLE, VITAMINAS	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>multivit. con min.-ácido fólico, comprimido oral</i>	1	
<i>multivit., calc., min.-ác. fól.-k1- licop</i>	2	
<i>multivitaminicos</i>	1	
MULTIVITAMÍNICO 50 PLUS	1	
MULTIVITAMÍNICO HP/MINERALES	1	
<i>multivitaminico con hierro</i>	1	
MULTIVITAMÍNICO WOMEN 50 PLUS	1	
MULTI-VITE, LÍQUIDO ORAL, 9 MG HIERRO/15 ML	2	
<i>multivitaminico-minerales- fumarato ferroso</i>	2	
<i>multivitaminico con minerales- gluconato ferroso, líquido oral, 9 mg hierro/15 ml (15 ml)</i>	2	
<i>multivitaminico con minerales- ácido fólico y luteína</i>	2	
<i>multivitaminico con minerales- fum ferroso-ácido fólico</i>	1	
MVW COMPLETE FORMUL MULTIVIT	2	
MVW COMPLETE FORMULATION D3000	2	
MVW COMPLETE FORMULATION D5000	2	
MY-VITALIFE	1	
NEOVITE	2	
<i>niacina, comprimido oral, 100 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	
<i>niacina, comprimido oral, 500 mg</i>	1	
NOVAFERRUM YUM PEDIATR MV-HIERRO	2	
NOVAMV MMM, MULTIVITAMÍNICO PEDIÁTRICO	2	
ONE DAILY	1	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ONE DAILY ESSENTIAL, COMPRIMIDO ORAL, 400 MCG	1	
ONE DAILY ESSENTIAL, COMPRIMIDO ORAL, 0.5 MG	2	
ONE DAILY FOR MEN	1	
ONE DAILY FOR MEN 50 PLUS ADV	1	
ONE DAILY FOR WOMEN	1	
ONE DAILY HEALTHY WEIGHT	2	
ONE DAILY MAXIMUM, COMPRIMIDO ORAL, 18- 0.4 MCG	1	
ONE DAILY MEN'S 50 PLUS MEMORY	1	
ONE DAILY MEN'S 50 PLUS W-D3	2	
ONE DAILY MEN'S HEALTH	2	
ONE DAILY MULTI-VIT CON MINERALES	1	
ONE DAILY, MULTIVITAMIN	1	
ONE DAILY MULTIVITAMIN- HIERRO	2	
ONE DAILY MULTIVITAMIN, HIERRO (ÁCIDO FÓLICO)	1	
ONE DAILY PLUS HIERRO	1	
ONE DAILY WOMEN 50 PLUS	1	
ONE DAILY WOMEN 50 PLUS (VIT K)	2	
ONE DAILY WOMENS 50 PLUS	1	
ONE DAILY WOMEN'S HEALTH	1	
ONE DAILY WOMEN'S, COMPRIMIDO ORAL, 18 MG HIERRO-400 MCG-25 MG	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ONE-A-DAY, ENERGÍA	2	
ONE-A-DAY ESSENTIAL	1	
ONE-A-DAY PARA NIÑOS	2	
ONE-A-DAY MEN VITACRAVES	2	
ONE-A-DAY MENOPAUSE, FÓRMULA	2	
ONE-A-DAY MEN'S 50 PLUS	2	
ONE-A-DAY PARA HOMBRES COMPLETE	2	
ONE-A-DAY MEN'S MULTIVITAMÍNICO	2	
ONE-A-DAY PROACTIVO 65 PLUS	2	
ONE-A-DAY ADVANTAGE PARA ADOLESCENTES	1	
ONE-A-DAY TEEN HER VITACRAVES	2	
ONE-A-DAY TEEN HIM VITACRAVES	2	
ONE-A-DAY VITACRAVES	2	
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY	2	
ONE-A-DAY WEIGHTSMART	2	
ONE-A-DAY WOMEN VITACRAVES	2	
ONE-A-DAY PARA MUJERES 50 PLUS	2	
ONE-A-DAY PARA MUJERES ACTIVAS	2	
ONE-A-DAY FÓRMULA PARA MUJERES	2	
ONE-A-DAY, PIEL SALUDABLE DE LA MUJER	2	
ONE-A-DAY, PARA MUJER PETITES	2	
ONE-DAILY, MULTIVITAMÍNICO	2	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
ONEVITE (CON LUTEINA)	2	
ÓPTIMO D3	1	
OPURITY, MULTIVITAMÍNICO	2	
<i>pedi multivit no. 194-sulf. de hierro</i>	2	
PEDIA D-VITE, GOTAS ORALES	1	
PEDIA POLY-VITE, CON HIERRO, GOTAS ORALES	2	
D-VITE PEDIÁTRICO	1	
<i>multivitamínico pediátrico no. 171</i>	2	
POLY-VITE, PEDIÁTRICO	2	
POLY-VITE, PEDIÁTRICO, CON HIERRO	2	
<i>fitonadiona (vitamina K1), comprimido oral, 5 mg</i>	1	PA; QL (15 U /28 días)
POLY-VI-SOL, GOTAS ORALES	2	
POLY-VI-SOL, CON HIERRO	2	
POLY-VITA DROPS	2	
POLY-VITA, CON HIERRO	2	
PROCERV HP	2	
PROFOLA	2	
PRORENAL QD	2	
PROTECT CARDIO AF	2	
PROPROTECT PLUS SO	2	
<i>piridoxina (vitamina B6), comprimido oral, 100 mg, 50 mg</i>	1	
QUINTABS	2	
QUINTABS-M	2	
QUINTABS-M SIN HIERRO	1	
REMEDIENT	2	
REEQ49 PLUS	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>riboflavina (vitamina b2), comprimido oral, 100 mg</i>	1	
SCOOBY-DOO ONE A DAY KIDS	2	
SENIOR TABS	1	
SENTRY	1	
SENISENTRY SENIOR	1	
SLO-NIACIN, COMPRIMIDO ORAL, LIBERACIÓN PROLONGADA, 500 MG	1	
SOLOX	2	
SPECTRAVITE ADULT	1	
SPECTRAVITE, ADULTOS MAYORES DE 50 PLUS	1	
SPECTRAVITE ADULT 50 PLUS (LUT)	2	
SPECTRAVITE FÓRMULA AVANZADA	1	
SPECTRAVITE PARA HOMBRES	1	
SPECTRAVITE PARA MUJERES	1	
SPECTRAVITE PARA MUJERES 50 PLUS	1	
STRESS B CON ZINC	1	
STRESS FORMULA	1	
STRESS FORMULA, CON ZINC	1	
STROVITA ONE	2	
SUPER MULTIPLE - BAJO HIERRO	2	
SUPER THERA VITE M	1	
SUPPORT	1	
TAB-A-VITE	1	
TAB-A-VITE MULTIVITAMIN CON HIERRO, COMPRIMIDO ORAL, 15 MG HIERRO-400 MCG	1	
THERA	1	
THERA-D	1	
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS	2	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
THERTHERALOGIX COMPANION	1	
THERA-M, COMPRIMIDO ORAL, 19 MG, HIERRO- 400 MCG	2	
THERA-M, COMPRIMIDO ORAL, 27-0.4 MG, 9 MG HIERRO- 400 MCG	1	
THERAMILL FORTE	2	
THERAPEUTIC-M	1	
THERA-TABS	1	
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS/LUT	1	
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS-LYC	1	
THERATRUM COMPLETE CON LUTEÍNA	1	
THEREMS, MULTIVITAMINAS	1	
<i>clorhidrato de tiamina (vitamina B1), comprimido oral</i>	1	
<i>mononirato de tiamina (vit B1), comprimido oral, 100 mg</i>	1	
TRI-VI-SOL	2	
UDAMIN SP	2	
ULTRA FREEDA	2	
V-C FORTE	1	
VIC-FORTE	1	
VITABEX PLUS	2	
VITACEL (CON LUTEÍNA)	1	
VITAJoy DAILY D	1	
VITALEE	1	
VITALETS	1	
<i>vitamina A, cápsula oral, 3,000 mcg (10,000 unidades)</i>	1	
<i>vitamina A palmitato, comprimido oral, 3,000 mcg (10,000 unid)</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
<i>vitamina A palmitato, comprimido oral de 3,000 mcg (10,000 unid)</i>	2	
VITAMINA B1	1	
VITAMINA B-1 (MONONITRATO)	1	
VITAMINA D12, COMPRIMIDO ORAL, 1,000 MCG	1	
VITAMINA B-2, COMPRIMIDO ORAL, 100 MG, 50 MG	1	
VITAMINA B6, COMPRIMIDO ORAL, 100 MG, 250 MG, 50 MG	1	
VITAMINA C, COMPRIMIDO ORAL, 1,000 MG, 250 MG 500 MG	1	
VITAMINA C, COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 1,000 MG	1	
VITAMINA C CON ESCARAMUJO, COMPRIMIDO ORAL	1	
VITAMINA C CON ESCARAMUJO, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 1,000 MG	1	
VITAMINA D2	1	
VITAMINA D3	1	
<i>vitamina E (dl, acetato), cápsula oral, 180 mg (400 unidades), 45 mg (100 unidades), 90 mg (200 unidades)</i>	1	
<i>vitamina E (dl, acetato), gotas orales, 22.5 mg (50 unidades)/ml</i>	1	
<i>vitamina E (dl, acetato), gotas orales, 45 mg/0.25ml 100 unit/0.25ml</i>	2	
<i>acetato de vitamina E</i>	1	
<i>vitamina E, cápsula oral mezclada, 400 unidades</i>	1	
<i>vitamina E, cápsula oral, 268 mg (400 unidades)</i>	1	

MEDICAID DE INDIANA | Entrada en vigor 04/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
VITAMINAS A-D-E SELENIO	2	
VITREXYL	2	
VITREXYL PLUS HIERRO	2	
WEEKLY-D	1	
WOMEN'S 50 PLUS DAILY FORMULA	2	
MULTIVITAMÍNICO PARA MUJERES 50 PLUS	2	
WOMEN'S DAILY FORMULA	2	
WOMENS DAILY, GOMITAS MASTICABLES	2	
MULTIVITAMÍNICO PARA MUJERES	2	
WOMEN'S MULTIVITAMIN, GOMITAS MASTICABLES, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE, 200 MCG	2	
MEN'S ONE DAILY, COMPRIMIDO ORAL, 18 MG HIERRO-400 MCG-500 MG CA	2	
XYZBAC	2	
YELETS	1	
ZINC CON VITAMINAS A Y C	1	
ZOO FRIENDS	2	
ZYVIT	2	

Beneficio médico

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
FERRLECIT	2	
FULPHILA	2	QL (1.2 ML/ 22 días)
INFED	2	
<i>INFLIXIMAB</i>	2	PA
OCREVUS	2	PA; QL (20 ML /153 días)
<i>acetato de octreotida</i>	1	PA
RITUXAN	2	PA
SIMPONI ARIA	2	PA
TYSABRI	2	PA
VENOFER	2	

Índice

A THRU Z		AEROCHAMBER PLUS Z		AMNESTEEM.....	47
A THRU Z ADVANCED FORMULA	52	STAT, MÁSC. PEQ.....	37	<i>amoxapina</i>	41
A THRU Z, HIGH POTENCY.....	52	AEROCÁMARA Z-STAT		<i>amoxicilina</i>	7
A THRU Z, MEN'S ULTIMATE.....	52	PLUS-FLW SG.....	37	<i>amoxicilina-clavulanato de potasio</i> ...	7
A THRU Z, SELECT.....	52	AEROTRACH PLUS.....	38	<i>anfetamina sulfato</i>	17
A THRU Z, SELECT 50 PLUS		AEROVENT PLUS.....	38	<i>ampicilina</i>	7
FORMULA.....	52	AFINITOR.....	13	AMPYRA.....	21
A THRU Z, SELECT WOMEN'S.....	52	AFIRMELLE.....	25	<i>anagrelida</i>	15
<i>abacavir</i>	15	AIMOVIG, AUTOINYECTOR.....	3	ANALPRAM-HC.....	32
<i>abacavir-lamivudina</i>	15	AJOVY, AUTOINYECTOR.....	3	ANALPRAM-HC (herpes zóster).....	32
ABC COMPLETE SENIOR		AJOVY, JERINGA.....	3	ANDROGEL.....	35
WOMEN'S.....	52	ALA-CORT.....	47	ANGELIQ.....	35
ABILIFY ASIMTUFI.....	40	<i>sulfato de albuterol</i>	6	ANIMAL, MASTICABLES.....	53
ABILIFY MAINTENA.....	40	<i>alclometasona</i>	47	ANNOVERA.....	25
<i>abiraterona</i>	13	<i>alendronato</i>	50	ANORO ELLIPTA.....	6
<i>acamprosato</i>	50	<i>alfuzosina</i>	50	APATATE FORTE.....	53
<i>acarbosa</i>	11	ALINIA.....	15	APLENZIN.....	41
ACCUTANE.....	47	<i>aliskiren</i>	19	<i>apraclonidina</i>	29
ACE, AEROSOL		ALIVE MAX POTENCY.....	52	<i>aprepitant</i>	32
POTENCIADOR DE NUBE.....	37	ALIVE PREMIUM PRENATAL.....	52	APRI.....	25
<i>acebutolol</i>	19	ALIVE WOMEN 50 PLS ULT		APTIVUS.....	15
<i>acetaminofén-codeína</i>	3	POTENCY.....	52	AQUA-E.....	53
<i>acetazolamida</i>	28	ALIVE WOMEN'S 50 PLUS		AQUASOL A.....	53
<i>ácido acético</i>	28	COMPLETE.....	52	ARANELLE (28).....	25
<i>acitretina</i>	47	ALIVE WOMEN'S 50 PLUS,		ARANESP (EN POLISORBATO).....	24
ACTHIB (PF).....	18	GOMITAS MASTICABLES.....	52	AREXVY (PF).....	18
ACTIMMUNE.....	13	ALIVE WOMEN'S ENERGY.....	52	<i>arginina (L-arginina)</i>	30
ACTIVNUTRIENTS MASTICABLE..	52	ALIVE WOMEN'S, VITAMINAS,		<i>arginina (L-arginina) (a granel)</i>	50
<i>aciclovir</i>	15	GOMITAS MASTICABLES.....	52	<i>clorhidrato de arginina (L-arginina)</i> .	30
ADACEL (TDAP		ALIVE WOMEN'S		<i>aripiprazol</i>	41
ADOLESC/ADULT) (PF).....	18	ULTRA POTENCY.....	52	ARISTADA.....	41
<i>adalimumab-adaz</i>	13	<i>alopurinol</i>	5	ARISTADA INITIO.....	41
ADBRY.....	50	<i>aloserón</i>	32	<i>armodafinilo</i>	41
<i>adefovir</i>	15	ALPHAGAN P.....	28	ARMOUR THYROID.....	49
ADEK PLUS ZINC, GOMITAS		<i>alprazolam</i>	41	ARNUITY ELLIPTA.....	6
MASTICABLES.....	52	ALPRAZOLAM INTENSOL.....	40	ASCOMP CON CODEÍNA.....	3
MULTIVITAMÍNICO PARA ADULTOS,		ALREX.....	29	<i>ácido ascórbico (vitamina C)</i>	53
GOMITAS MASTICABLES.....	52	ALTACAINA.....	29	<i>maleato de asenapina</i>	41
ADULT ONE DAILY, GOMITAS		ALTAVERA (28).....	25	ASHLYNA.....	25
MASTICABLES. 52 ADULTS.....	50	ALYACEN 1/35 (28).....	25	ASMANEX HFA.....	6
PLUS.....	52	ALYACEN 7/7/7 (28).....	25	ASMANEX TWISTHALER.....	6
ADULTS' DAILY FORMULA.....	52	ALYQ.....	19	<i>aspirina-dipiridamol</i>	15
MULTIVITAMÍNICO PARA		<i>clorhidrato de amantadina</i>	15	atazanavir.....	15
ADULTOS.....	52	AMETHIA.....	25	atenolol.....	19
ADVAIR DISKUS.....	6	AMETHYST (28).....	25	<i>atenolol-clortalidona</i>	19
ADVAIR HFA.....	6	<i>amilorida</i>	28	<i>atomoxetina</i>	41
MULTI EA AVANZADO.....	52	<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	28	ATORVALIQ.....	19
AEROCHAMBER MINI.....	37	<i>ácido aminocaproico</i>	18	<i>atorvastatina</i>	19
AEROCHAMBER MV.....	37	<i>amiodarona</i>	19	<i>atovacuna-proguanil</i>	13
AEROCHAMBER PLUS		<i>amitriptilina</i>	41	<i>atropina</i>	29
FLOW-VU.....	37	<i>amitriptilina y clordiazepóxido</i>	41	ATROVENT HFA.....	6
AEROCHAMBER PLUS Z STAT.....	37	AMLADEX.....	52	AUBRA.....	25
AEROCHAMBER PLUS Z		<i>amlodipina</i>	19	AUBRA EQ.....	25
STAT, MÁSC. MED.....	37	<i>amlodipina-benazepril</i>	19		

AUROVELA 1.5/30 (21).....	25	BEXSERO.....	18	CALCIO 500 + D	30
AUROVELA 1/20 (21).....	25	BEYAZ	25	CALCIO 600 + D(3).....	30
AUROVELA FE 24.....	25	<i>bicalutamida</i>	13	CALCIO 600 CON VITAMINA D3 ...	30
AUROVELA FE 1.5/30 (28).....	25	BICILLIN L-A.....	7	<i>acetato de calcio</i>	30
AUROVELA FE 1-20 (28).....	25	BIKTARVY	15	<i>acetato de calcio</i>	
AUSTEDO	21	BIO-35, LIBRE DE GLUTEN.....	53	<i>(quelante de fosfato)</i>	30
AUSTEDO XR	21	BIOCEL (CON LUTEÍNA)	53	<i>carb. de calcio</i>	30
AUSTEDO XR, KIT DE		BIO-D-MULSIÓN.....	53	<i>carbonato de calcio-vitamina</i>	
TITULACIÓN (SEMANA 1 A 4)	21	<i>biotina</i>	53	<i>D3-min</i>	30
AUVELITY	41	<i>fumarato de bisoprolol</i>	19	<i>carbonato de calcio-vitamina D3</i>	30
AVAR.....	7	<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	19	CITRATO DE CALCIO + D	30
AVAR-E	7	BLISOVI FE 24.....	25	<i>citrato de calcio-vitamina D3</i>	30
AVIANE.....	25	BLISOVI FE 1.5/30 (28).....	25	CALCIO CON VITAMINA D	30
AVONEX.....	21	BLISOVI FE 1/20 (28).....	25	CAL-QUICK.....	30
AYUNA	25	BOOSTRIX TDPA.....	18	CALTRATE 600 PLUS D.....	30
<i>azatioprina</i>	37	<i>bosentán</i>	19	CALTRATE CON VITAMINA D3 ...	31
<i>azelastina</i>	11, 29	BREATHERITE, ESPACIADOR		CAMILA	25
AZELEX	47	INHAL. DOSIS MEDIDA	38	CAMRESE.....	25
<i>azitromicina</i>	7	BREATHERITE, CÁMARA INHAL.		CAMRESE LO	25
AZOPT	29	DOSIS MEDIDA CON VÁLVULA.....	38	<i>capecitabina</i>	13
AZSTARYS.....	41	BREATHERITE, ESPACIADOR		CAPLYTA	41
AZURETTE (28)	25	INHAL. DOSIS MEDIDA CON		<i>captopril-hidroclorotiazida</i>	19
COMPLEJO B.....	53	VÁLVULA	38	CAPVAXIVE	18
GOTAS PARA BEBÉ.....	53	BRIELLYN.....	25	CARBAGLU.....	50
VITAMINA D3 PARA BEBÉS	53	BRILINTA.....	15	<i>carbamazepina</i>	21
SUPER DAILY PARA BEBÉS D3 ...	53	<i>brimonidina</i>	29	CARBATROL	21
<i>bacitracina-polimixina b</i>	7	BRIUMVI	21	<i>carbidopa-levodopa</i>	15
<i>baclofeno</i>	39	BRIXADI.....	50	<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	15
BACMINA	53	BROMFED DM.....	28	CARDIZEM LA	19
BALCOLTRA	25	<i>bromocriptina</i>	15	carteolol.....	29
<i>balsalazida</i>	32	<i>bromfeniramina-pseudoef.-dm</i>	28	CARTIA XT.....	19
BALZIVA (28).....	25	<i>budesonida</i>	6, 35	carvedilol	19
BAQSIMI.....	30	<i>bumetanida</i>	28	CAYA, DIAFRAGMA	
BARACLUDGE.....	15	<i>clorhidrato de buprenorfina</i>	3, 50	CONTORNEADO	25
MULTIVITAMINAS BARIÁTRICAS .	53	<i>buprenorfina-naloxona</i>	50	CAYSTON	7
PCCA SYRUP VEHICLE, BASE	50	<i>clorhidrato de bupropión</i>	41	CAZIAN (28).....	25
BD ECLIPSE, LUER-LOK	38	<i>clorhidrato de bupropion</i>		cefactor	7
BD PRECISIONGLIDE	38	<i>(disuasivo para dejar de fumar)</i>	49	<i>cefadroxilo</i>	8
BD SAFETYGLIDE		<i>buspirona</i>	41	cefdinir	8
BANDEJA ALERGISTA.....	38	<i>butalbital-acetaminofén-caf-cod</i>	3	<i>cefepodoxima</i>	8
BELSOMRA.....	47	<i>butalbital-acetaminofén</i>	3	cefprozil	8
benazepril	19	<i>butalbital-acetaminofén-caf</i>	3	<i>cefuroxima axetilo</i>	8
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	19	<i>butalbital-aspirina-cafeína</i>	3	CELEBREX	5
<i>benznidazol</i>	13	<i>butorfanol</i>	3	CELONTIN	21
<i>benzonatato</i>	28	BUTRANS.....	3	CENTANY	8
<i>benztropina</i>	15	COMPLEJO C.....	53	CENTRAVITES 50 PLUS.....	53
BEPREVE.....	11	C-1000	53	CENTRAVITES PARA ADULTOS ..	53
BESIVANCE	7	C-1000 CON ESCARAMUJO	53	CENTRUM.....	53
<i>valerato de betametasona</i>	47	C-500	53	CENTRUM ADULT 50 FRESH-	
<i>betametasona, aumentada</i>	47	<i>cabergolina</i>	35	FRUTAL.....	53
BETASERON.....	21	CADEAU DHA.....	39	CENTRUM, MASTICABLES	53
<i>cloruro de betanecol</i>	17	<i>citrato de cafeína</i>	21	CENTRUM COMPLETE.....	53
BETOPTIC S	29	CALCIDOL	53	CENTRUM PARA NIÑOS	
<i>bexaroteno</i>	13	<i>calcipotrieno</i>	47	(VIT. D3, VIT. K).....	53
		<i>calcitonina (salmón)</i>	35	CENTRUM PARA MUJERES	53
		CAL-CITRATE.....	30	CENTRUM SILVER.....	53
		<i>calcitriol</i>	53		

CENTRUM SPECIALIST HEART... 53	<i>colestiramina (con azúcar)</i> 20	COMBIVENT RESPIMAT..... 6
CENTRUM ULTRA	CHOLESTYRAMINE LIGHT 20	COMETRIQ 13
PARA HOMBRES..... 53	CICLODAN..... 10	CÁMARA ESPACIADORA
CENTRUM PARA MUJERES..... 53	<i>ciclopiroxolamina</i> 10	COMPACTA 38 COMPLERA..... 15
CENTURY 53	<i>cilostazol</i> 15	MULTIVITAMÍNICO COMPLETO
CENTURY MATURE 53	CILOXAN 8	CON MINERALES..... 54
<i>cefalexina</i> 8	<i>cimetidina</i> 32	COMPLETE MV ADULT
CEROVITE JR..... 53	<i>cinacalcet</i> 50	50 PLUS 54
CEROVITE SENIOR..... 53	CINRYZE 50	COMPLETENATE 39
CERTA PLUS 53	CIPRO HC..... 8	COMPRO 32
CERTAVITE SENIOR..... 53	<i>ciprofloxacina, clorhidrato</i> 8	CONSTULOSE..... 32
CERTAVITE-ANTIOXIDANTE..... 53	<i>ciprofloxacina-dexametasona</i> 8	COPAXONE 22
CHANTIX 49	<i>italopram</i> 42	CORLANOR 19
CHANTIX, CAJA	CITRACAL + D MAXIMUM 31	CORTIFOAM..... 35
MES SIGUIENTE..... 49	CITRACAL REGULAR..... 31	cortisona 35
CHANTIX CAJA MES INICIAL 49	CITRACAL-D3 PETITES 31	CORTISPORIN-TC 8
CARLOTA 24 FE 25	CLARAVIS 48	CORVITA..... 54
CHATEAL EQ (28)..... 25	<i>claritromicina</i> 8	CORVITE..... 54
CHEMET..... 50	PRENATAL CLÁSICO 39	CORVITE FREE..... 54
VITAMÍNICO COMPLETO	<i>clemastina</i> 11	COVARYX..... 35
MASTICABLE PARA NIÑOS..... 53	CLEOCIN 8	COVARYX H.S..... 35
MULTIVITAMÍNICO COMPLETO	CLEVER CHOICE, CÁMARA,	<i>cpd, vehículo, susp. sin</i>
PARA NIÑOS..... 53	MÁSCARA GDE. 38	<i>azúcar 12</i> 50
MULTIVITAMÍNICO PLUS HIERRO	CLEVER CHOICE, CÁMARA	CREON..... 32
PARA NIÑOS..... 53	MÁSCARA MED. 38	<i>cromolina</i> 5, 6, 29
MULTIVITAMÍNICO PARA NIÑOS.. 53	CLEVER CHOICE, CÁMARA	CRYSELLE (28) 25
MULTIVITAMÍNICO MASTICABLE	MÁSCARA PEQ..... 38	<i>cianocobalamina (vitamina B-12)</i> 54
PARA NIÑOS..... 53	CLIMARA PRO 35	<i>ciclobenzaprina</i> 39
MULTIVITAMÍNICO COMPLETO	CLINDACIN ETZ..... 8	CICLOGYL 29
MASTICABLE PARA NIÑOS..... 53	CLINDACIN P 8	<i>ciclopentolato</i> 29
MULTIVITAMÍNICO MASTICABLE	<i>clorhidrato de clindamicina</i> 8	<i>ciclosporina</i> 37
PARA NIÑOS..... 53	<i>clorhidrato de palmitato de</i>	<i>ciclosporina modificada</i> 37
VITAMINAS MASTICABLES	<i>clindamicina</i> 8	<i>ciproheptadina</i> 11
PARA NIÑOS..... 53	CLINDAMYCIN, PEDIÁTRICA..... 8	CYRED 25
MASTICABLES PARA NIÑOS 53	<i>fosfato de clindamicina</i> 8	CYRED EQ..... 25
MASTICABLES EXTRA C PARA	<i>clindamicina-peróxido de benzolo</i> .. 48	D3-2000..... 54
NIÑOS 54	clobazam..... 21, 22	D3-5000..... 54
GOMITAS MULTIVITAMÍNICAS	clobetasol..... 48	DAILY FIBER
PARA NIÑOS..... 54	<i>clobetasol-emoliente</i> 48	(PSYLLIUM-ASPART.)..... 32
MULTIVITAMÍNICO PARA NIÑOS.. 54	CLODAN 48	DAILY FIBER (PSYLLIUM-
GOMITAS MASTICABLES	<i>clomipramina</i> 42	SUCROSA)..... 32
MULTIVITAMÍNICAS	clonazepam..... 22	DAILY, GOMITAS
PARA NIÑOS..... 54	<i>clonidina</i> 20	MASTICABLES DIARIAS..... 54
CHILDREN'S SLEEP	<i>clorhidrato de clonidina</i> 20, 42	DAILY MULTIPLE FOR WOMEN ... 54
(MELATONINA)..... 35	<i>clopidogrel</i> 15	DAILY, MULTIVITAMIN..... 54
<i>hidrato de cloral (a granel)</i> 50	<i>clorazepato dipotásico</i> 42	DAILY, MULTI-VITAMIN 54
<i>clorhidrato de clordiazepóxido</i> 41	<i>clotrimazol</i> 10	DAILY, MULTIVITAMÍNICO CON
<i>clordiazepóxido-clidinio</i> 32	<i>clotrimazol-betametasona</i> 10	HIERRO..... 54
<i>gluconato de clorhexidina</i> 50	<i>clozapina</i> 42	DAILY VALUE 54
<i>fosfato de cloroquina</i> 13	COARTEM 13	DAILY VITAMIN FORMULA..... 54
<i>clorpromazina</i> 41, 42	<i>sulfato de codeína</i> 3	DAILY VITAMIN
<i>clortalidona</i> 28	<i>codeína-butalbital-asa-caf</i> 3	FORMULA-HIERRO..... 54
<i>cloroxazona</i> 39	<i>colchicina</i> 5	DAILY VITAMIN CON HIERRO 54
CHOLBAM 32	colesevelam 20	DAILY VITES/HIERRO..... 54
<i>colecalfiferol (vitamina D3)</i> 54	COMBIGAN..... 29	DAILY-VITE 54
	COMBIPATCH 35	

DAILY-VITE (CON ÁCIDO FÓLICO)	54	<i>dextroanfetamina-anfetamina</i>	17	DUREZOL	29
<i>dalfampridina</i>	22	<i>dextrosa</i>	31	<i>dutasterida</i>	50
<i>dapsona</i>	8	DIABETES HEALTH FORMULA	55	D-VI-SOL	55
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICO) (PF)	18	DIALYVITE SUPREME D	55	DHANAVEL XR	17
<i>darunavir</i>	15	DIALYVITE VITAMINA D	55	DYMISTA	29
DASSETA 1/35 (28)	25	<i>diazepam</i>	22, 42	E-200	55
DASSETA 7/7/7 (28)	25	DIAZEPAM INTENSOL	42	EASIVENT, CÁMARA DE RETENCIÓN	38
DAYAVITE	54	DICLEGIS	32	EASYPOINT, AGUJA	38
DAYSEE	25	<i>diclofenaco potásico</i>	3	ECLIPSE, AGUJA	38
DAYTRANA	42	<i>diclofenaco sódico</i>	5, 13, 29	EDARBI	20
DEBLITANE	25	<i>dicloxacilina</i>	8	EDARBYCLOR	20
DECARA	55	<i>diciclomina</i>	33	ED-SPACE-200	33
DECUBI VITE	55	DIFFERIN	48	EDURANT	16
<i>deferasirox</i>	50	<i>diflorasona</i>	48	EEMT	35
<i>deflazacort</i>	35	diflunisal	3	EEMT Hs	35
DEKAS PLUS (ÁCIDO FÓLICO)	55	DIGITEK	19	<i>efavirenz</i>	16
DEKAS PLUS LÍQUIDO	55	<i>digoxina</i>	19	<i>efavirenz-emtricitabina-tenofov</i>	16
DELSTRIGO	15	<i>dihidroergotamina</i>	3	<i>efavirenz-lamivu-tenofov desop</i>	16
DELTA D3	55	DILANTIN	22	EFFER-K	31
DENTA 5000 PLUS	31	DILANTIN, PROLONGADO	22	EFUDEX	13
DEPAKOTE ROCIA	22	DILANTIN INFATABS	22	ELDERTONIC	55
DEPO-ESTRADIOL	35	DILANTIN-125	22	ELIGARD	13
DEPO-SUBQ PROVERA 104	25	<i>clorhidrato de diltiazem</i>	19	ELIGARD (3 MESES)	14
DEPO-TESTOSTERONA	35	DILT-XR	19	ELIGARD (4 MESES)	14
ACEITE DERMÓTICO	29	<i>fumarato de dimetilo</i>	22	ELIGARD (6 MESES)	14
DESCOVY	16	DIPENTUM	33	ELINEST	26
<i>desipramina</i>	42	<i>difenoxilato-atropina</i>	33	ELIQUIS	10
<i>desmopresina</i>	35	<i>dipridamol</i>	15	ELIQUIS DVT-PE TRATAMIENTO 30 DÍAS, INICIO	10
<i>desog-etinilestradiol/etinilestradiol</i>	25	<i>fosfato de disopiramida</i>	19	ELIQUIS DISPERSABLE	10
<i>desonida</i>	48	<i>disulfiram</i>	50	ELLA	26
<i>desoximetasona</i>	48	DIURIL	28	ELURYNG	26
<i>desvenlafaxina</i>	42	<i>divalproex</i>	22	ELYXYB	3
<i>succinato de desvenlafaxina</i>	42	<i>dofetilida</i>	19	EMFLAZA	35
DEX4 GLUCOSE	31	DOLISHALE	25	EMGALITY, LAPICERA	3
DEX4 GLUCOSE, COMPRIMIDOS EN SOBRES	31	<i>donepezil</i>	17	EMGALITY JERINGA	3, 22
DEX4 GLUCOSE, DISOLUCIÓN RÁPIDA	31	<i>dorzolamida</i>	29	EMPAVELI	18
<i>dexametasona</i>	35	<i>dorzolamida (pf)</i>	29	<i>emtricitabina</i>	16
DEXAMETHASONE INTENSOL	35	<i>dorzolamida-timolol</i>	29	<i>emtricitabina-tenofov (tdf)</i>	16
<i>fosfato sódico de prednisolona</i>	29	<i>dorzolamida-timolol (pf)</i>	29	EMTRIVA	16
DEXCOM G6, RECEPTOR	38	DOVATO	16	EMVERM	13
DEXCOM G6, SENSOR	38	<i>doxazosina</i>	20	EMZAHH	26
DEXCOM G6, TRANSMISOR	38	<i>doxepina</i>	42, 47	<i>maleato de enalapril</i>	20
DEXCOM G7, RECEPTOR	38	<i>hiclato de doxiciclina</i>	8, 50	<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	20
DEXCOM G7, SENSOR	38	<i>monohidrato de doxiciclina</i>	8	ENBREL	13
DEXILANT	32	<i>droperidol</i>	42	ENBREL MINI	13
<i>dexmetilfenidato</i>	42	<i>drosipirenona-etinilestradiol- levomefolato</i>	25	ENBREL SURECLICK	13
DEXONTO	35	<i>drosipirenona-etinilestradiol</i>	26	ENDOCET	3
<i>dextroanfetamina sulfato</i>	17	DROXIA	18	ENDUR-ACIN	55
		DULERA	7	ENDUR-C CON ESCARAMUJO	55
		<i>duloxetina</i>	42	ENDUR-VM SIN HIERRO	55
		DUPIXENT, LAPICERA	37	ENDUR-VM CON HIERRO	55
		DUPIXENT, JERINGA	37	ENGERIX-B (PF)	18
		DURAMORPH (PF)	3	ENGERIX-B, PEDIÁTRICO (PF)	18

ENILLORING.....	26	<i>ezetimiba</i>	20	FLEXICHAMBER, MÁSCARA	
<i>enoxaparina</i>	10	<i>ezetimibe-simvastatina</i>	20	NIÑO PEQ.....	38
ENPRESSE.....	26	FALMINA (28).....	26	FLINTSTONES COMPLETE.....	55
ENSKYCE.....	26	<i>famotidina</i>	33	FLINTSTONES COMPLETE	
ENSPRYNG.....	37	FARXIGA.....	11	(SULFATO FERROSO).....	55
ENSTILAR.....	48	FARYDAK.....	14	FLINTSTONES, GOMITAS	
<i>entacapona</i>	15	FASENRA.....	7	MASTICABLES.....	55
entecavir.....	16	FASENRA LAPICERA.....	7	FLINTSTONES, GOMITAS	
ENTRESTO.....	20	febuxostat.....	5	MASTICABLES, OMEGA-3.....	55
ENULOSE.....	33	<i>felbamato</i>	22	FLINTSTONES, GOMITAS	
EPIDUO FORTE.....	48	FELIBATOL.....	22	MASTICABLES	
<i>epinepfrina</i>	17	<i>felodipina</i>	19	MULTIVITAMÍNICAS.....	55
<i>eplerenona</i>	28	FEMCAP.....	26	FLINTSTONES PLUS, CALCIO.....	55
EPOGEN.....	24	<i>fenofibrato</i>	20	FLINTSTONES, GOMITAS	
EPRONTIA.....	22	<i>fenofibrato micronizado</i>	20	ÁCIDAS MASTICABLES.....	55
EQUETRO.....	42, 43	<i>fenofibrato nanocrystalizado</i>	20	FLINTSTONES, COMPRIMIDO	
<i>ergocalciferol (vitamina D2)</i>	55	FENSOLVI.....	35	MASTICABLE.....	55
ergoloid.....	20	<i>fentanilo</i>	3	FLINTSTONES CON HIERRO.....	55
<i>ergotamina-cafeína</i>	3	FEOSOL.....	31	FLINTSTONES/EXTRA C.....	55
ERIVEDGE.....	14	FEROSUL.....	31	<i>fluconazol</i>	11
erlotinib.....	14	FERREX 150.....	31	<i>fludrocortisona</i>	35
ERRIN.....	26	FERRIC X-150.....	31	<i>fluocinolona</i>	48
<i>eritromicina</i>	8	FERRLECIT.....	61	<i>fluocinolona acetónido, aceite</i>	29
<i>etilsuccinato de eritromicina</i>	8	FERRO-TIME.....	31	<i>fluocinolona y gorra de ducha</i>	48
<i>eritromicina con etanol</i>	8	<i>sulfato ferroso</i>	31	<i>fluocinonida</i>	48
<i>eritromicina-peróxido de benzoilo</i>	8	<i>fesoterodina</i>	50	FLUOCINONIDA-E.....	48
ERZOFRI.....	43	FETZIMA.....	43	<i>fluocinonida-emoliente</i>	48
<i>oxalato de escitalopram</i>	43	FE-VITE.....	31	<i>fluoruro (sodio)</i>	31
<i>esomeprazol magnesio</i>	33	FIASP FLEXTOUCH U-		<i>fluorouracilo</i>	14
ESSENTIA.....	55	100 INSULINA.....	11	<i>fluoxetina</i>	43
ESSENTIAL PARA HOMBRES.....	55	FIASP PENFILL U-		<i>decanoato de flufenazina</i>	43
ESSENTIAL PARA HOMBRES		100 INSULINA.....	11	<i>decanoato de flufenazina</i>	
50 PLUS.....	55	FIASP, CARRO DE		(a granel).....	50
ESTARYLLA.....	26	EXTRACCIÓN.....	11	<i>clorhidrato de flufenazina</i>	43
<i>etpazolam</i>	47	FIASP U-100 INSULINA.....	11	<i>flurbiprofeno</i>	5
<i>estradiol</i>	35	FIBRA (CON ASPARTAMO).....	33	<i>flurbiprofeno sódico</i>	29
<i>valerato de estradiol</i>	35	FIBER THERAPY		<i>propionato de fluticasona</i>	7, 48
<i>estradiol-acetato de noretindrona</i>	35	(PSYLLIUM-SACAROSA).....	33	<i>fluvoxamina</i>	43
ESTRING.....	35	<i>fidaxomicina</i>	8	FML LIQUIFILM.....	29
<i>estrógenos-metiltestosterona</i>	35	FINACEA.....	48	FOLAGENT DHA.....	55
<i>eszopiclona</i>	47	<i>finasterida</i>	50	FOLAMAX.....	55
<i>etambutol</i>	8	<i> fingolimod</i>	22	FOLAMED DHA.....	55
<i>etosuximida</i>	22	FINZALA.....	26	fondaparinux.....	10
<i>diacetato de etinodiol-</i>		FIRVANQ.....	8	FORTAVIT.....	55
<i>etinilestradiol</i>	26	FLAREX.....	29	FORTEO.....	50
etodolac.....	5	FLAVOR BLEND 2 EN 1.....	50	fosamprenavir.....	16
<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	26	FLAVOR PLUS.....	50	<i>fosaprepitant</i>	33
<i>etopósido</i>	14	FLAVOR SWEET.....	50	fosinopril.....	20
<i>etravirina</i>	16	FLAVOR SWEET-SF.....	50	<i>fosfenitoína</i>	22
EUCRISA.....	48	<i>flecainida</i>	19	FRAGMI.....	10
EUTIROX.....	49	FLEXICHAMBER.....	38	FREEDAVITE.....	55
EVAMISTA.....	35	FLEXICHAMBER, MÁSCARA		FULPHILA.....	61
<i>everolimus (antineoplásico)</i>	14	NIÑO GDE.....	38	<i>furosemida</i>	28
<i>everolimus (inmunosupresor)</i>	37	FLEXICHAMBER, MÁSC.		FYAVOLV.....	35
EVOTAZ.....	16	PEQ. ADULTO.....	38	FYLNETRA.....	24
EXELDERM.....	10			<i>gabapentina</i>	22
				<i>galantamina</i>	17
				GALZIN.....	50

GARDASIL 9 (PF).....	18	HEATHER.....	26	INFANRIX (DTA) (PF).....	18
GAVILYTE-C.....	33	ENJ. HEP-10 (PF).....	10	MULTIVITAMÍNICO PARA	
GAVILYTE-G.....	33	<i>heparina (porcina)</i>	10	BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS.....	55
GAVILYTE-N.....	33	<i>enjuague con solución</i>		MULTIVITAMÍNICO PARA	
<i>gemfibrozilo</i>	20	<i>heparinizada (porcina)</i>	10	BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS	
GEMMILY.....	26	HEPARIN LOCK FLUSH		CON HIERRO.....	55
GENERLAC.....	33	(PORCINA) (PF).....	10	INFED.....	61
GENGRAF.....	37	<i>heparina, porcina (pf)</i>	10	<i>infliximab</i>	61
GENOTROPIN.....	35	HEPLISAV-B (PF).....	18	INGREZZA.....	22
GENOTROPIN MINIQUICK.....	35	HIBERIX (PF).....	18	INGREZZA, PAQ. DE	
gentamicina.....	8	HIGH POTENCY MULTIVITAMÍNICO		INICIACIÓN (TARDIV).....	22
GENVOYA.....	16	(CON HIERRO).....	55	INGREZZA, DISPERSABLE.....	22
GERI-MUCIL (ASPARTAMO).....	33	HOMATROPAIRE.....	29	INLYTA.....	14
GERI-MUCIL (AZÚCAR).....	33	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN....	12	<i>insulina lispro</i>	12
GILENYA.....	22	HUMALOG U-100, INSULINA.....	12	<i>insulina lispro protamina-lispro</i>	12
GILOTRIF.....	14	HUMULIN R U-500 (CONC.)		<i>jeringa de insulina-aguja u-100</i>	38
<i>glatiramer</i>	22	KWIKPEN.....	12	INSUPEN, AGUJA	
GLATOPA.....	22	HYCANTIN.....	14	PARA LAPICERA.....	38
<i>glimepirida</i>	11	<i>hidralazina</i>	20	INVEGA HAFYERA.....	43
<i>glipizida</i>	11	<i>hidroclorotiazida</i>	28	INVEGA SUSTENNA.....	43, 44
<i>glipizida-metformina</i>	11	<i>hidrocodona-acetaminofén</i>	3	INVEGA TRINZA.....	44
<i>glucosa</i>	31	<i>hidrocodona-homatropina</i>	28	IOPIDINA.....	29
GLUCOSE, GEL.....	31	<i>hidrocodona-ibuprofeno</i>	3	IPOL.....	18
GLUTOSE-5.....	31	<i>hidrocortisona</i>	35, 48	<i>bromuro de ipratropio</i>	7, 29
<i>gliburida</i>	11, 12	<i>butirato de hidrocortisona</i>	48	<i>ipratropio-albuterol</i>	7
<i>gliburida-metformina</i>	12	<i>valerato de hidrocortisona</i>	48	<i>irbesartán</i>	20
<i>glicopirrolato</i>	33	<i>hidrocortisona-pramoxina</i>	33	HIERRO.....	31
GLYDO.....	5	HYDROMET.....	28	HIERRO (SULFATO FERROSO).....	31
GLYXAMBI.....	12	hidromorfona.....	4	ISENTRESS.....	16
GRALISE.....	22	<i>hidromorfona (pf)</i>	3	ISENTRESS HD.....	16
<i>griseofulvina, micronizada</i>	11	<i>hidroxicloroquina</i>	13	ISIBLOOM.....	26
<i>griseofulvina, ultramicronizada</i>	11	<i>hidroxiurea</i>	14	<i>isoniazida</i>	8
<i>guanfacina</i>	20, 43	<i>clorhidrato de hidroxicina</i>	11	ISORDIL, PAQ. DE TITULACIÓN...	19
GOMITAS DE OSITOS		<i>pamoato de hidroxizina</i>	11	<i>dinitrato de isosorbida</i>	19
MULTIVITAMÍNICAS.....	55	<i>sulfato de hiosciamina</i>	33	<i>mononitrato de isosorbida</i>	19
GOMITAS MASTICABLES		HIOSCINA.....	33	<i>itraconazol</i>	11
DE DINOS.....	55	HIPER-SAL.....	50	<i>ivabradina</i>	19
GVOKE.....	31	<i>ibandronato</i>	50	<i>ivermectina</i>	13
GVOKE HYPOPEN 1-PAQ.....	31	IBRANCE.....	14	JAIMIESS.....	26
GVOKE HYPOPEN 2-PAQ.....	31	IBU.....	5	JAKAFI.....	14
GVOKE PFS, 1-PAQ, JERINGA.....	31	<i>ibuprofeno</i>	5	JANTOVEN.....	10
GVOKE PFS, 2-PAQ, JERINGA.....	31	<i>icatibant</i>	50	JANUVIA.....	12
HADLIMA.....	13	ICLEVIA.....	26	JARDIANCE.....	12
HADLIMA, PULSADOR.....	13	ICLUSIG.....	14	JASMIEL (28).....	26
HADLIMA (CF).....	13	<i>icosapento etílico</i>	33	JENCYCLA.....	26
HADLIMA (CF), PULSADOR.....	13	IFEREX 150.....	31	JENTADUETO.....	12
HAILEY.....	26	<i>lmatinib</i>	14	JENTADUETO XR.....	12
HAILEY 24 FE.....	26	IMBRUVICA.....	14	JINTELI.....	35
HAILEY FE 1.5/30 (28).....	26	<i>clorhidrato de imipramina</i>	43	JOLESSA.....	26
HEZLEY FE 1/20 (28).....	26	<i>pamoato de imipramina</i>	43	JORNAY PM.....	44
HALOETTE.....	26	INCASSIA.....	26	JOYEAX.....	26
HALOPERIDOL.....	43	INCRUSE ELLIPTA.....	7	JULEBER.....	26
<i>decanoato de haloperidol</i>	43	<i>indapamida</i>	28	JULUCA.....	16
<i>lactato de haloperidol</i>	43	INDOCIN.....	5	JUNE L 1.5/30 (21).....	26
HAVRIX (PF).....	18	<i>indometacina</i>	5	JUNE L 1/20 (21).....	26
				JUNEL FE 1.5/30 (28).....	26
				JUNEL FE 1/20 (28).....	26

JUNEL FE 24.....	26	LAMICTAL XR, TRATAMIENTO		LITETOUGH, MÁSCARA GDE.	38
JUST 4 KIDZ, MULTIVITAMÍNICO- PROBIÓTICO	55	INICIAL (NARANJA)	23	LITETOUGH, MÁSCARA PEQ.....	38
JYNNEOS (PF).....	18	<i>lamivudina</i>	16	<i>carbonato de litio</i>	44
KAITLIB FE.....	26	<i>lamivudina-zidovudina</i>	16	<i>citrato de litio</i>	44
KALLIGA.....	26	<i>lamotrigina</i>	23	LITHOSTAT.....	33
KARIVA (28).....	26	LANOXIN	19	LITTLE ANIMALS.....	56
KAZANO	12	<i>lansoprazol</i>	33	<i>Imefol ca-acetil-meb12-algal</i>	56
KELNOR 1/35 (28).....	26	LANTUS SOLOSTAR U-100		LOESTRIN FE.....	26
KESIMPTA, LAPICERA.....	22	INSULINA.....	12	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	26
<i>ketoconazol</i>	11	LANTUS U-100 INSULINA	12	LOESTRIN 1/20 (21).....	26
<i>ketoprofeno</i>	5	<i>lapatinib</i>	14	LOESTRIN FE, 1.5/30 (28 DÍAS)....	26
<i>ketorolaco</i>	4, 29	L-ARGININE (ALFA- CETOGLUTARATO).....	31	LOESTRIN FE 1/20 (28 DÍAS).....	26
KEVZARA	37	LARIN 1.5/30 (21).....	26	LOJAIMIESS	26
GOMITAS MASTICABLES PARA NIÑOS.....	55	LARIN 1/20 (21).....	26	LOKELMA.....	31
MELATONINA PARA NIÑOS	35	LARIN 24 FE.....	26	<i>loperamida</i>	33
KINERET	5	LARIN FE 1.5/30 (28)	26	<i>lopinavir-ritonavir</i>	16
KINRIX (PF).....	18	LARIN FE 1/20 (28)	26	<i>lorazepam</i>	44, 47
KLAYESTA	11	<i>latanoprost</i>	29	LORAZEPAM INTENSOL	44
KLOR-CON 10.....	31	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	16	LORYNA (28)	26
KLOR-CON 8.....	31	<i>leflunomida</i>	5	<i>losartán</i>	20
KLOR-CON M10.....	31	LENVIMA	14	<i>losartán-hidroclorotiazida</i>	20
KLOR-CON M15.....	31	LESSINA	26	LOTEMAX	29
KLOR-CON M20.....	31	<i>leucovorina cálcica</i>	50	<i>etabonato de loteprednol</i>	29
KLOXXADO	10	LEUKERAN.....	14	<i>lovastatina</i>	20
KONSYL (AZÚCAR).....	33	<i>leuprolida</i>	14	LOW-OGESTREL (28).....	26
KOSHER PRENATAL		<i>levetiracetam</i>	23	<i>succinato de loxapina</i>	44
PLUS HIERRO	40	levobunolol.....	29	LO-ZUMANDIMINE (28).....	26
K-PAX IMMUNE SUPPORT.....	55	<i>levocarnitina</i>	50	<i>lubiprostone</i>	33
KPN	40	<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	50	LUMIGAN	29
KRINTAFEL	13	<i>levocetirizina</i>	11	LUMRYZ.....	47
KRISTALOSE	33	<i>levofloxacina</i>	8	LUNESTA.....	47
KURVELO (28).....	26	<i>levomefolato cálcico</i>	55	LUPRON DEPOT	14, 35
KYLEENA	26	LEVONEST (28)	26	LUPRON DEPOT (3 meses)	
<i>levonorgestrel/etinil.estradiol- etinil.estradiol</i>	26	<i>levonorgest-etinil estradiol-hierro</i>	26	14, 35
labetalol	20	<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	26	LUPRON DEPOT (4 MESES).....	14
<i>lacosamida</i>	22	<i>levonorg-etinilestradiol trifásico</i>	26	LUPRON DEPOT (6 MESES).....	14
<i>lactulosa</i>	33	<i>tartrato de levorfanol</i>	4	LUPRON DEPOT-PED	35
LAMICTAL ODT, TRATAMIENTO		<i>levotiroxina</i>	49	LUPRON DEPOT-PED, (3 MESES).....	35
INICIAL (AZUL).....	22	LEVOXYL.....	49	<i>lurasidona</i>	44
LAMICTAL ODT, TRATAMIENTO		LIDOCAN III	5	LUTERA (28).....	26
INICIAL (VERDE)	22	LIDOCAN IV	5	LYBALVI	44
LAMICTAL ODT, TRATAMIENTO		LIDOCAN V.....	5	LYLEQ.....	27
INICIAL (NARANJA).....	22	LIDODERM	5	LYRICA.....	23
LAMICTAL, KIT INICIAL (AZUL)	22	LILETTA	26	LYSIPLEX PLUS	56
LAMICTAL, KIT DE INICIO		LINZESS	33	LYZA.....	27
(VERDE).....	22	<i>liotironina</i>	49	MAGELLAN, JERINGA DE	
LAMICTAL, KIT DE INICIO		B-12 LÍQUIDO.....	56	SEGURIDAD PARA INSULINA	38
(NARANJA).....	22	CALCIO LÍQUIDO CON		MAGELLAN, JERINGA	38
LAMICTAL XR	23	VITAMINA D.....	31	MAGNEBIND 300.....	31
LAMICTAL XR, TRATAMIENTO		<i>liraglutida</i>	12	MAGNEBIND 400.....	31
INICIAL (AZUL).....	23	lisinopril	20	<i>óxido de magnesio</i>	31
LAMICTAL XR, TRATAMIENTO		<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	20	<i>maraviroc</i>	16
INICIAL (VERDE)	23	LITE TOUCH, MÁSCARA MED.....	38	MARLISSA (28).....	27
		LITEAIRE, CÁMARA INHAL.		MATULANE	14
		DOSIS MEDIDA.....	38		

<i>meclofenamato</i>	5	<i>metenam-fosfato sódico-azul</i>		MONOJECT MAGELLAN,	
MEDROL	36	<i>de metileno-hiosc</i>	8	JERINGA CON MECANISMO	
MEDROL (PAQ.)	36	<i>metimazol</i>	49	DE SEGURIDAD	39
<i>medroxiprogesterona</i>	27, 36	<i>metocarbamol</i>	39	MONOJECT, JERINGAS CON	
JUEGO DE INFUSIÓN		<i>metotrexato sódico</i>	14	MECANISMO DE SEGURIDAD.....	39
MEDTRONIC EXT. 23".....	38	<i>metotrexato sódico (pf)</i>	14	MONOJECT, JERINGA.....	39
JUEGO DE INFUSIÓN		<i>metoscopolamina</i>	33	MONO-LINYAH	27
MEDTRONIC EXT. 32".....	38	<i>metildopa</i>	20	<i>montelukast</i>	7
JUEGO DE INFUSIÓN		<i>metildopa-hidroclorotiazida</i>	20	<i>morgidox</i>	9
MEDTRONIC EXT. 43".....	38	<i>metilergonovina</i>	36	<i>morfina</i>	4
<i>mefloquina</i>	13	<i>clorhidrato de metilfenidato</i>	44	<i>morfina (pf)</i>	4
MEGA MULTI PARA MUJERES	56	<i>metilprednisolona</i>	36	<i>morfina, concentrado</i>	4
MEGA MULTIVITAMÍNICO		<i>clorhidrato de metoclopramida</i>	33	MOTTEGRITY	33
PARA HOMBRES.....	56	<i>metolazona</i>	28	<i>moxifloxacin</i> a.....	9
MEGAVITE	50	<i>succinato de metoprolol</i>	20	MRESVIA (PF)	18
<i>megestrol</i>	14, 50	<i>tartrato de metoprolol</i>	20	MULTI COMPLETE	
MEKINIST	14	METROCREAM	48	CON HIERRO	56
<i>melatonina</i>	36	METROLOTION.....	48	MULTI PARA MUJERES.....	56
<i>melatonina-extracto de hojas de</i>		<i>metronidazol</i>	8, 9, 48	MULTI PARA MUJERES 50 PLUS .	56
<i>melisa</i>	36	<i>metirosina</i>	20	MULTI PRO	56
<i>melatonina-clorhidrato de</i>		MGO.....	31	MULTIVITAMÍNICO.....	56
<i>piridoxina (b6)</i>	36	MIBELAS 24 FE	27	MULTIVITAMINAS Y MINERALES .	56
<i>meloxicam</i>	5	MICROCÁMARA.....	38	MULTIVITAMINAS	56
<i>memantina</i>	23	MICROGESTIN 1.5/30 (21)	27	<i>suplemento multivitamínico, minerales-</i>	
HOMBRES 50 PLUS		MICROGESTIN 1/20 (21)	27	<i>ácido fólico</i>	56
AVANZADO ONE DAILY.....	56	MICROGESTIN FE 1.5/30 (28)	27	<i>multivit, calc, min-ác. fól.-k1-licop ...</i>	56
MENEST	36	MICROGESTIN FE 1/20 (28).....	27	<i>multivitamínico</i>	56
MEN'S 50 PLUS DAILY		<i>midazolam</i>	5, 47	MULTIVITAMÍNICO 50 PLUS	56
FORMULA	56	<i>midazolam (pf)</i>	5	MULTIVITAMÍNICO HP/	
MEN'S 50 PLUS		<i>midodrina</i>	17	MINERALES.....	56
MULTIVITAMÍNICO	56	MIGERGOT.....	4	<i>multivitamínico con hierro</i>	56
MEN'S DAILY, GOMITAS		Miglustat.....	50	MULTIVITAMÍNICO PARA	
MASTICABLES.....	56	MILI	27	MUJERES 50 PLUS	56
MEN'S DAILY FORMULA.....	56	MILLTRIUM SENIOR.....	56	MULTI-VITE.....	56
MEN'S DAILY, GOMITAS		<i>milnacipran</i>	50	<i>multivitamínico-minerales-</i>	
MASTICABLES.....	56	MIMVEY	36	<i>fumarato ferroso</i>	56
MEN'S MULTIVITAMIN,		MINI PRENATAL	40	<i>multivitamínico con minerales-</i>	
GOMITAS MASTICABLES	56	MINI WRIGHT, MEDIDOR		<i>gluconato ferroso</i>	56
MEN'S ONE DAILY	56	DE FLUJO MÁXIMO	38	<i>multivitamínico con minerales-</i>	
<i>meperidina</i>	4	MINIMED INSTINCT SENSOR.....	38	<i>ácido fólico-luteína</i>	56
<i>meperidina (pf)</i>	4	MINIVELLE	36	<i>multivitamínico con minerales-</i>	
<i>mercaptapurina</i>	14	<i>minoxidil</i>	20	<i>fumarato ferroso-ácido fólico</i>	56
<i>mesalamina</i>	33	MIRENA	27	<i>mupirocina</i>	9
<i>mesalamina con toallita</i>		<i>mirtazapina</i>	44	MVW COMPLETE FÓRMULA	
<i>limpiadora</i>	33	<i>misoprostol</i>	33	MULTIVITAMÍNICA	56
MESNEX.....	50	M-M-R II (PF)	18	MVW COMPLETE FÓRMULA	
MESTINON.....	17	M-NATAL PLUS.....	40	D3000	56
MESTINON TIMESPAN	17	<i>modafinilo</i>	44	MVW COMPLETE FÓRMULA	
META APPETITE CTRL		<i>molindona</i>	44	D5000	56
(ASPARTAMO).....	33	<i>mometasona</i>	48	MX-SOL.....	50
METAMUCIL (CON AZÚCAR)	33	MONDOXYNE NL.....	9	MX-SOL BLEND.....	50
METAMUCIL FREE		MONOCAPS	56	MX-SOL BLEND SF	50
(CON AZÚCAR).....	33	MONOJECT, JERINGA DE		MX-SOL, SF	50
<i>metformina</i>	12	SEGURIDAD PARA INSULINA	39	MX-SOL, SUSPENSIÓN	50
<i>metanfetamina</i>	17			<i>micofenolato mofetil</i>	37
<i>metazolamida</i>	28			<i>micofenolato sódico</i>	37
<i>hipurato de metenamina</i>	8			MYFEMBREE.....	36
<i>mandelato de metenamina</i>	8			MYFERON 150	31
				MYLERAN	14
				MYRBETRIQ	50

MYTESI.....	33	NORLIQVA.....	19	<i>clorhidrato de ondansetrón</i>	34
MY-VITALIFE.....	56	NORPACE CR.....	19	<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	34
<i>nabumetona</i>	5	NORTREL 0.5/35 (28).....	27	ONE A DAY, DHA PRENATAL	
<i>nadolol</i>	20	NORTREL 1/35 (21).....	27	PARA MUJERES.....	40
<i>nalbufina</i>	4	NORTREL 1/35 (28).....	27	ONE DAILY.....	56
<i>nalmefero</i>	10	NORTREL 7/7/7 (28).....	27	ONE DAILY ESSENTIAL.....	57
<i>naloxona</i>	10	<i>nortriptilina</i>	45	ONE DAILY FOR MEN.....	57
<i>naltrexona</i>	10	NORVIR.....	16	ONE DAILY FOR MEN.....	50
<i>naproxeno</i>	5	NOVAFERRUM YUM		PLUS ADV.....	57
<i>naproxeno sódico</i>	5	PEDIATR MV-HIERRO.....	56	ONE DAILY FOR WOMEN.....	57
NATAZIA.....	27	NOVAFERRUM YUMMY		ONE DAILY HEALTHY WEIGHT ...	57
NATROBA.....	15	PEDIATRIC.....	31	ONE DAILY MAXIMUM.....	57
NAYZILAM.....	23	NOVAMV MMM, MULTIVITAMÍNICO		ONE DAILY MEN'S 50 PLUS	
<i>nebivolol</i>	20	PEDIÁTRICO.....	56		
NEBUSAL.....	50	NOVOLOG FLEXPEN U-100,		MEMORY.....	57
NECON 0.5/35 (27).....	28	INSULINA.....	12	ONE DAILY MEN'S 50 PLUS	
<i>nefazodona</i>	44	NOVOLOG MIX 70-30 U-100,		W-D3.....	57
<i>neomicina</i>	9	INSULINA.....	12	ONE DAILY MEN'S HEALTH.....	57
<i>neomicina-polimixina b-dexamet</i>	9	NOVOLOG MIX 70-		ONE DAILY MULTI-VIT CON	
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	9	30 FLEXPEN U-100.....	12	MINERALES.....	57
<i>neomicina-polimixina-hc</i>	9	NOVOLOG PENFILL U-100,		ONE DAILY, MULTIVITAMIN.....	57
NEORAL.....	37	INSULINA.....	12	ONE DAILY, MULTIVITAMIN-	
NEOVITE.....	56	NOVOLOG U-100 INSULINA		HIERRO.....	57
NEUAC.....	48	ASPART.....	12	ONE DAILY MULTIVIT-HIERRO	
NEUPOGEN.....	24	NP TIROIDES.....	49	(FÓLICO).....	57
NEURONTIN.....	23	NUCALA.....	7	ONE DAILY PLUS, HIERRO.....	57
NEVANAC.....	29	NUCYNTA.....	4	ONE DAILY WOMEN 50 PLUS.....	57
<i>nevirapina</i>	16	NUCYNTA LIB. PROL.....	4	ONE DAILY WOMEN 50 PLUS	
NEXIUM PAQUETE.....	33	NUEDEXTA.....	23	(VIT K).....	57
NEXPLANON.....	27	NULEV.....	34	ONE DAILY WOMEN'S.....	57
NEXTSTELLIS.....	27	NURTEC ODT.....	4	ONE DAILY WOMEN'S 50 PLUS ..	57
<i>niacina</i>	56	NUVARING.....	27	ONE DAILY WOMEN'S HEALTH... 57	
<i>niacinamida</i>	56	NUVESSA.....	9	ONE DAILY WOMEN'S	
<i>nifedipina</i>	19	NYAMYC.....	11	METABOLISM.....	51
NIKKI (28).....	27	NYLIA 1/35 (28).....	27	ONE DAILY ENERGY.....	57
<i>nimodipina</i>	19	NYLIA 7/7/7 (28).....	27	ONE-A-DAY ESSENTIAL.....	57
<i>nitazoxanida</i>	15	<i>nistatina</i>	11	ONE-A-DAY PARA NIÑOS.....	57
<i>nitisinona</i>	50	<i>nistatina-triamcinolona</i>	11	ONE-A-DAY MEN VITACRAVES... 57	
NITRO-BID.....	19	NYSTOP.....	11	ONE-A-DAY FÓRMULA PARA	
NITRO-DUR.....	19	OCELLA.....	27	MENOPAUSIA.....	57
<i>nitrofurantoina</i>	9	OCREVUS.....	61	ONE-A-DAY PARA HOMBRES	
<i>nitrofurantoina macrocristales</i>	9	OCREVUS ZUNOVO.....	23	50 PLUS.....	57
<i>nitrofurantoina</i>		<i>acetato de octreotida</i>	61	ONE-A-DAY MEN'S	
<i>monohidrato/macrocrisales</i>	9	ODEFSEY.....	16	COMPLETE.....	57
<i>nitroglicerina</i>	19	OFEV.....	50, 51	ONE-A-DAY MEN'S	
NITRO-TIEMPO NITRO-TIME.....	19	<i>ofloxacina</i>	9	MULTIVITAMÍNICO.....	57
<i>nizatidina</i>	34	<i>olanzapina</i>	45	ONE-A-DAY PRENATAL-1.....	40
NORA-BE.....	27	<i>olanzapina-fluoxetina</i>	45	ONE-A-DAY PROACTIVO	
NORDITROPIN FLEXPEN.....	36	<i>olmesartán</i>	20	65 PLUS.....	57
<i>noretetinil estradiol-hierro</i>	27	OLUMIANT.....	5	ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE .. 57	
<i>noretindrona (anticonceptivo)</i>	27	<i>omega-3-dha-epa-aceite</i>		ONE-A-DAY TEEN HER	
<i>acetato de noretindrona</i>	36	<i>de pescado</i>	34	VITACRAVES.....	57
<i>acetato de noretindrona-</i>		<i>ésteres etílicos de</i>			
<i>etinilestradiol</i>	27	<i>ácidos omega-3</i>	34		
<i>noretindrona-etinilestradiol-hierro</i>	27	<i>omeprazol</i>	34		
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	27	OMNARIS.....	29		
		<i>ondansetrón</i>	34		

ONE-A-DAY TEEN HIM		<i>citrato de orfenadrina</i>	39	<i>mesilato de paroxetina</i>	
VITACRAVES	57	OSCIMIN	34	(síntoma menop.)	51
ONE-A-DAY VITACRAVES	57	OSCIMIN SL	34	PAXLOVID	16
ONE-A-DAY VITACRAVES		oseltamivir	16	<i>pazopanib</i>	14
IMMUNITY	57	OTEZLA	6	PCCA-PLUS, BASE	51
ONE-A-DAY WEIGHTSMART	57	OTEZLA, TRATAMIENTO INICIAL	6	<i>pedi multivit no. 194-sulf. de hierro</i> .	58
ONE-A-DAY WOMEN		OTEZLA XR	6	D-VITE PEDIÁTRICO	58
VITACRAVES	57	OTEZLA XR, INICIACIÓN	6	PEDIA, HIERRO	32
ONE-A-DAY PARA MUJERES		OTOVEL	9	PEDIA POLY-VITE, CON	
50 PLUS	57	<i>oxaprozina</i>	6	HIERRO.58 PEDIARIX (PF)	18
ONE-A-DAY ACTIVE PARA		<i>oxazepam</i>	45	D-VITE PEDIÁTRICO	58
MUJERES	57	<i>oxcarbazepina</i>	23	<i>multivitamínico pediátrico no. 171</i> ...	58
ONE-A-DAY FORMULA PARA		OXERVATE	29	POLY-VITE, PEDIÁTRICO	58
MUJERES	57	OXTELLAR XR	23	POLY-VITE, PEDIÁTRICO CON	
ONE-A-DAY, PIEL SALUDABLE		<i>cloruro de oxibutinina</i>	51	HIERRO	58
DE LA MUJER	57	<i>oxidodona</i>	4	PEDVAX HIB (PF)	18
ONE-A-DAY PARA MUJERES,		<i>oxidodona-acetaminofén</i>	4	<i>peg 3350-electrolitos</i>	34
PETITES	57	OXYTROL	51	<i>peg-solución de electrolitos</i>	34
ONE-DAILY MULTIVITAMÍNICO	57	OYSCO 500/D	31	AGUJA PARA LAPICERA	39
ONEVITE CALCIO-D3	31	CONCHA DE OSTRA + D3	31	PENBRAYA (PF)	18
ONEVITE (CON LUTEÍNA)	58	CALCIO DE CONCHA		<i>penciclovir</i>	16
ONTRUZANT	14	DE OSTRA	31	<i>penicilamina</i>	6
<i>tintura de opio</i>	34	CALCIO DE CONCHA DE		<i>penicilina v potásica</i>	9
OPTICHAMBER, MÁSCARA		OSTRA 500	32	PENTACEL ACTHIB,	
PARA ADULTO GDE.	39	CALCIO DE CONCHA DE OSTRA-		COMPONENTE (PF)	18
OPTICHAMBER DIAMOND,		VITAMINA D3	32	PENTASA	34
MÁSCARA GDE.	39	OZEMPIC	12	<i>pentazocina-naloxona</i>	4
OPTICHAMBER DIAMOND, VHC	39	PACERONA	19	<i>pentobarbital sódico</i>	47
OPTICHAMBER DIAMOND,		PALFORZIA (NIVEL 1)	18	<i>pentoxifilina</i>	18
MÁSC. MED.	39	PALFORZIA (NIVEL 2)	18	PERIOGARD	51
OPTICHAMBER DIAMOND,		PALFORZIA (NIVEL 3)	18	<i>permetrina</i>	15
MÁSC. PEQ.	39	PALFORZIA (NIVEL 4)	18	<i>perfenazina</i>	45
ÓPTIMO D3	58	PALFORZIA (NIVEL 5)	18	<i>perfenazina-amitriptilina</i>	45
OPURITY, MULTIVITAMÍNICO	58	PALFORZIA (NIVEL 6)	18	PHEBURANE	34
OPVEE	10	PALFORZIA (NIVEL 7)	18	<i>fenazopiridina</i>	5
OPZELURA	48	PALFORZIA (NIVEL 8)	18	<i>fenobarbital</i>	47
ORA-BLEND	51	PALFORZIA (NIVEL 9)	18	<i>fenobarbital sódico</i>	47
ORA-BLEND SF	51	PALFORZIA (NIVEL 10)	18	<i>clorhidrato de fenilefrina</i>	29
ORAL MIX	51	PALFORZIA (NIVEL 11, DOSIS		PHENYTEK	23
ORAL MIX SF	51	PROGRESIVA)	18	<i>fenitoína</i>	23
ORAL SUSPEND	51	PALFORZIA, DOSIS INICIAL		<i>fenitoína sódica</i>	23
ORAL, JARABE	51	(4-17 AÑOS)	18	<i>fenitoína sódica, lib. prolongada</i>	23
ORAL, JARABE SF	51	PALFORZIA (NIVEL 11)		PHILITH	27
ORALONE	51	MANTENIMIENTO	18	PHYTOMULTI	51
ORA-PLUS	51	<i>paliperidona</i>	45	<i>fitonadiona (vitamina K1)</i>	58
ORA-SWEET	51	PALYNZIQ	18	PIFELTRO	16
ORA-SWEET SF	51	PAMELOR	45	<i>clorhidrato de pilocarpina</i>	17, 29
ORENCIA	6	PANCREAZE	34	<i>pimecrolimus</i>	37
ORENCIA (CON MALTOSA)	5	PANRETIN	14	PIMTREA (28)	27
ORENCIA CLICKJECT	5	<i>pantoprazol</i>	34	<i>pioglitazona</i>	12
ORFADIN	51	PARAGARD T 380A	27	<i>pirfenidona</i>	51
ORIAHN	36	PARAGARD T380A		<i>piroxicam</i>	6
ORILISSA	36	(SINGLE HAND)	27	NEUMOVAX-23	18
ORLADEYO	51	<i>paricalcitol</i>	51	<i>pnv nro. 95-fumarato ferroso-</i>	
		PAROEX, ENJUAGUE BUCAL	51	<i>ácido fólico</i>	40
		<i>clorhidrato de paroxetina</i>	45	CÁMARA DE BOLSILLO	39

podofilox	49	<i>prenatal, vitaminas-fumarato</i>	PYZCHIVA,	
POLYICIN	9	<i>ferroso-ácido fólico</i>	AUTOINYECTOR	37
POLY-IRON	32	<i>pretomanida</i>	QELBREE	45
<i>sulfato de polimixina</i>		PREVALITE	QUADRACEL (PF)	18
<i>b-trimetoprima</i>	9	PREZCOBIX	<i>quetiapina</i>	45, 46
<i>complejo polisacárido de hierro</i>	32	PREZISTA	QUILLICHEW ER	46
POLY-VI-SOL	58	PRIFTIN	QUILLIVANT XR	46
POLY-VI-SOL, CON HIERRO	58	<i>primaquina</i>	<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	21
POLY-VITA DROPS	58	<i>primidona</i>	QUINTABS	58
POLY-VITA, CON HIERRO	58	<i>probenecida</i>	QUINTABS-M	58
POMALYST	14	PROBIOTIC 4X	QUINTABS-M SIN HIERRO	58
PORTIA 28	27	PROCARE, ESPACIADOR CON	QULIPTA	4
<i>cloruro de potasio</i>	32	MÁSC. PARA ADULTO	QVAR REDIHALER	7
<i>citrato de potasio</i>	32	PROCARE, ESPACIADOR CON	<i>raloxifeno</i>	51
<i>yoduro de potasio</i>	32	MÁSCARA PARA NIÑO	<i>ramelteon</i>	47
PRALUENT, LAPICERA	20	PROCERV HP	ramipril	21
<i>pramipexol</i>	15	PROCHAMBER	<i>ranolazina</i>	19
<i>clorhidrato de prasugrel</i>	15	<i>edisilato de prochlorperazina</i>	REBIF (CON ALBÚMINA)	24
<i>pravastatina</i>	20	<i>maleato de prochlorperazina</i>	REBIF REBIDOSE	24
<i>praziquantel</i>	13	PROCTO-MED HC	REBIF, PAQ. DE TITULACIÓN	24
<i>prazosina</i>	20	PROCTOSOL HC	RECLIPSEN (28)	27
PRED MILD	29	PROCTOZONE-HC	RECOMBIVAX HB (PF)	18
<i>prednisolona</i>	36	PROFOLA	RECTIV	34
<i>acetato de prednisolona</i>	29	<i>progesterona</i>	REGULOID (ASPARTAMO)	34
<i>acetato de prednisolona (pf)</i>	29	<i>progesterona micronizada</i>	REGULOID (CÁSCARA DE	
<i>fosfato sódico de</i>		PROLENSA	PSYLLIUM) 34 REGULOID	
<i>prednisolona</i>	29, 36	PROMACTA	(CÁSCARA DE	
<i>prednisona</i>	36	<i>prometazina</i>	PSYLLIUM-SUCRO)	34
PREDNISONA INTENSOL	36	PROMETAZINA VC	RELENZA DISKHALER	16
<i>pregabalina</i>	23	<i>prometazina-codeína</i>	RELEUKO	24
PREMARIN	36	<i>prometazina-dm</i>	RELISTOR	10
PREMPRO	36	<i>prometazina-fenilefrina</i>	REMEDIENT	58
PRENATABS FA	40	PROMETHEGAN	REMODULIN	21
PRENATABS RX	40	<i>propafenona</i>	REVELA	32
PRENATAL	40	<i>propranolol</i>	<i>repaglinida</i>	12
PRENATAL + DHA	40	<i>propranolol-hidroclorotiazida</i>	REPATHA PUSHTRONEX	21
PRENATAL 19	40	<i>propiltiouracilo</i>	REPATHA SURECLICK	21
PRENATAL COMPLETE	40	PROQUAD (PF)	REPATHA, JERINGA	21
PRENATAL FORMULA	40	PRORENAL QD	REEQ49 PLUS	58
PRENATAL, MULTI	40	PROSTIN VR PEDIÁTRICA	RESTASIS	29
PRENATAL MULTI-DHA		PROTECT CARDIO AF	RETACRIT	25
(ACEITE DE ALGAS)	40	PROTECT PLUS SO	REVLIMID	14
PRENATAL MULTI-DHA		PROTONIX	REXTOVY	10
(CON VIT K)	40	<i>protriptilina</i>	REXULTI	46
PRENATAL MULTIVITAMINS	40	PROVERA	RHOGAM ULTRA-	
PRENATAL ONE DAILY	40	<i>cáscara de psyllium (con azúcar)</i> ...	FILTERED PLUS	18
PRENATAL PLUS	40	PULMICORT FLEXHALER	RHOPRESSA	29
PRENATAL PLUS		PULMOSAL	<i>riboflavina (vitamina B2)</i>	58
(CARB. DE CALCIO)	40	PULMOZYME	<i>rifabutina</i>	9
PRENATAL, COMPRIMIDOS	40	PURE L-CITRULLINE	<i>rifampina</i>	9
<i>prenatal vit núm.</i>		PYLERA	<i>riluzol</i>	24
<i>179-hierro-ácido fólico</i>	40	<i>pirazinamida</i>	RINVOQ	6
VITAMINAS PRENATALES	40	<i>bromuro de piridostigmina</i>	RINVOQ LQ	6
VITAMINA PRENATAL PLUS		<i>piridoxina (vitamina B6)</i>	<i>risedronato</i>	51
BAJO HIERRO	40	<i>pirimetamina</i>	RISPERDAL CONSTA	46
VITAMINA PRENATAL CON		PYZCHIVA	<i>risperidona</i>	46
MINERALES	40		RITEFLO, AEROCÁMARA	39

ritonavir	16	<i>simvastatina</i>	21	STROVITE ONE.....	58
RITUXAN	61	<i>sirolimus</i>	37	SUBLOCADE	51
<i>rivaroxabán</i>	10	SIRTURO	9	SUBOXONE	52
<i>rivastigmina</i>	17	<i>sitagliptina y metformina</i>	12	SUCRAID	34
<i>tartrato de rivastigmina</i>	18	SKYLA.....	27	<i>sucralfato</i>	34
RIVELSA.....	27	SKYTROFA.....	36	<i>sulfacetamida sódica</i>	9, 49
<i>rizatriptán</i>	4	SLO-NIACIN.....	58	<i>sulfacetamida sódica-azufre</i>	9
ROBINUL	34	SLYND	27	<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	9
ROBINUL FORTE.....	34	<i>cloruro de sodio</i>	51	SULFACLEANSE 8/4	9
ROCKLATAN.....	29	FLUORURO DE SODIO		<i>sulfadiazina</i>	9
<i>Roflumilast</i>	7	5000 PLUS.....	32	<i>sulfametoxazol-trimetoprima</i>	9
<i>romidepsina</i>	14	<i>fenilbutirato de sodio</i>	34	<i>sulfasalazina</i>	34
<i>ropinirol</i>	15	<i>fenilbutirato de sodio (a granel)</i>	51	SULFATRIM	9
ROSADAN	49	<i>sulfonato sódico de poliestireno</i>	32	<i>sulindaco</i>	6
<i>rosuvastatina</i>	21	<i>solifenacina</i>	51	<i>sumatriptán</i>	4
roweepra	24	SOLQUA 100/33	12	<i>succinato de sumatriptán</i>	4
<i>sacubitril-valsartán</i>	21	SOLOX.....	58	SUMAXIN TS	9
SAFYRAL	27	SOLOSEC.....	9	<i>maleato de sunitinib</i>	14
SANDIMMUNE	37	SOMAVERT	51	SUPER MULTIPLE -	
SANTYL.....	49	<i>sorafenib</i>	14	BAJO HIERRO	58
<i>sapropterina</i>	51	<i>sotalol</i>	21	SUPER THERA VITE M.....	58
SAVELLA.....	51	SOTALOL AF	21	SUPPORT	58
SCOOBY-DOO ONE A		CÁMARA ESPACIADORA.....	39	SUPPRELIN LA.....	36
DAY KIDS	58	CÁMARA ESPACIADORA CON		SUSPENDRX ANHIDRO,	
SELARSDI	37	MÁSC. GRANDE	39	ENDULZADO	52
<i>clorhidrato de selegilina</i>	15	CÁMARA ESPACIADORA CON		SUSPENDRX ANHIDRO,	
<i>clorhidrato de selegilina</i>		MÁSC. MEDIANA	39	SIN AZÚCAR.....	52
<i>(a granel)</i>	51	CÁMARA ESPACIADORA CON		SWEET-SF	52
<i>sulfato de selenio</i>	49	MÁSC. PEQ.	39	SYEDA	27
SELZENTRY.....	16	SPECTRAVITE PARA		SYMAX-SL	34
SE-NATAL 19, MASTICABLE	40	ADULTOS	58	SYMAX-SR.....	34
SENIOR TABS.....	58	SPECTRAVITE PARA		SYMBICORT	7
SENNA	34	ADULTOS 50 PLUS.....	58	SYMTUZA	16
<i>extracto de hoja de senna</i>	34	SPECTRAVITE ADULT 50 PLUS		SYNAREL.....	36
SENSPAR.....	51	(LUT)	58	SINJARDY	12
SENTRY	58	SPECTRAVITE FÓRMULA		SYNTHROID	49
SENTRY SENIOR	58	AVANZADA.....	58	SYRPALTA, VEHÍCULO	52
SEREVENT DISKUS	7	SPECTRAVITE HOMBRE	58	SYRSPEND SF, LÍQUIDO	52
SEROSTIM	36	SPECTRAVITE WOMEN.....	58	VEHÍCULO DE JARABE SF	52
<i>sertralina</i>	46	SPECTRAVITE PARA MUJERES 50		TAB-A-VITE.....	58
SETLAKIN	27	PLUS.....	58	TAB-A-VITE MULTIVITAMIN	
<i>cloridrato de sevelamer</i>	32	<i>spinosad</i>	15	CON HIERRO	58
SF 5000 PLUS.....	32	SPIRIVA RESPIMAT	7	TABLOID	14
SHAROBEL	27	SPIRIVA CON INHALADOR		TACLONEX	49
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar)</i>	21	MANUAL	7	<i>tacrolimus</i>	37
MÁSC. DE SILICONA INFANTIL ...	39	<i>espirolactona</i>	28	<i>tadalafil (hipertensión pulmonar)</i> ...	21
<i>sulfadiazina de plata</i>	9	<i>espirolactona hidrocortiazida</i> ...	28	TADLIQ.....	21
SIMBRINZA	29	SPRINTEC (28).....	27	TAFINLAR	14
SIMILAC PRENATAL	40	SPRYCEL	14	TAKHZYRO	18
SIMLIYA (28).....	27	SPS (CON SORBITOL)	32	TALTZ, AUTOINJECTOR	49
SIMPESSE	27	SSD.....	9	TALTZ AUTOINJECTOR	
<i>jarabe simple</i>	51	STRENSIQ.....	51	(2 PAQ.).....	49
SENSOR SIMPLERA	39	STRESS B, CON ZINC.....	58	TALTZ AUTOINJECTOR	
SENSOR SIMPLERA SYNC	39	STRESS FORMULA	58	(3 PAQ.).....	49
SIMPONI.....	13	STRESS FORMULA, CON ZINC....	58	TALTZ, JERINGA	49
SIMPONI ARIA	61	STRIBILD	16		

<i>tamoxifeno</i>	14	THRIVITE RX.....	40	<i>trimetobenzamida</i>	34
<i>tamsulosina</i>	52	<i>tiroides (porcina)</i>	49	<i>trimetoprima</i>	9
TARINA FE 24.....	27	TIADYLT ER	19	TRI-MILI.....	27
TARINA FE 1/20 (28).....	27	<i>tiagabina</i>	24	TRINATAL RX 1	40
TARINA FE 1-20 EQ (28).....	27	TILIA FE	27	TRINTELLIX	46
TASCENSO ODT	24	<i>maleato de timolol</i>	30	TRIPTODUR.....	37
TASIGNA.....	14	<i>maleato de timolol (pf)</i>	29	TRI-SPRINTEC (28).....	27
TAYTULLA.....	27	TIVICAY	16	TRIUMEQ	16
<i>tazaroteno</i>	49	<i>tizanidina</i>	39	TRI-VI-SOL.....	59
TEGRETOL	24	TOBRADEX	9	TRI-VYLIBRA	27
TEGRETOL XR	24	TOBRADEX ST.....	9	TRI-VYLIBRA LO	27
<i>telmisartán</i>	21	<i>tobramicina</i>	9	TROKENDI XR.....	24
<i>temazepam</i>	47	<i>tobramicina en cloruro de sodio</i>		<i>tropicamida</i>	30
<i>temozolomida</i>	14	0.225 %.....	9	TRULICITY	12
TENCON.....	4	<i>sulfato de tobramicina</i>	9	TRUMENBA	18
TENIVAC (PF).....	18	<i>tobramicina, con nebulizador</i>	9	TRUZONE, MEDIDOR DE FLUJO	
<i>fumarato disoproxil de tenofovir</i>	16	<i>tobramicina-dexametasona</i>	9	MÁXIMO.....	39
<i>terazosina</i>	21	<i>tolterodina</i>	52	TUBERCULINA, JERINGA	39
<i>clorhidrato de terbinafina</i>	11	<i>tolvaptán</i>	28	TULANA	28
<i>terconazol</i>	11	<i>topiramato</i>	24	TURQOZ (28)	28
<i>teriflunomida</i>	24	<i>toremifeno</i>	14	TWINRIX (PF)	18
TESTIM.....	36	<i>torsemida</i>	28	TWIRLA	28
<i>testosterona</i>	36, 37	TRACLEER.....	21	TYBLUME.....	28
<i>tetrabenazina</i>	24	TRADJENTA.....	12	TYDEMY.....	28
<i>clorhidrato de tetracaína</i>	29	<i>tramadol</i>	5	TYENNE	37
<i>clorhidrato de tetracaína (pf)</i>	29	<i>tramadol-acetaminofén</i>	5	TYENNE, AUTOINYECTOR	37
<i>tetraciclina</i>	9	<i>ácido tranexámico</i>	19	TYSABRI	61
TEZSPIRE	52	TRAVATAN Z.....	30	UBRELVY.....	5
THALOMID	9	TRAZIMERA	14	UDAMIN SP.....	59
THEO-24.....	7	<i>trazodona</i>	46	ULESFIA.....	15
<i>teofilina</i>	7	TRELSTAR	14	ULORIC.....	6
THERA.....	58	<i>treprostinil sódico</i>	21	ULTICARE.....	39
THERA-D.....	58	TRESIBA FLEXTOUCH U-100	12	ULTRA FREEDA	59
THERAGRAN-M PREMIER		TRESIBA FLEXTOUCH U-200	12	UNITHROID.....	49
50 PLUS	58	TRESIBA U-100 INSULINA	12	<i>urea</i>	49
THERALOGIX COMPANION	59	<i>tretinoína</i>	49	URELLE.....	9
THERA-M	59	<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	14	URETRON D-S	9
THERAMILL FORTE	59	TREXALL	14	<i>ursodiol</i>	34
THERANATAL	40	<i>acetónido de triamcinolona</i>	49, 52	URYL	9
THERANATAL COMPLETE	40	<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	28	UZEDY	46
THERANATAL ONE	40	<i>triazolam</i>	47	VAGIFEM	37
THERAPEUTIC-M	59	TRICARE	40	<i>valaciclovir</i>	16
THERA-TABS.....	59	TRI-CLOR.....	49	VALCHLOR	14
THERATRUM COMPLETE	50	TRIDACAINE II	5	valganciclovir.....	16
PLUS/LUT.....	59	TRIDACAINE III	5	<i>valproato sódico</i>	24
THERATRUM COMPLETE		TRIDERM.....	49	<i>ácido valproico</i>	24
50 PLUS-LYC	59	TRI-ESTARYLLA	27	<i>ácido valproico</i>	
THERATRUM COMPLETO		<i>trifluoperazina</i>	46	(como sal de sodio)	24
CON LUTEÍNA.....	59	<i>trifluridina</i>	16	<i>valsartán</i>	21
THEREMS, MULTIVITAMINAS	59	<i>trihexifenidil</i>	15	<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	21
<i>clorhidrato de tiamina</i>		TRI-LEGEST FE	27	VALTOCO	24
(vitamina B1).....	59	TRI-LINYAH	27	<i>vancomicina</i>	9
<i>mononitrato de tiamina (vit B1)</i>	59	TRI-LO-ESTARYLLA	27	VAQTA (PF)	18
THIOLA EC.....	52	TRI-LO-MARZIA.....	27	<i>tartrato de vareniclina</i>	49
<i>tioridazina</i>	46	TRI-LO-MILI	27	VARIVAX (PF).....	18
<i>tiotixeno</i>	46	TRI-LO-SPRINTEC.....	27	VARIZIG	18

VAXNEUVANCE (PF).....	18	VOTRIENT	14	PASTILLAS DE ZINC	
V-C FORTE	59	VRAYLAR	46	(CON VIT A Y C)	32
VECTICAL	49	VTAMA	49	<i>sulfato de zinc</i>	32
VELETRI.....	21	VYFEMLA (28).....	28	ZINC CON VITAMINAS A Y C	60
VELIVET RÉGIMEN		VYLIBRA	28	SULFATO DE ZINC	32
TRIFÁSICO (28).....	28	VYNDAMAX.....	52	<i>clorhidrato de ziprasidona</i>	47
VELTASSA	32	VYNDAQEL.....	52	<i>mesilato de ziprasidona</i>	47
<i>venlafaxina</i>	46	VYVANSE	46, 47	ZIRGAN	17
<i>besilato de venlafaxina</i>	46	<i>warfarina</i>	10	ZOLADEx.....	15
VENOFER	61	WEEKLY-D	60	ZOLINZA	15
VENTOLIN HFA.....	7	WERA (28).....	28	<i>zolpidem</i>	47
<i>verapamil</i>	19	WOMEN'S 50 PLUS DAILY		<i>zonisamida</i>	24
VEREGEN	16	FORMULA.....	60	ZOO FRIENDS.....	60
VERSA FREE	52	MULTIVITAMÍNICO		ZOVIA 1-35 (28).....	28
VERSA PLUS	52	PARA MUJERES 50 PLUS.....	60		
VESTURA (28).....	28	WOMEN'S DAILY FORMULA.....	60	ZTLIDO.....	5
VIC-FORTE	59	WOMENS DAILY, GOMITAS		ZUBSOLV.....	52
VICTOZA 2-PAK.....	12	MASTICABLES	60	ZUMANDIMINE (28).....	28
VICTOZA 3-PAQ	13	MULTIVITAMÍNICO		ZURZUVAE	47
VIENVA.....	28	PARA MUJERES	60	ZYLET	10
<i>vilazodona</i>	46	GOMITAS MASTICABLES		ZYMFENTRA.....	13
VIORELE (28).....	28	MULTIVITAMÍNICAS PARA		ZYPREXA RELPREVV	47
VIRACEPT.....	16	MUJERES	60	ZYVIT	60
VIREAD	16	WOMEN'S ONE DAILY.....	60		
VITABEX PLUS	59	PRENATAL PARA MUJERES			
VITACEL (CON LUTEÍNA).....	59	PLUS DHA	40		
VITAJoy DAILY D.....	59	WYMZYA FE.....	28		
VITAJoy MELATONINA	37	XARELTO	10		
VITALEE	59	XARELTO DVT-PE, TRAT			
VITALETS.....	59	30 DÍAS, INICIO.....	10		
VITAMINAS	59	XELJANZ	6		
<i>vitamina A palmitato</i>	59	XELJANZ XR	6		
VITAMINA B-1	59	XERESE.....	16		
VITAMINA B-1 (MONONITRATO)...	59	XIFAXAN.....	9		
VITAMINA B-12	59	XIGDUO XR.....	13		
VITAMINA B-2	59	XIIDRA	30		
VITAMINA B-6	59	XOLAIR	7		
VITAMINA C	59	XOPENEX HFA	7		
VITAMINA C CON		XTANDI.....	15		
ESCARAMUJO.....	59	XULANE.....	28		
VITAMINA D2	59	XYZBAC.....	60		
VITAMINA D3	59	YASMIN (28).....	28		
<i>vitamina E</i>	59	YAZ (28).....	28		
<i>vitamina E (dl, acetato)</i>	59	YELETS	60		
<i>acetato de vitamina E</i>	59	<i>zaleplon</i>	47		
<i>vitamina E mezcla</i>	59	ZARAH	28		
VITAMINAS A-D-E SELENIO	60	ZELAPAR.....	15		
VITREXYL	60	ZELBORAF	15		
VITREXYL PLUS HIERRO	60	ZENATANE	49		
VIVELLE-DOT	37	ZENPEP.....	35		
VIVITROL	52	ZEPBOUND	15		
VOLNEA (28).....	28	ZEPOSIA.....	24		
VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	34	ZEPOSIA, KIT INICIAL (28 DÍAS) ..	24		
VORTEX, CÁMARA DE		ZEPOSIA, KIT INICIAL (7 DÍAS)	24		
RETENCIÓN.....	39	<i>zidovudina</i>	16		
		ZIMHI	10		

HHW, HIP Basic, HIP State Basic

Entrada en vigencia 4/1/2026

IN-MED-M-3082756-SPA-V.4; Primer uso: 7/28/2025

Aprobado por OMPP: 7/28/2025