



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

4/1/2024

INTRODUCCIÓN

Nos complace ofrecerle el **Formulario de Medicaid de CareSource o la Lista de medicamentos preferidos (PDL) 2024** como una guía que le sirva de ayuda. Esta lista puede ayudar a los proveedores de servicios médicos en la selección de productos clínicamente adecuados y de menor precio para sus pacientes. Si bien todos los medicamentos de Medicaid de Indiana están cubiertos por CareSource, esta es una lista de los medicamentos preferidos.

Un Comité nacional de farmacia y terapéutica (Pharmacy and Therapeutics, P&T) revisó los medicamentos incluidos en esta lista. La lista refleja la práctica médica actualizada al momento de la revisión.

La información en esta lista y sus anexos, si corresponde, se suministra para ayudar a los proveedores de servicios médicos. No garantizamos ni aseguramos la exactitud de la información. Tampoco pretende ser de naturaleza exhaustiva. Esta lista no pretende ser un sustituto para los conocimientos, la experiencia, la habilidad y el criterio del proveedor médico en su elección de medicamentos de venta con receta. Todos los datos de la lista se proporcionan como una guía para la elección de terapia de medicamentos. La selección de medicamentos específicos para un paciente en particular depende exclusivamente de quien la prescribe.

La lista está sujeta a las leyes y normas específicas en cada estado. Esto puede incluir, entre otras, las referidas a sustitución por medicamento genérico, programas de sustancias controladas, preferencias de marcas y medicamentos genéricos obligatorios cuando corresponde.

No asumimos responsabilidad alguna por las acciones u omisiones de cualquier proveedor médico que se basen, en parte o en su totalidad, en la información que aquí se incluye. El proveedor médico debe revisar la información sobre los productos del fabricante de medicamentos o referencias estándar para conocer más detalles.

Las directrices nacionales se encuentran disponibles en el sitio del Repositorio de Directrices Nacionales (National Guideline Clearinghouse), en <http://www.guideline.gov>.

PREFACIO

La lista está ordenada por secciones. Cada sección se divide de acuerdo con la clase terapéutica que se define principalmente por el mecanismo de acción. Los productos se enumeran por nombre genérico, si está disponible, con el nombre de marca incluido solo con fines informativos. A menos que el citado medicamento pueda administrarse como una inyección o se especifique un caso especial, por lo general, todas las formas de dosificación y las concentraciones del medicamento mencionado forman parte de la lista.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (P&T)

Los servicios de un Comité nacional de farmacia y terapéutica (P&T) se usan para aprobar las terapias con medicamentos seguros y clínicamente efectivos. El Comité de P&T de CareSource está integrado por los directores del plan médico, personal de farmacia y quienes pertenecen a la comunidad médica.

DESCRIPCIONES DE LOS PRODUCTOS INCLUIDOS EN LA LISTA DE MEDICAMENTOS

A continuación encontrará ejemplos para ayudarle a saber qué concentraciones exactas y formas de dosificación de la lista están cubiertas. Las ideas básicas que se muestran en los ejemplos con frecuencia pueden servir para otros puntos de la lista. Se mencionan las excepciones que pueden existir.

Por lo general, los productos que figuran en la lista incluyen todas las concentraciones y las formas de dosificación del producto de marca citado.

Pregabalina Lyrca

Las cápsulas orales, la solución oral y todas las concentraciones de Lyrca formarían parte de esta lista.

Cuando se indica una concentración, dosificación o formulación diferente, es posible que solo se encuentre cubierta dicha concentración, dosis o formulación. Otras concentraciones/dosis/formulaciones, lo que incluye las formas de dosificación inyectables del producto de la lista, no están cubiertas.

Colestipol en comprimidos Colestid

La formulación de los comprimidos orales de nombre genérico se encuentra en la lista. A partir de esta entrada, no se puede dar por sentado que los paquetes orales y gránulos están en la lista a menos que exista una entrada específica.

Los productos de liberación prolongada y de liberación retardada tienen entradas separadas.

Metformina Glucophage

El hecho en sí de que el producto de liberación inmediata Glucophage figure en la lista no incluye el producto de liberación prolongada Glucophage XR.

Metformina ext-rel Glucophage XR

Una entrada separada para Glucophage XR confirma que el producto de liberación prolongada se incluye en la lista. Las formas de dosificación de la lista son consistentes con la categoría y el uso cuando se indican.

Neomicina/polimixina B/hidrocortisona Cortisporin

Dado que Cortisporin figura en la sección de ÓTICOS, se limita a la solución y suspensión ÓTICA. A partir de esta entrada no se puede dar por sentado que la crema tópica está en la lista, a menos que exista una entrada de este producto en la sección de DERMATOLOGÍA de la lista.

SUSTITUCIÓN POR GENÉRICO

La sustitución por medicamento genérico es una acción de la farmacia en la que se dispensa una versión genérica en lugar de un producto de marca recetado. En la mayoría de los casos, un medicamento de marca para el cual hay disponible un producto genérico no pertenecerá al formulario. Se cubrirán los productos genéricos en lugar del medicamento de marca cuando se lancen al mercado. Sin embargo, la lista está sujeta a los reglamentos estatales específicos y se aplican reglas sobre la sustitución por medicamentos genéricos y medicamentos genéricos obligatorios cuando es necesario.

Los medicamentos genéricos a menudo tienen un precio más bajo que sus equivalentes de marca y deben ser recetados en primer lugar, siempre y cuando se cumplan los estándares. Los medicamentos genéricos de venta con receta están:

- Aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (U.S. Food and Drug Administration) en cuanto a la seguridad y efectividad, y se fabrican bajo las mismas normas estrictas que los medicamentos de marca.
- Probados en humanos, para asegurar que el medicamento genérico se absorbe en el torrente sanguíneo en una tasa y un grado similares en comparación con el medicamento de marca (bioequivalencia). Los medicamentos genéricos pueden diferir de los medicamentos de marca en el tamaño, el color y los ingredientes inactivos, pero esto no altera la efectividad ni la capacidad de que se absorban igual que el medicamento de marca.
- Fabricados con la misma concentración y la misma forma de dosificación que los medicamentos de marca.

Cuando un medicamento genérico sustituye a un medicamento de marca, puede esperar que el genérico tenga el mismo perfil de seguridad y efecto clínico que el medicamento de marca (equivalencia terapéutica).

DISEÑO DEL PLAN

La lista muestra un diseño cerrado de plan del formulario. Determinados medicamentos en la lista están cubiertos si se cumplen los estándares de gestión de uso (por ej., terapia escalonada, autorización previa, límites de cantidad, etc.). Se revisarán las solicitudes para el uso de estos medicamentos fuera de los estándares de la lista en caso de necesidad médica. Si un medicamento no está en la lista, puede solicitar una excepción al formulario para la cobertura. Las solicitudes de excepción al formulario o por necesidad médica se revisarán de acuerdo con las medidas de la autorización previa de medicamentos específicos o criterios estándar de solicitud de prescripción que no pertenezcan al formulario.

LÍMITES DE CANTIDAD

Los medicamentos de mantenimiento pueden surtirse por un período de hasta 90 días mediante pedido por correo o en la mayoría de las farmacias minoristas para los afiliados a HIP Plus. Para los afiliados a los planes Hoosier Healthwise y HIP Basic, la cantidad máxima permitida es un suministro para 30 días.

HIP PLUS

HIP Plus es el plan recomendado para todos los afiliados a HIP. Ofrece la cobertura de mayor valor e incluye los servicios de oftalmología y odontología. Su costo mensual, también llamado su contribución a la cuenta POWER, se basa en sus ingresos. No pagará ningún otro costo, salvo que vaya a la sala de emergencias para obtener servicios que no se consideran de emergencia. HIP Plus cubre todos los beneficios de salud básicos que exige la ley federal, además de los servicios de oftalmología y odontología. También incluye más visitas anuales a fisioterapeutas, terapeutas del habla y ocupacionales que el plan HIP Basic, y también cubre servicios adicionales como la cirugía bariátrica y los tratamientos por trastornos de la articulación temporomandibular (TMJ).

HIP STATE PLAN PLUS

El Plan HIP State Plus le brinda un conjunto diferente de beneficios que funcionan mejor para su situación o afección médica. Obtendrá estos beneficios por un costo mensual bajo y predecible que también se denomina contribución a la cuenta POWER.

HIP Plus y HIP State Plus pueden costar menos dado que NO tiene que hacer pagos cuando visita al médico, surte una receta o va al hospital. Si tiene el plan HIP Plus o HIP State Plus y NO realiza su contribución a la Cuenta POWER, sus beneficios costarán más cuando reciba atención.

HIP STATE PLAN BASIC

HIP Basic es el plan para afiliados al plan HIP que no hacen su contribución mensual a la cuenta POWER durante más de 60 días. Los afiliados a HIP Basic deben tener ingresos DE \$1,564 o menos para un individuo o \$3,192 mensuales o menos para una familia de cuatro personas. Con HIP Basic, tendrá que hacer copagos, es decir, gastos que deberá pagar de su bolsillo. Los miembros de HIP Basic tienen copagos para la mayoría de los servicios de salud, lo que incluye las visitas al médico, el surtido de recetas y la estadía en el hospital. Los copagos pueden variar de \$4 a \$8 por visita al médico o por receta que se realiza y se puede alcanzar los \$75 por la estadía en el hospital.

HOOSIER HEALTHWISE PLAN A

Hoosier Healthwise es un programa de atención médica para niños y mujeres embarazadas. El programa cubre atención médica, como visitas a médicos, medicamentos con receta, atención de salud mental, atención odontológica, internaciones, cirugías y planificación familiar a un costo bajo, o sin costo, para el afiliado o el familiar del afiliado.

El paquete A es un plan de servicios completos para niños y mujeres embarazadas.

HOOSIER HEALTHWISE PLAN C

Hoosier Healthwise es un programa de atención médica para niños y mujeres embarazadas. El programa cubre atención médica, como visitas a médicos, medicamentos con receta, atención de salud mental, atención odontológica, internaciones, cirugías y planificación familiar a un costo bajo, o sin costo, para el afiliado o el familiar del afiliado.

El Paquete C, o el Programa de Seguro de Salud para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) es un plan de servicio completo para niños hasta los 19 años. Se realiza un pago mensual reducido de prima y copago para algunos servicios de acuerdo con los ingresos familiares. La mayoría de los niños entra en el programa Hoosier Healthwise. Es posible que califique para uno o dos paquetes de beneficios de acuerdo con sus ingresos. Siga este enlace para ver opciones del programa CHIP visitando: <http://member.indianamedicaid.com/am-i-eligible/eligibility-guide.aspx>

AVISO

La información incluida en esta lista es de propiedad. La información no se puede copiar en su totalidad o en parte sin una autorización por escrito. © 2023. Todos los derechos reservados.

Esta lista contiene referencias a los medicamentos con receta de marca que son marcas comerciales o registradas de fabricantes farmacéuticos.

CareSource no opera los sitios web u organizaciones que figuran aquí, ni es responsable de la disponibilidad o confiabilidad del contenido de los sitios web. Estos avisos no implican ni constituyen una adhesión, patrocinio ni recomendación por parte de CareSource.

Se advierte que este documento se actualiza periódicamente y pueden aparecer cambios antes de su fecha de entrada en vigencia para permitir que se notifique al cliente.

Lista de abreviaturas

1: Producto genérico preferido

2: Producto de marca preferido

ACA: Ley de Atención Económica (Affordable Care Act).

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
ANTIISTAMÍNICOS	11
ANTIHIPERGLUCÉMICOS	11
ANTIINFECCIOSOS/VARIOS	12
ANTIINFLAMATORIOS. AGENTES INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL	13
ANTINEOPLÁSICOS	13
ANTIPARASITARIOS	15
MEDICAMENTOS ANTIPARKINSONIANOS	15
MEDICAMENTOS ANTIPLAQUETARIOS	15
ANTIVIRALES	15
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS	16
PRODUCTOS BIOLÓGICOS	18
HEMATOLÓGICOS	19
MEDICAMENTOS CARDÍACOS	19
CARDIOVASCULARES	20
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	29
ELECT/CALÓRICO/H2O	30
GASTROINTESTINALES	30
HORMONAS	32
INMUNOSUPRESORES	34
SUMINISTROS MÉDICOS VARIOS, DISPOSITIVOS, NO MEDICAMENTOS	34
RELAJANTES MUSCULARES	36
VITAMINAS PRENATALES	36
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS	37
SEDANTES/HIPNÓTICOS	46
PREPARACIONES PARA LA PIEL	46
DISUASIVOS PARA DEJAR DE FUMAR	49
PREPARACIONES PARA LA TIROIDES	49
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO CLASIFICADOS	49
VITAMINAS	51

ACTUALIZADA A PARTIR DEL 4/1/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
ANALGÉSICOS		
acetaminofén-codeína	1	QL (3 ML/1 día); AR
AJOVY, AUTOINYECTOR	2	PA; QL (1.5 ML por 22 días)
AJOVY, JERINGA	2	PA; QL (1.5 ML por 22 días)
ASCOMP CON CODEÍNA	1	PA; AR
clorhidrato de buprenorfina, solución inyectable	1	
clorhidrato de buprenorfina, jeringa para inyección	1	PA
BUTALBITAL COMPUESTO CON CODEÍNA	1	PA; AR
butalbital-acetaminof- caf-cod, cápsula oral 50-300-40-30 mg	1	PA; QL (3 U /1 día)
butalbital-acetaminof- caf-cod, cápsula oral 50-325-40-30 mg	1	PA; QL (3 U /1 día); AR
butalbital-acetaminofén, comprimido oral 50-325 mg	1	QL (48 U/25 días)
butalbital-acetaminofén- caf, cápsula oral 50- 325-40 mg	1	QL (48 U/25 días)
butalbital-acetaminofén- caf, comprimido oral	1	QL (48 U/25 días)
butalbital-aspirina- cafeína, cápsula oral	1	QL (48 U/30 días)
butorfanol, inyección	1	PA; AR
butorfanol, nasal	1	PA; QL (2.5 ML /30 días); AR
BUTRANS	2	PA; QL (4 U /28 días)
sulfato de codeína	1	PA; AR
codeína-butalbital-asa- caf	1	PA; AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
diclofenaco potásico, comprimido oral 50 mg	1	
diflunisal	1	
dihidroergotamina, inyectable	1	
DURAMORPH (PF)	1	
ELMIRON	2	
ELYXYB	2	ST; QL (120 ML/1 día)
EMGALITY LAPICERA	2	PA; QL (240 ML/22 días); AR
EMGALITY, JERINGA SUBCUTÁNEA 120 MG/ML	2	PA; QL (240 ML/22 días); AR
ENDOCET	1	QL (3 U/1 día)
ergotamina-cafeína	1	
ESGIC	2	QL (48 U/25 días)
fentanilo	1	QL (10 U/22 días)
hidrocodona- acetaminofén, solución oral 7.5-325 mg/15 ml	1	PA; QL (3 ML /1 día)
hidrocodona- acetaminofén, comprimido oral 10-300 mg, 10-325 mg, 5-300 mg, 5- 325 mg, 7.5-300 mg	1	PA; QL (3 U /1 día)
hidrocodona- acetaminofén, comprimido oral 7.5-325 mg	1	QL (3 U/1 día)
hidrocodona-ibuprofeno	1	PA
hidromorfona (pf), solución inyectable 1 mg/ml, 10 mg/ml	1	PA
hidromorfona (pf), solución inyectable 2 mg/ml	1	
hidromorfona (pf), solución inyectable 4 mg/ml	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
hidromorfona, solución inyectable	1	
hidromorfona, jeringa inyectable, 0.5 mg/0.5 ml	2	
hidromorfona, jeringa inyectable, 1 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	1	
hidromorfona, oral, líquida	1	
hidromorfona, comprimido oral	1	
hidromorfona, rectal	1	PA
IMITREX, SUBCUTÁNEA	2	QL (1 ML/22 días)
ketorolac, oral	1	QL (20 U/30 días)
tartrato de levorfanol	1	PA
meperidina	1	PA
meperidina (pf)	1	PA
MIGERGOT	1	
morfina (pf), inyección	1	
morfina (pf), solución analgésica controlada por el paciente, intravenosa	1	
morfina, concentrado para solución oral	1	PA
morfina, solución inyectable, 10 mg/ml, 5 mg/ml	2	PA
morfina, solución inyectable, 2 mg/ml, 4 mg/ml	2	
morfina, solución inyectable, 8 mg/ml	1	
morfina, jeringa inyectable, 2 mg/ml	2	
morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml	1	
morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml, 50 mg/ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
morfina, solución intravenosa, 4 mg/ml, 8 mg/ml	2	
morfina, inyección intravenosa, 2 mg/ml, 4 mg/ml	1	
morfina, solución oral	1	PA
morfina, comprimido oral	1	PA
morfina, comprimido oral, liberación prolongada	1	QL (3 U/1 día)
morfina, rectal	1	PA
nalbufina	1	PA
NUCYNTA	2	PA; QL (6 U /1 día)
NUCYNTA LIB. PROL.	2	PA; QL (2 U /1 día)
NURTEC ODT	2	PA; AR
oxicodona, cápsula oral	1	PA
oxicodona, concentrado oral	1	PA
oxicodona, solución oral	1	PA
oxicodona, comprimido oral	1	PA
oxicodona-acetaminofén, solución oral 5-325 mg/5 ml	1	PA; QL (3 ML /1 día)
oxicodona-acetaminofén, comprimido oral	1	PA; QL (3 U /1 día)
pentazocina-naloxona	1	PA
QULIPTA	2	PA; QL (30 U /28 días); AR
rizatriptán, comprimido oral	1	QL (12 U/22 días)
rizatriptán, comprimido oral, de desintegración	1	QL (12 U/30 días)
SPRIX	2	PA; QL (2 U /1 día)
sumatriptán, aerosol nasal, no aerosol de 20 mg/aplicación	1	QL (6 U/22 días)
succinato de sumatriptán, oral	1	QL (9 U/22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
succinato de sumatriptán, subcutáneo	1	QL (1 ML/22 días)
TENCON	1	QL (48 U/25 días)
tramadol, comprimido oral 100 mg	2	PA; QL (400 U/ 1 día)
tramadol, comprimido oral 50 mg	1	PA; QL (400 U/ 1 día); AR
tramadol-acetaminofén	1	PA; QL (3 U /1 día); AR
UBRELVY	2	PA; QL (10 U /20 días); AR
zolmitriptán, nasal	1	QL (1 U/22 días)

ANESTÉSICOS

GLYDO	1	QL (1 ML/1 día)
clorhidrato de lidocaína, gel memb. mucosa c/aplicador	1	QL (1 ML/1 día)
clorhidrato de lidocaína, solución para membranas mucosas 4 % (40 mg/ml)	1	PA; QL (50 ML /30 días)
lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5 %	1	QL (3 U/22 días)
LIDOCAÍNA VISCOSA	1	QL (100 ML /25 días)
lidocaína-prilocaina, crema tópica	1	QL (1 G/1 día)
LIDODERM	2	QL (3 U/30 días)
midazolam (pf)	1	
midazolam, inyectable	1	
midazolam, inyección intravenosa 150 mg/30 ml (5 mg/ml)	2	
fenazopiridina	1	

ANTIALÉRGICOS

cromolina, oral	1	PA
-----------------	---	----

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
ANTIARTRÍTICOS		
alopurinol, comprimido oral, 100 mg, 300 mg	1	
CELEBREX	2	
colquicina, comprimido oral	1	QL (2 U/1 día)
diclofenac sódico, oral	1	
EC-NAPROXENO	1	
etodolac	1	
febuxostat	1	ST
flurbiprofeno	1	
IBU	1	
ibuprofeno, comprimido oral 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	
INDOCIN	2	
indometacina, cápsula oral	1	
indometacina, cápsula oral, liberación prolongada	1	
ketoprofeno, cápsula oral 50 mg, 75 mg	1	
ketoprofeno, cápsula oral, perlas liberac. prol, 24 h	1	
KINERETI	2	PA; QL (28 ML /28 días)
leflunomida	1	
meclofenamato	1	
meloxicam, comprimido oral	1	
nabumetona	1	
naproxeno, comprimido oral	1	
naproxeno, comprimido oral, liberación retardada (dr/ec)	1	
naproxeno sódico, comprimido oral, 275 mg, 550 mg	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 por 22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
ORENCIA CLICKJECT	2	PA; QL (4 ML por 22 días)
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	2	PA; QL (4 ML por 22 días)
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	2	PA
OTEZLA	2	PA; QL (2 U /1 día)
OTEZLA STARTER, COMPRIMIDO ORAL, ENVASE DOSIFICADOR, 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	2	PA; QL (55 U por 22 días)
oxaprozina comprimido oral	1	
penicilamina, cápsula oral	1	
piroxicam	1	
probenecida	1	
sulindaco	1	
ULORIC	2	
VIMOVO	2	
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	2	PA
XELJANZ COMPRIMIDO ORAL	2	PA; QL (60 U por 22 días)
ANTIASMÁTICOS		
ADVAIR DISKUS, AMPOLLA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO 100-50 MCG/DOSIS, 250-50 MCG/DOSIS	2	QL (1 U/22 días)
ADVAIR DISKUS, AMPOLLA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO 500-50 MCG/DOSIS	2	ST; QL (1 U por 22 días)
ADVAIR HFA	2	QL (1 G/22 días)
AIRDUO RESPIClick	2	QL (1 U/30 días)
sulfato de albutero, inhalable, hfa, inhalador de aerosol	1	QL (3 G/22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
sulfato de albutero, solución inhalable para nebulización 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/3 ml (0.083 %)	1	QL (375 ML /30 días)
sulfato de albutero, solución inhalable para nebulización 2.5 mg/0.5 ml	1	QL (2 U/1 día)
sulfato de albutero, solución inhalable para nebulización 5 mg/ml	1	QL (2 ML/1 día)
sulfato de albutero, jarabe oral	1	
sulfato de albutero, comprimido oral de liberación prolongada, 12 horas	1	
ANORO ELLIPTA	2	QL (1 U/30 días)
ARNUITY ELIPTA	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)
budesonida, suspensión inhalable para nebulización, 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	1	QL (120 ML /30 días); AR
budesonida, suspensión inhalable para nebulización, 1 mg/2 ml	1	QL (60 ML/30 días); AR
COMBIVENT RESPIMAT	2	QL (2 G/30 días)
cromolina inhalable	1	QL (8 ML/1 día)
DULERA, AEROSOL HIDROFLUOROALCAL ENO (HFA) DE INHALACIÓN, INHALADOR 100-5 MCG/APLICACIÓN, 50-5 MCG/APLICACIÓN	2	QL (2 inhaladores /30 días)
DULERA INHALABLE, HFA, INHALADOR DE AEROSOL, 200-5 MCG/APLICACIÓN	2	QL (1 inhalador /30 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
ELIXOPHYLLIN	2	
<i>propionato de fluticasona, ampolla para inhalación con dispositivo</i>	1	
<i>propionato de fluticasona, inhalable, HFA, inhalador de aerosol</i>	1	QL (1 G/22 días)
<i>propionato de fluticasona-salmeterol, polvo para inhalador de aerosol, activado por inspiración</i>	1	QL (1 U/22 días)
<i>propionato de fluticasona-salmeterol, ampolla para inhalación con dispositivo</i>	1	PA; QL (1 U por 22 días)
INCRUSE ELLIPTA	2	QL (1 U/30 días)
<i>bromuro de ipratropio, 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	2	PA
PROAIR RESPICLICK	2	QL (4 U/72 días)
PROVENTIL HFA	2	PA; QL (3 G por 22 días)
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)
SEREVENT DISKUS	2	QL (2 U/1 día)
SPIRIVA RESPIMAT	2	QL (1 G/30 días)
SPIRIVA CON INHALADOR MANUAL	2	QL (1 inhalador /30 días)
SYMBICORT	2	QL (2 U/30 días)
THEO-24	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>teofilina, elixir oral</i>	1	
<i>teofilina, solución oral</i>	1	
<i>teofilina, comprimido oral, liberación prolongada 12 h 300 mg, 450 mg</i>	1	
<i>teofilina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h</i>	1	
<i>bromuro de tiotropio</i>	1	QL (1 U/30 días)
TRELEGY ELLIPTA	2	ST; QL (1 U /28 días)
ANTIBIÓTICOS		
<i>amoxicilina</i>	1	
<i>amoxicilina-clavulanato de potasio</i>	1	
<i>ampicilina</i>	1	
AVAR	1	
AVAR-E	2	
AVAR-E GREEN	2	
AVAR-E LS	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	
<i>cefadroxilo</i>	1	
<i>cefдинир</i>	1	
<i>cefpodoxima</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<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>ciprofloxacina-fluocinolona</i>	1	
<i>claritromicina</i>	1	
CLEOCIN, CREMA VAGINAL	2	
CLINDACIN ETZ, HISOPO DE USO TÓPICO	1	
CLINDACINA P	1	
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	1	
CLINDAMICINA, pediátrica	1	
<i>fosfato de clindamicina, tópico</i>	1	
CORTISPORINA-TC	2	
<i>dapsona, oral</i>	1	
<i>dicloxacilina</i>	1	
<i>doxiciclina hclato, comprimido oral</i>	1	
<i>doxiciclina hclato, comprimido oral, 100 mg</i>	1	
<i>doxiciclina monohidrato, cápsula oral, 100 mg, 50 mg</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>doxiciclina monohidrato, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>doxiciclina monohidrato, comprimido oral, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>eritromicina etilsuccinato, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>eritromicina, oftálmica (ojos)</i>	1	
<i>eritromicina, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec)</i>	1	
<i>eritromicina con etanol</i>	1	
<i>peróxido de benzoilo-eritromicina</i>	1	
<i>etambutol</i>	1	
FIRVANQ	2	PA
FLAGYL	2	
<i>gentamicina oftálmica (ojo)</i>	1	
<i>gentamicina, tópica</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, oral</i>	1	
<i>metronidazol, vaginal</i>	1	QL (70 G/30 días)
<i>minociclina, cápsula oral</i>	1	
<i>minociclina, comprimido oral</i>	1	
MONDOXYNE NL, cápsula oral, 100 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
MONODOX, cápsula oral, 100 mg, 50 mg	2	
MORGIDOX	1	
moxifloxacin, gotas oftálmicas (ojos)	1	PA; ST; AR
moxifloxacin, gotas oftálmicas (ojos), viscosa	1	AR
moxifloxacin oral	1	
mupirocin	1	QL (22 G/30 días)
neomicin	1	
neomicin-polimixina b-dexamet	1	
neomicin-polimixina-gramicidina	1	
neomicin-polimixina-hc	1	
nitrofurantoina, macrocristales	1	
nitrofurantoina monohid/macrocrist	1	
nitrofurantoina, suspensión oral, 25 mg/5 ml	1	
NUVESSA	2	
ofloxacin, oftálmica (ojos)	1	QL (10 ML/30 días)
ofloxacin ótico (para los oídos)	1	
OTOVEL	2	
penicilina v potásica	1	
POLICINA	1	
sulfato de polimixina b-trimetoprima	1	
pretomanida	2	
PRIFTIN	2	PA; AR
pirazinamida	1	
rifabutina	1	
rifampicin, oral	1	
sulfadiazina de plata	1	
SIRTURO	2	AR
SOLOSEC	2	
SSD	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)	1	
sulfacetamida sódica-sulfuro, loción tópica	1	
sulfacetamida sódica-sulfuro, almohadillas tópicas c/medicamento, 9.8-4.8 %	1	
sulfacetamida sódica-sulfuro, suspensión tópica, 10-5 %	1	
sulfacetamida-prednisolona	1	
sulfadiazina	1	
sulfametoxazol-trimetoprima, oral	1	
SULFATRIM	1	
tetraciclina, cápsula oral	1	
THALOMID	2	PA
tobramicina en cloruro de sodio 0.225 %	1	QL (10 ML/1 día)
tobramicina, oftálmica (ojos)	1	
sulfato de tobramicina, solución inyectable, 40 mg/ml	1	PA
tobramicina, con nebulizador	2	QL (10 ML/1 día)
tobramicina-dexametasona	1	
TRECTOR	2	PA
trimetoprima	1	
URELLE	2	
URETRON D-S	1	
URO-458	1	
URIL	1	
vancomicina oral para reconstitución 50 mg/ml	1	PA
VIBRAMYCIN	2	
XIFAXAN, comprimido oral, 200 mg	2	PA; QL (9 U /28 días)
XIFAXAN, comprimido oral, 550 mg	2	PA; QL (2 U /1 día)
ZYLET	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
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)
<i>enoxaparina</i>	1	
<i>fondaparinux</i>	1	QL (1 ML/1 día)
FRAGMIN, JERINGA SUBCUTÁNEA	2	PA
<i>heparina (porcina)</i>	1	
HEPARINA LOCKFLUSH (PORCINA E) (PF), JERINGA INTRAVENOSA, 100 UNID/ML	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 unid/ml</i>	2	
<i>jeringa de heparina, porcina (pf) intravenosa</i>	1	
<i>heparina, porcina (pf) subcutánea</i>	2	
JANTOVEN	1	
PRADAXA, CÁPSULA ORAL	2	
<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	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
ANTÍDOTOS		
XARELTO, comprimido oral, 2.5 mg	2	QL (2 U/1 día)
KLOXXADO	2	QL (2 U/30 días)
<i>nalmefeno</i>	1	
<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, ORAL	2	ST; QL (3 U /1 día)
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	
<i>fluconazol</i>	1	
<i>griseofulvina, micronizada</i>	1	
<i>griseofulvina, ultramicronizada</i>	1	
<i>itraconazol, cápsula oral</i>	1	QL (4 U/1 día)
JUBLIAS	2	
<i>ketconazol, oral</i>	1	
<i>ketconazol, crema tópica</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>ketconazol, champú tópico</i>	1	QL (4 ML/1 día)
NYAMYC	1	QL (2 G/1 día)
<i>nistatina, suspensión</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
nistatina, crema tópica	1	
nistatina, ungüento tópico	1	
nistatina, polvo tópico	1	QL (2 G/1 día)
nistatina-triamcinolona	1	
NYSTOP	1	QL (2 G/1 día)
clorhidrato de terbinafina, oral	1	QL (1 U/1 día)
terconazol, crema vaginal	1	
COMBINACIÓN DE ANTIHISTAMÍNICOS Y DESCONGESTIONANTES		
PROMETAZINA VC	1	
ANTIISTAMÍNICOS		
azelastina, oftálmica (ojos)	1	
BEPREVE	2	
clemastina, comprimido oral	1	
ciproheptadina	1	
clorhidrato de hidroxizina, intramuscular	1	
clorhidrato de hidroxizina solución oral 10 mg/5 ml	1	QL (100 ML /1 día)
clorhidrato de hidroxizina, comprimido oral, 10 mg, 25 mg	1	QL (4 U/1 día)
clorhidrato de hidroxizina, comprimido oral, 50 mg	1	QL (8 U/1 día)
hidroxizina pamoato	1	QL (4 U/1 día)
levocetirizina, solución oral	1	QL (10 ML/1 día); AR
prometazina, oral	1	
VISTARIL	2	PA; QL (4 U /1 día)
ANTIHIPERGLICÉMICOS		
acarbosea	1	
APIDRA SOLOSTAR U-100, INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
APIDRA U-100 INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
BYETTA	2	PA; QL (0.08 ML/1 día)
FARXIGA	2	
glimepirida	1	
glipizida, comprimido oral 10 mg, 5 mg	1	
glipizida, comprimido oral de liberación prolongada 24 h	1	
glipizida-metformina	1	ST
GLUMETZA	2	
gliburida, micronizada, comprimido oral, 1.5 mg	1	QL (8 U/1 día)
gliburida, micronizada, comprimido oral, 3 mg	1	
gliburida, micronizada, comprimido oral, 6 mg	1	QL (2 U/1 día)
gliburida comprimido oral 1.25 mg	1	QL (16 U/1 día)
gliburida, comprimido oral, 2.5 mg	1	QL (8 U/1 día)
gliburida, comprimido oral, 5 mg	1	QL (4 U/1 día)
gliburida-metformina, comprimido oral, 1.25-250 mg	1	QL (260 U/ 30 días)
gliburida-metformina, comprimido oral, 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	ST; QL (5 U /1 día)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	2	
HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
HUMALOG MIX 50-50 INSULIN U-100	2	QL (40 ML/25 días)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	2	QL (45 ML/25 días)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	2	QL (45 ML/25 días)
HUMALOG MIX 75-25(U-100), INSULINA	2	QL (40 ML/25 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
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) insulina	2	QL (1 ML/1 día)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	2	QL (1 ML/1 día)
<i>insulina aspart-insulina aspart, lapicera para insulina, subcutánea</i>	1	
<i>insulina aspart-insulina aspart, solución subcutánea</i>	1	QL (40 ML/25 días)
<i>insulina aspart u-100</i>	1	QL (1 ML/1 día)
<i>insulina degludec, lapicera para insulina, subcutánea</i>	2	ST; QL (1 ML /1 día)
<i>insulina degludec, solución subcutánea</i>	2	ST; QL (40 ML /25 días)
INVOKAMET	2	
INVOKANA	2	
JANUMET	2	ST
JANUMET XR	2	ST
JANUVIA	2	ST
JARDIANCE	2	PA; 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	
LEVEMIR FLEXPEN	2	QL (1 ML/1 día)
LEVEMIR U-100, INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>metformina, comprimido oral 1,000 mg, 500 mg, 850 mg</i>	1	
<i>metformina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 750 mg</i>	1	
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)
OZEMPIC	2	PA; QL (3 ML /22 días); AR
<i>pioglitazona</i>	1	ST; QL (34 U /30 días)
<i>repaglinida</i>	1	
SOLQUA 100/33	2	PA; ST; QL (0.6 ML/1 day); AR
SYMLINPEN 120	2	ST
SYMLINPEN 60	2	ST
SYNJARDY	2	
TRADJENTA	2	ST
TRULICITY	2	PA; ST; QL (2 ML/30 días); AR
VICTOZA 2-PAK	2	PA; ST; QL (0.3 ML/1 day); AR
VICTOZA 3-PAK	2	PA; ST; AR
XIGDUO XR	2	
ANTIINFECCIOSOS/VARIOS		
<i>atovacuna</i>	1	
<i>atovacuna-proguanil</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, comprimido oral 200 mg</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>ivermectina, oral</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-fkjp</i>	2	PA
ENBREL MINI	2	PA; QL (4 ML /28 días)
ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	2	PA; QL (4 ML por 22 días)
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), PULSADOR	2	PA
HUMIRA	2	PA; QL (4 U por 22 días)
HUMIRA LAPICERA	2	PA; QL (4 U por 22 días)
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA DE INICIO, 80 MG/0,8 ML	2	PA; QL (3 U /15 días)
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA DE INICIO, 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	2	PA; QL (2 U /15 días)
HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC	2	PA; QL (2 U por 22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
HUMIRA(CF), LAPICERA PSOR-UV-ADOL HS	2	PA; QL (3 U /15 días)
HUMIRA (CF), KIT DE LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA 40 MG/0.4 ML	2	PA; QL (4 U por 22 días)
HUMIRA (CF), KIT DE LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA 80 MG/0.8 ML	2	PA; QL (2 U por 22 días)
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA 10 MG/0.1 ML	2	PA; QL (2 U por 22 días)
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	2	PA; QL (4 U por 22 días)
SIMPONI, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 100 MG/ML	2	PA; QL (1 ML por 22 días)
SIMPONI, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML por 22 días)
SIMPONI, JERINGA SUBCUTÁNEA 100 MG/ML	2	PA; QL (1 ML por 22 días)
SIMPONI, JERINGA SUBCUTÁNEA 50 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML por 22 días)

ANTINEOPLÁSICOS

<i>abiraterona</i>	1	PA
ACTIMMUNE	2	PA
AFINITOR	2	PA
<i>anastrozol</i>	1	
<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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
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	
ELIGARD (3 meses)	2	
ELIGARD (4 meses)	2	
ELIGARD (6 meses)	2	
EMCYT	2	PA
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
<i>exemestano</i>	1	
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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>letrozol</i>	1	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	
LUPRON DEPOT (6 meses)	2	
LUPRON DEPOT, kit de jeringa intramuscular, 7.5 mg	2	
LYSODREN	2	
MATULANE	2	
<i>megestrol comprimido, oral</i>	1	
MEKINIST, COMPRIMIDO ORAL	2	PA
<i>melfalán</i>	1	PA
<i>mercaptopurina</i>	1	
<i>metotrexato sódico</i>	1	
<i>metotrexato sódico (pf), solución inyectable</i>	1	
MYLERAN	2	PA
PANRETIN	2	PA
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	
TRELSTAR	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>tretinoína</i> (antineoplásico)	1	
TREXALL	2	
VALCHLOR	2	PA; QL (2 G /1 día)
VOTRIENT	2	PA
XTANDI, cápsula oral	2	PA
ZELBORAF	2	PA
ZOLADEX	2	
ZOLINZA	2	PA

ANTIPARASITARIOS

ALINIA, suspensión oral para reconstitución	2	PA; QL (18 ML /1 día)
NATROBA	2	QL (1 ML máx. cantidad por surtido minorista)
<i>nitazoxanida</i>	1	PA; QL (20 U /30 días)
<i>permetrina</i>	1	QL (1 G máx. cantidad por surtido minorista)
ULESFIA	2	ST; QL (227) G por 30 días)

MEDICAMENTOS ANTIPARKINSONIANOS

<i>clorhidrato de amantadina</i>	1	
<i>benztropina</i>	1	
<i>bromocriptina</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa</i>	1	
<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	
-------------------	---	--

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<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>prasugrel</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>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	
DELSTRIGO	2	
DESCOVY	2	PA
<i>didanosina</i>	1	
DOVATO	2	QL (1 U/1 día)
EDURANT	2	
<i>efavirenz comprimido oral</i>	1	
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	1	
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir 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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>etravirina</i>	1	
EVOTAZ	2	
<i>fosamprenavir</i>	1	
FUZEON	2	
GENVOYA	2	
ISENTRESS	2	
ISENTRESS HD	2	
JULUCA	2	QL (1 U/1 día)
LAGEVRIO (EUA)	2	QL (8 U/1 día); AR
<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>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)
<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	2	
PIFELTRO	2	
PREZCOBIX	2	
PREZISTA, suspensión oral	2	QL (1 ML/1 día)
PREZISTA, comprimido oral	2	
RELENZA DISKHALER	2	QL (40 U/365 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>ritonavir</i>	1	
SELZENTRY, solución oral	2	PA; QL (1840 ML/30 días)
<i>estavudina</i>	1	
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	
ZIRGAN	2	PA
ZOVIRAX, CREMA TÓPICA	2	

MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS

ADDERALL	2	PA; QL (3 U /1 día); AR
ADDERALL XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 10 MG, 15 MG, 5 MG	2	PA; QL (1 U /1 día); AR
ADDERALL XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 20 MG, 25 MG, 30 MG	2	PA; QL (2 U /1 día); AR
ADLARITY	2	QL (4 U/28 días); AR
ADZENYS XR-ODT	2	QL (1 U/1 día); AR
<i>anfetamina</i>	2	QL (15 ML/1 day); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
sulfato de anfetamina, comprimido oral, 10 mg	1	QL (6 U/1 día); AR
sulfato de anfetamina, comprimido oral, 5 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
ARICEPT	2	PA; QL (1 U /1 día)
cloruro de betanecol	1	
DESODYN	2	PA; AR
DEXEDRINE SPANSULE	2	PA; QL (2 U /1 día); AR
sulfato de dextroamfetamina, cápsula oral de liberación prolongada	1	QL (2 U/1 día); AR
sulfato de dextroamfetamina, solución oral	1	QL (40 ML/1 day); AR
sulfato de dextroanfetamina, comprimido oral, 10 mg	1	QL (4 U/1 día); AR
sulfato de dextroanfetamina, comprimido oral, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
sulfato de dextroanfetamina, comprimido oral, 15 mg, 5 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
dextroanfetamina-anfetamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
dextroanfetamina-anfetamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 10 mg, 15 mg, 5 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
dextroanfetamina-anfetamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 20 mg, 25 mg, 30 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
dextroanfetamina-anfetamina, cápsula oral	1	QL (3 U/1 día); AR
donepezilo	1	QL (1 U/1 día)
DYANAVEL XR, suspensión oral, lib. inmed. - lib. prolong., bifásico 24 h	2	QL (8 ML/1 day); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
DYANAVEL XR, comprimido oral, lib. inmed. - lib. prolong., bifásico 24 h	2	QL (1 U/1 día); AR
epinefrina, inyector, 0.15 mg/0.15 ml	2	QL (4 U/365 días)
epinefrina, inyector, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	1	QL (4 U/365 días)
EVEKEO ODT	2	QL (2 U/1 día); AR
EVEKEO, COMPRIMIDO ORAL 10 MG	2	PA; QL (6 U /1 día); AR
EVEKEO, COMPRIMIDO ORAL 5 MG	2	PA; QL (2 U /1 día); AR
EXELON, PARCHE	2	PA; QL (1 U /1 día)
galantamina, cápsula oral, perlas de liberac. prolong., 24 h	1	QL (1 U/1 día)
galantamina, solución oral	1	QL (6 ML/1 día)
galantamina, cápsula oral	1	QL (2 U/1 día)
MESTINON, comprimido oral	2	
MESTINON TIMESPAN	2	
metanfetamina	1	AR
midodrina	1	
MYDAYIS	2	QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de pilocarpina, oral	1	
PROCENTRA	1	QL (40 ML/1 day); AR
bromuro de piridostigmina, jarabe	1	
bromuro de piridostigmina, comprimido oral, 60 mg	1	
bromuro de piridostigmina, comprimido oral de liberación prolongada	1	
rivastigmina	1	QL (1 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>tartrato de rivastigmina</i>	1	QL (2 U/1 día)
XELSTRYM	2	QL (1 U/1 día); AR
ZENZEDI, comprimido oral, 10 mg	1	QL (4 U/1 día); AR
ZENZEDI, COMPRIMIDO ORAL, 15 MG, 20 MG, 30 MG	2	PA; QL (2 U /1 día); AR
ZENZEDI, comprimido oral, 2.5 mg	2	QL (1 U/1 día); AR
ZENZEDI, comprimido oral, 2.5 mg, 7.5 mg	2	QL (2 U/1 día); AR
ZENZEDI, comprimido oral, 5 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
ZENZEDI, comprimido oral, 5 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
BIOLÓGICOS		
ACTHIB (PF)	2	
ADACEL (TDAP adolesc/adulto) (PF)	2	
BEXSERO	2	
BOOSTRIX TDPA	2	
DAPTACEL (DTAP pediátrico) (PF)	2	
ENGRIX-B (PF)	2	
ENGRIX-B, pediátrico (PF)	2	
GARDASIL 9 (PF)	2	
GRASTEK	2	PA; AR
HAVRIX (PF)	2	
HEPLISAV-B (PF)	2	
HIBERIX (PF)	2	
INFANRIX (DTAP) (PF)	2	
IPOL	2	
KINRIX (PF)	2	
M-M-R II (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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
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
PALFORZIA, dosis inicial	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	
PENTACEL		
ACTHIB, componente (PF)	2	
PNEUMOVAX-23	2	
PREVNAR 13 (PF)	2	
PROQUAD (PF)	2	
QUADRACEL (PF), suspensión intramuscular	2	
RAGWITEK	2	PA
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	
TDVAX	2	
TENIVAC (PF)	2	
TRUMENBA	2	
TWINRIX (PF)	2	
VAQTA (PF)	2	
VARIVAX (PF)	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
VARIZIG	2	
VAXNEUVANCE (PF)	2	
HEMATOLÓGICOS		
ácido aminocaproico, oral	1	
DROXIA	2	PA
EMPAVELI	2	PA; QL (8 ML /28 días); AR
ENDARI, POLVO ORAL EN PAQUETE DE 5 GRAMOS	2	PA
ENDARI, POLVO ORAL EN PAQUETE DE 5 GRAMOS	2	PA; AR
pentoxifilina	1	
ácido tranexámico, oral	1	ST
MEDICAMENTOS CARDÍACOS		
amiodarona oral	1	
amlodipina	1	
CALAN SR	2	PA
CARDIZEM LA	2	
CARTIA XT	1	
CORLANOR	2	PA
DIGITEK	1	
DIGOX	1	
digoxina, solución oral	1	
digoxina, comprimido oral, 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	1	
clorhidrato de diltiazem, cápsula oral, de liberación prolongada 24 h degradable	1	
clorhidrato de diltiazem, cápsula oral, liberación prolongada 12 h	1	
clorhidrato de diltiazem, cápsula oral, liberación prolongada 24 h	1	
clorhidrato de diltiazem, comprimido oral, liberación prolongada 24 h	1	
clorhidrato de diltiazem, comprimido oral	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
clorhidrato de diltiazem, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	1	
DILT-XR	1	
fosfato de disopiramida	1	
dofetilida	1	
felodipina	1	
flecainida	1	
ISORDIL TITRADOSE	2	
dinitrato de isosorbida	1	
mononitrato de isosorbida	1	
LANOXIN COMPRIMIDO ORAL 125 MCG (0.125 MG), 250 MCG (0.25 MG)	2	
nifedipina	1	
nimodipina	1	
NITRO-BID	1	
NITRO-DUR	2	
nitroglicerina, oral	1	
nitroglicerina, sublingual	1	
nitroglicerina, transdérmica	1	
nitroglicerina, translingual	1	
NITRO-TIME	1	
NORLIQVA	2	ST
NORPACE CR	2	
PACERONE, comprimido oral, 200 mg, 400 mg	1	
propafenona	1	
ranolazina	1	
TAZTIA XT	1	
verapamil, cápsula oral, liberación prolongada 24 h (perlas de liberación controlada)	1	
verapamil, comprimido oral, 120 mg, 80 mg	1	
verapamil, comprimido oral, 40 mg	1	QL (12 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>verapamil, comprimido oral de liberac. prolongada</i>	1	
CARDIOVASCULARES		
<i>acebutolol, cápsula oral, 200 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>acebutolol, cápsula oral, 400 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>aliskiren</i>	1	
<i>amlodipina-benazepril</i>	1	PA; QL (30 U/22 días)
<i>atenolol</i>	1	
<i>atenolol-clortalidona</i>	1	
<i>atorvastatina</i>	1	
<i>benazepril</i>	1	
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>fumarato de bisoprolol</i>	1	
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>captopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>carvedilol</i>	1	
CATAPRES-TTS-1	2	PA; QL (4 U /23 días)
CATAPRES-TTS-2	2	PA; QL (4 U /23 días)
CATAPRES-TTS-3	2	PA; QL (8 U /23 días)
<i>colestiramina (con azúcar), polvo oral</i>	1	
COLMOSTIRAMINA LIGHT, POLVO ORAL	1	
<i>clorhidrato de clonidina, comprimido oral 0.1 mg</i>	1	QL (24 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de clonidina, comprimido oral 0.2 mg</i>	1	QL (12 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de clonidina, comprimido oral 0.3 mg</i>	1	QL (8 U/1 día); AR
<i>clonidina, parche transdérmico semanal, 0.1 mg/24 h, 0.2 mg/24 h</i>	1	QL (4 U/28 días)
<i>clonidina, parche transdérmico semanal, 0.3 mg/24 h</i>	1	QL (8 U/28 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>colesevelam</i>	1	
DEMSEER	2	
<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
<i>ergoloid</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>ezetimiba</i>	1	
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	1	ST
<i>fenofibrato, nanocristalizado</i>	1	
<i>fenofibrato, cápsula oral</i>	1	
<i>fenofibrato, comprimido oral, 120 mg, 40 mg, 54 mg</i>	1	
<i>fosinopril</i>	1	
<i>gemfibrozilo</i>	1	
<i>guanfacina, comprimido oral</i>	1	
<i>hidralazina oral</i>	1	
<i>irbesartán</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>labetalol oral</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 oral</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>metirosina</i>	1	PA
MINIPRESS	2	PA
<i>minoxidil, oral</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; QL (2 ML por 22 días)
PRALUENT, LAPICERA INYECTORA SUBCUTÁNEA, 75 MG/ML	2	PA; QL (4 ML por 22 días)
<i>pravastatina</i>	1	
<i>prazosina</i>	1	
PREVALITE	1	
<i>propranolol</i>	1	
<i>propranolol-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>quinapril</i>	1	
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	
REMODULIN	2	PA
REPATHA PUSHTRONEX	2	PA; QL (3.5 ML) /28 días)
REPATHA SURECLICK	2	PA; QL (2 ML /28 días)
REPATHA, JERINGA	2	PA; QL (2 ML /28 días)
REVATIO, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	2	PA; QL (60 MG /1 día)
<i>rosuvastatina</i>	1	
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), intravenoso</i>	1	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	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>sotalol, oral</i>	1	
<i>tadalafil (hipertensión pulmonar)</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
<i>telmisartán</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>terazosina</i>	1	
TRACLEER	2	PA
<i>treprostinil sódico</i>	1	PA
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	1	
VELETRI	1	PA
WELCHOL, POLVO ORAL EN PAQUETE	1	PA
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)		
AUSTEDO	2	PA; QL (4 U /1 día)
AUSTEDO, 12 MG START TITR (SEMANA 1-4)	2	PA
AUSTEDO TD TITRATN PK (SEMANA 1-2)	2	PA
AUSTEDO XR	2	PA; AR
AUSTEDO XR KIT PARA TITULACIÓN (SEMANA 1 A 4)	2	PA; AR
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)
BAFIERTAM	2	PA; QL (4 U /1 día)
BANZEL, SUSPENSIÓN ORAL	2	PA
BETASERON, KIT SUBCUTÁNEO	2	PA; QL (14 U por 22 días)
<i>citrato de cafeína, oral</i>	1	AR
<i>carbamazepina</i>	1	
CARBATROL	2	
CELONTIN	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>clobazam, suspensión oral</i>	1	QL (32 ML/1 día)
<i>clobazam, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (8 U/1 día)
<i>clobazam, comprimido oral, 20 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>clonazepam, comprimido oral 0.5 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
<i>clonazepam, comprimido oral, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)
<i>clonazepam, comprimido oral, de desintegración 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
<i>clonazepam, comprimido oral, de desintegración, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)
COPAXONE	2	PA
<i>dalfampridina</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
DEPAKOTE	2	PA
DEPAKOTE ER	2	PA
DEPAKOTE DISPERSABLE	2	PA
<i>diazepam, rectal</i>	1	
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, JERINGA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	2	QL (300 ML /22 días); AR
EPITOL	1	
EPRONTIA	2	QL (16 ML/1 día)
<i>etosuximida</i>	1	
FELBATOL	2	
<i> fingolimod</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>fosfenitoína</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<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, solución oral</i>	1	QL (72 ML/1 día)
<i>gabapentina, comprimido oral 600 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>gabapentina, comprimido oral 800 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
GILENYA	2	PA; QL (1 U /1 día)
INGREZZA	2	PA; QL (30 U por 22 días)
INGREZZA, PAQUETE DE INICIACIÓN	2	PA; QL (28 U por 22 días)
KEPPRA, INTRAVENOSA	2	
KEPPRA, SOLUCIÓN ORAL	1	PA; QL (30 ML /1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 1,000 MG	1	PA; QL (3 U /1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 250 MG	1	PA; QL (2 U /1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 500 MG	1	PA; QL (6 U /1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 750 MG	1	PA; QL (4 U /1 día)
KEPPRA XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 500 MG	1	PA; QL (2 U /1 día)
KEPPRA XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 750 MG	1	PA; QL (4 U /1 día)
KESIMPTA, LAPICERA	2	PA
KLONOPIN, COMPRI-MIDO ORAL 0.5 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
KLONOPIN, COMPRIMIDO ORAL 1 MG, 2 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)
<i>lacosamida, comprimido oral</i>	1	ST
LAMICTAL	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
LAMICTAL ODT	2	PA
LAMICTAL ODT, DE INICIO (AZUL)	2	PA
LAMICTAL ODT, DE INICIO (VERDE)	2	PA
LAMICTAL ODT, DE INICIO (NARANJA)	2	PA
LAMICTAL, KIT DE INICIO (AZUL)	2	PA
LAMICTAL, KIT DE INICIO (VERDE)	2	PA
LAMICTAL, KIT DE INICIO (NARANJA)	2	PA
LAMICTAL XR	2	PA
<i>lamotrigina</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	PA; QL (3 U /1 día)
LYRICA, CÁPSULA ORAL 225 MG, 300 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
LYRICA, SOLUCIÓN ORAL	2	PA; QL (30 ML /1 día)
<i>memantina, cápsula oral, p/espolvorear de lib. prolong. 24 h</i>	1	QL (1 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<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, env. dosificador</i>	2	QL (2 U/1 día)
NAMENDA, PAQUETE PARA TITULACIÓN	2	QL (2 U/1 día)
NAMENDA XR, cápsula oral, p/espolvorear de lib. prolong. 24 h, env. dosificador	2	QL (1 U/1 día)
NAMENDA XR, CÁPSULA ORAL, P/ESPOLVOREAR DE LIB. PROLONG. 24 H	2	PA; QL (1 U /1 día)
NAMZARIC	2	QL (1 U/1 día)
NAYZILAM	2	QL (10 U/24 días)
NEURONTIN, CÁPSULA ORAL 100 MG, 400 MG	2	PA; QL (6 U /1 día)
NEURONTIN, CÁPSULA ORAL 300 MG	2	PA; QL (9 U /1 día)
NEURONTIN, SOLUCIÓN ORAL	2	PA; QL (72 ML /1 día)
NEURONTIN, COMPRIMIDO ORAL 600 MG	2	PA; QL (6 U /1 día)
NEURONTIN, COMPRIMIDO ORAL 800 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)
NUDEXTA	2	PA
ONFI, SUSPENSIÓN ORAL	2	PA; QL (32 ML /1 día)
ONFI, COMPRIMIDO ORAL 10 MG	2	PA; QL (8 U /1 día)
ONFI, COMPRIMIDO ORAL 20 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)
<i>oxcarbazepina</i>	1	
OXTELLAR XR	2	
<i>fenitoína</i>	1	
<i>fenitoína sódica, lib. prolongada</i>	1	
<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
PLEGRIDY	2	PA; QL (1 ML por 22 días)
<i>pregabalina cápsula oral 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)
<i>pregabalina, cápsula oral 225 mg, 300 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
<i>pregabalina, solución oral</i>	1	PA; QL (30 ML /1 día)
<i>primidona, comprimido oral 250 mg, 50 mg</i>	1	
QUDEXY XR	2	
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, PAQUETE PARA TITULACIÓN	2	PA
<i>riluzol</i>	1	PA
ROWEEPRA	1	QL (6 U/1 día)
ROWEEPRA XR, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 500 mg	1	QL (2 U/1 día)
ROWEEPRA XR, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 750 mg	1	QL (4 U/1 día)
SUBVENITE	1	
SUBVENITE KIT DE INICIO (AZUL)	1	
SUBVENITE KIT DE INICIO (VERDE)	1	
SUBVENITE KIT DE INICIO (NARANJA)	1	
SYMPAZAN, película oral, 10 mg, 5 mg	2	QL (8 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
SYMPAZAN, película oral, 20 mg	2	QL (4 U/1 día)
TASCENSO ODT	2	PA; QL (1 U /1 día)
TEGRETOL	2	
TEGRETOL XR	2	
<i>teriflunomida</i>	1	PA
<i>tetrabenazina</i>	1	PA
TOPAMAX	2	PA
<i>topiramato, cápsula oral, p/espolvorear</i>	1	
<i>topiramato, cápsula oral, p/espolvorear de lib. prol. 24 h</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>topiramato, comprimido oral</i>	1	
TRILEPTAL	2	PA
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	2	QL (5 U/30 días)
WAKIX	2	PA; QL (2 U /1 día)
ZEPOSIA	2	PA; QL (30 U por 22 días)
ZEPOSIA, KIT INICIAL (28 DÍAS)	2	PA
ZEPOSIA, KIT INICIAL (7 DÍAS)	2	PA; QL (1 envase dosificador por 77 días)
<i>zonisamida, cápsula oral, 100 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>zonisamida, cápsula oral, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS		
ARANESP (en polisorbato)	2	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
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	
AYUNA	1	
ZURETTE (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 DIAFRAGMA	2	QL (2 U/365 días)
CAZANT (28)	1	
CHARLOTTE 24 FE	1	
CHATEAL (28)	1	
CHATEAL EQ (28)	1	
CRYSELLE (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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
DEBLITANE	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	2	
<i>desog-etinil.estradiol/etinil.estradiol</i>	1	
<i>desogestrel-etinil estradiol</i>	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	
<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	1	
ELINEST	1	
ELLA	2	QL (6 U/365 días)
ELURYNG	1	
ENPRESSE	1	
ENSKYCE	1	
ERRIN	1	
ESTARYLLA	1	
<i>diacetato de etinodiol-etinil estradiol</i>	1	
<i>etonogestrel-etinil estradiol</i>	1	
FALMINA (28)	1	
FEMCAP	2	QL (2 U/365 días)
FINZALA	1	
GEMMILY	1	
HAILEY	1	
HAILE Y 24 FE	1	
AILEY FE 1.5/30 (28)	1	
HAILEY FE 1/20 (28)	1	
HEATHER	1	
INCASSIA	1	
ISIBLOOM	1	
JASMIEL (28)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
JENCYCLA	1	
JOLESSA	1	QL (1 U/1 día)
JULEBER	1	
JUNEL 1.5/30 (21)	1	
JUNEL 1/20 (21)	1	
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	
KELNOR 1-50 (28)	1	
KURVELO (28)	1	
KYLEENA	2	
<i>levonorgestrel/etinilestradiol-etinilestradiol, comprimidos orales, env. dosificador, 3 meses, 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>levonorgestrel/etinilestradiol-etinilestradiol, comprimidos orales, env. dosificador, 3 meses, 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	1	
LARIN 1.5/30 (21)	1	
LARIN 1/20 (21)	1	
LARIN 24 FE	1	
LARIN FE 1.5/30 (28)	1	
LARIN FE 1/20 (28)	1	
LAYOLIS FES	1	
LEENA 28	1	
LESSINA	1	
LEVONEST (28)	1	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol, comprimido oral</i>	1	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol, comprimido oral, env. dosificador, 3 meses</i>	1	QL (1 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>levonorgestrel-etinilestradiol, trifásico</i>	1	
LEVORA-28	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
LORYNA (28)	1	
LOW-OGESTREL (28)	1	
LO-ZUMANDIMINE (28)	1	
LUTERA (28)	1	
LYZA	1	
MARLISSA (28)	1	
<i>acetato de medroxiprogesterona, intramuscular</i>	1	QL (1 ML/67 días)
MERZEE	1	
MIBELAS 24 FE	1	
MICROGESTINA 1.5/30 (21)	1	
MICROGESTINA 1/20 (21)	1	
MICROGESTINA FE 1.5/30 (28)	1	
MICROGESTINA 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	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<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
OCELLA	1	
PARAGARD T 380A	2	
PHEXXI	2	QL (1 caja/30 días)
PHILITH	1	
PIMTREA (28)	1	
PORTIA 28	1	
QUARTETTE	2	PA
RECLIPSEN (28)	1	
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	
SRONYX	1	
SYEDA	1	
TARINA 24 FE	1	
TARINA FE 1/20 (28)	1	
TARINA FE 1-20 EQ (28)	1	
TAYTULLA	2	
TILIA FE	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
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	
TRIVORA (28)	1	
TRI-VYLIBRA	1	
TRI-VYLIBRA LO	1	
TULANA	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	
VYFEMLA (28)	1	
VYLIBRA	1	
WERA (28)	1	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 60	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 65	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 70	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 75	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 80	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 85	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 90	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 95	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
WYMZYA FE	1	
XULANE	1	ST
YASMIN (28)	2	PA
YAZ (28)	2	PA
ZARAH	1	
ZOVIA 1-35 (28)	1	
ZUMANDIMINA (28)	1	
PREPARACIONES PARA LA TOS/EL RESFRÍO		
<i>benzonatato, cápsula oral, 100 mg, 200 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
BROMFED DM	2	
<i>bromfeniramina-pseudoef-dm</i>	1	
<i>hidrocodona-homatropina, jarabe</i>	1	PA; QL (6 OZ/1 receta); AR
<i>hidrocodona-homeatropina, comprimido oral</i>	1	PA; AR
HYDROMET	1	QL (180 ML /1 surtido); AR
PROMETAZINA VC-CODEÍNA	1	PA; AR
<i>prometazina-codeína</i>	1	PA; QL (180 máx. cantidad por surtido minorista)
<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>furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	
<i>furosemida, comprimido oral</i>	1	
<i>hidroclorotiazida</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
indapamida	1	
metazolamida	1	
metolazona	1	
espironolactona, comprimido oral	1	
espironolactona-hidroclorotiazida	1	
tolvaptán	1	PA
torsemida	1	
triamtereno-hidroclorotiazida, cápsula oral	1	
triamtereno-hidroclorotiazida, comprimido oral, 37.5-25 mg	1	QL (1 U/1 día)
triamtereno-hidroclorotiazida, comprimido oral, 75-50 mg	1	
PREP PARA OJOS, GARGANTA, NARIZ Y OÍDOS		
ácido acético ótico (para los oídos)	1	
ALPHAGAN P	2	
ALREX	2	
ALTACAINE	1	PA
apraclonidina	1	
atropina, gotas oftalmológicas (para los ojos) 1 %	1	
atropina, ungüento oftálmico (ojos)	1	
azelastina en espray nasal, aerosol	1	
AZOPT	2	
BETOPTIC S	2	
brimonidina, gotas oftalmológicas (ojos) 0.2 %	1	
carteolol	1	
COMBIGAN	2	
cromolín, oftálmico (ojos)	1	
CYCLOGYL, gotas oftálmicas (ojos), al 1 %, 2 %	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
ciclopentolato	1	
DERMOTIC OIL	2	DERMOTIC OIL
dexametasona fosfato sódico, oftálmico (ojos)	1	
diclofenac sodium, oftálmico (ojos)	1	
difluprednato	1	
dorzolamida	1	
dorzolamida (pf)	1	
dorzolamida-timolol	1	
dorzolamida-timolol (pf)	1	
DYMISTA	2	
flurbiprofeno sódico	1	
FML LIQUIFILM	2	
HOMATROPAIRE	1	
IOPIDINE	2	
bromuro de ipratropio, nasal	1	
ISOPTO ATROPINA	2	
ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos) 0.4 %	1	QL (5 ML/30 días)
ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos) 0.5 %	1	
latanoprost	1	
levobunolol	1	
LOTEMAX, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), GEL	2	PA
LOTEMAX, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), SUSPENSIÓN	2	PA
LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	2	
LUMIGAN	2	
OMNARIS	2	
OXERVATE	2	PA
clorhidrato de fenilefrina, oftálmico (ojos)	1	
clorhidrato de pilocarpina, oftálmico (ojos)	1	
PRED FORTE	2	
PRED MILD	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>prednisolona fosfato sódico, oftálmica (ojos)</i>	1	
RESTASIS	2	PA; QL (2 U /1 día)
RHOPRESSA	2	
ROCKLATAN	2	
<i>clorhidrato de tetracaína</i>	1	PA
<i>clorhidrato de tetracaína, oftálmico (ojos)</i>	2	PA
<i>maleato de timolol (pf)</i>	1	
<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; QL (60 U /30 días)
ELECT/CALÓRICO/H2O		
BAQSIMI	2	QL (2 U/365 días)
<i>acetato de calcio</i>	1	
<i>acetato de calcio (quelante de fosfato)</i>	1	
DENTA 5000 PLUS	1	
EFFER-K, comprimido oral, efervescente, 25 mEq	1	
<i>flúor (sodio), crema dental</i>	1	
FOSRENOL, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE	2	
GLUCAGEN HYPOKIT	2	QL (2 U/30 días)
GVOKE	2	
GVOKE HYPOPEN 1-PAQ	2	
GVOKE HYPOPEN 2-PAQ	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
GVOKE PFS 1-PAQ, JERINGA	2	
GVOKE PFS 2-PAQ, JERINGA	2	
KLOR-CON 10	1	
KLOR-CON 8	1	
KLOR-CON M10	1	
KLOR-CON M15	1	
KLOR-CON M20	1	
KLOR-CON/EF	1	
LOKELMA	2	
MAGNEBIND 300	2	QL (300 U/ 30 días)
MAGNEBIND 400	2	
<i>cloruro potásico, oral</i>	1	
<i>citrato potásico, comprimido oral de liberación prolongada</i>	1	
<i>yoduro de potasio, solución oral</i>	1	
REVELA	2	
SF 5000 PLUS	1	
FLUORURO DE SODIO 5000 PLUS	1	
<i>sulfonato sódico de poliestireno</i>	1	
SPS (CON SORBITOL)	1	
VELTASSA	2	
ZEGALOGUE, AUTOINYECTOR	2	
ZEGALOGUE, JERINGA	2	
GASTROINTESTINALES		
<i>alosetron</i>	1	PA
ANALPRAM-HC, RECTAL	2	
ANALPRAM-HC (herpes zóster)	2	
APRISO	2	
<i>balsalazida</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
CARAFATE, suspensión oral	2	ST; AR
<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	
DELZICOL	2	
DEXILANT	2	QL (1 U/1 día)
DICLEGIS	2	
<i>dicloclomina, comprimido</i>	1	
DIPENTUM	2	
<i>difenoxilato-atropina</i>	1	
ED-SPAZ	1	
EMEND, CÁPSULA ORAL	2	QL (6 U máx. cantidad por surtido minorista)
EMEND, CÁPSUL ORAL, ENVASE DOSIFICADOR	2	PA; QL (3 U /11 días)
ENULOSE	1	
<i>esomeprazol 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)
<i>fosaprepitant</i>	1	QL (2 viales/1 surtido)
GAVILYTE-C	1	
GAVILYTE-G	1	
<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	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>sulfato de hiosciamina, sublingual</i>	1	
HIOSCINA	1	
KRISTALOSE	2	
<i>lactulosa</i>	1	
<i>lansoprazol, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec), 30 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
LIALDA	2	
<i>clorhidrato de lidocaína-hidrocortisona ac, crema rectal</i>	1	PA; QL (98 G /30 días)
LINZESS	2	ST
LITHOSTAT	2	PA
<i>loperamida, cápsula oral</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>lubiprostona</i>	1	ST
<i>mesalamina, cápsula oral de liberación prolongada</i>	1	PA
<i>mesalamina rectal</i>	1	
<i>mesalamina con toallita limpiadora</i>	1	
<i>metoscopolamina</i>	1	
<i>clorhidrato de metoclopramida, oral</i>	1	
<i>misoprostol</i>	1	
NEXIUM, PAQUETE	2	QL (1 U/1 día)
<i>nizatidina</i>	1	QL (60 U/30 días)
NULEV	2	
<i>ésteres etílicos de ácidos omega-3</i>	1	
<i>omeprazol, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec) 10 mg 40 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>omeprazol, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec) 20 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>ondansetrón</i>	1	QL (90 U/30 días)
<i>ondansetrón hcl (pf), solución inyectable</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>clorhidrato de ondansetrón, intravenoso</i>	1	
<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	1	QL (1 frasco /1 surtido)
<i>clorhidrato de ondansetrón, comprimido oral</i>	1	QL (90 U/30 días)
<i>tintura de opio</i>	1	PA
OSCIMINA	1	
OSCIMINA SL	1	
PANCREAZE	2	
<i>pantoprazol, comprimido oral de lib. retardada (dr/ec)</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>peg 3350-electrolitos</i>	1	
<i>peg-sol. electrolitos</i>	1	
PENTASA	2	
PHEBURANE	2	PA; QL (7 botellas/28 días)
<i>proclorperazina</i>	1	
<i>edisilato de proclorperazina</i>	1	
<i>maleato de proclorperazina</i>	1	
<i>prometazina, rectal</i>	1	
PROMETEGÁN	1	
PROTONIX, GRÁNULOS ORALES DR PARA SUSP, EN PAQUETE	2	QL (1 U/1 día)
PYLERA	2	
ROBINUL	2	
ROBINUL FORTE	2	
SFROWASA	2	
<i>fenilbutirato de sodio</i>	1	
SUCRAID	2	PA
<i>sucralfato, comprimido oral</i>	1	
<i>sulfasalazina</i>	1	
SYMAX-SL	1	
SYMAX-SR	1	
<i>trimetobenzamida</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
VASCEPA	2	QL (4 U/1 día); AR
ZENPEP, CÁPSULA ORAL, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIDADES, 15,000-47,000-63,000 UNID, 20,000-63,000- 84,000 UNIDADES 25,000-79,000-105,000 UNIDADES, 3,000-10,000 - 14,000- UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000-24,000 UNIDADES	2	
HORMONAS		
AMABELZ	1	
ANDRODERM	2	PA; QL (1 caja /30 días)
ANDROGEL, GEL TRANSDÉRMICO EN BOMBA DOSIFICADORA	2	PA; QL (150 G por 30 días)
<i>budesonida, cápsula oral, lib. prolongada, retrasada</i>	1	
<i>cabergolina</i>	1	
<i>calcitonina (salmon), nasal</i>	1	
CORTIFOAM	2	
COVARYX	1	
COVARYX H.S.	1	
DEDEPO-ESTRADIOL	2	
DEPO-TESTOSTERONA	2	PA
<i>desmopresina, espray 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	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>dexametasona, comprimido oral</i>	1	
DEXONTO	2	
EEMT	1	
EEMT HSA	1	
EMFLAZA, suspensión oral	2	PA; QL (117 ML/30 días); AR
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, parche transdérmico semanal 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.06 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	1	
<i>valerato de estradiol aceite intramuscular 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	
<i>estradiol-acet. de noretindrona</i>	1	
ESTRING	2	
ESTROGENS-METHYLTESTOSTERONE	1	
EVAMIST	2	
FENSOLVI	2	
<i>fludrocortisona</i>	1	
SABOYALV	1	
GENOTROPIN	2	PA
GENOTROPIN MINIQUICK	2	PA
<i>hidrocortisona, oral</i>	1	
<i>hidrocortisona, rectal</i>	1	
JINTELI	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites
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, (3 meses)	2	
LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR	2	
MEDROL (PAQ.)	2	
MEDRO, COMPRIMIDO ORAL, 16 MG, 4 MG, 8 MG	2	
<i>medroxiprogesterona, oral</i>	1	
MENEST	2	
<i>metilergonovina, oral</i>	1	
<i>metilprednisolona</i>	1	
MIMVEY	1	
MINIVELLE	2	
MYFEMBREE	2	PA; QL (1 U /1 día)
NORDITROPIN FLEXPOR	2	PA
<i>acetato de noretindrona</i>	1	
<i>acetato de octreotida</i>	1	PA
ORIAHNN	2	PA; QL (2 U /1 día)
ORILISSA, comprimido oral, 150 mg	2	PA; QL (1 U /1 día)
ORILISSA, comprimido oral, 200 mg	2	PA; QL (2 U /1 día)
PEDIAPRED	2	
<i>prednisolona, solución oral</i>	1	
<i>fosfato sódico de prednisolona solución oral 15 mg/5 ml (3 mg/ml) 15 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	1	
<i>prednisona</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
PREDNISONA INTENSOL	1	
PREMARIN	2	
PREMPRO	2	
<i>progesterona</i>	1	
<i>progesterona micronizada</i>	1	
PROVERA	2	
SEROSTIM	2	PA; QL (30 U por 22 días)
SKYTROFA	2	PA
SUPPRELIN LA	2	
SYNAREL	2	
TESTIM	2	QL (60 U/30 día); AR
<i>testosterona cipionato</i>	1	PA
<i>testosterona, gel transdérmico</i>	1	QL (300 G /22 días); AR
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba dosificadora 12.5 mg/1.25 gramos (1 %)</i>	1	PA; QL (300 G/22 días)
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba dosificadora 20.25 mg/1.25 gramos (1.62 %)</i>	1	QL (150 G /22 días); AR
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1 % (25 mg/2.5 gramos)</i>	1	PA; QL (30 G /30 días); AR
<i>solución de testosterona transdérmica en bomba dosificadora con aplicador</i>	1	QL (180 ML por 22 días)
TRIPTODUR	2	
VAGIFEM	2	
VIVELLE-DOT	2	
INMUNOSUPRESORES		
ACTEMRA, INTRAVENOSA	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ACTEMRA, SUBCUTÁNEA	2	PA; QL (3.6 ML por 22 días)
<i>azatioprina, comprimido oral 50 mg</i>	1	
<i>ciclosporina modificada</i>	1	
<i>ciclosporina, cápsula</i>	1	
DUPIXENT, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	2	PA; QL (2.28 ML/22 días)
DUPIXENT, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	2	PA; QL (4 ML por 22 días)
DUPIXENT, INYECTABLE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	2	PA; QL (2.28 ML/22 días)
DUPIXENT, INYECTABLE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	2	PA; QL (4 ML por 22 días)
ELIDEL	2	PA
ENSPRYNG	2	PA; QL (1 ML /28 días); AR
<i>everolimus (inmunosupresor)</i>	1	
GENGRAF	1	
<i>micofenolato mofetilo</i>	1	
<i>micofenolato sódico</i>	1	
NEORALS	2	
SANDIMMUNE, oral	2	
<i>sirolimus</i>	1	
<i>tacrolimus oral</i>	1	
<i>tacrolimus tópico</i>	1	PA
SUMINISTROS MÉDICOS VARIOS, DISPOSITIVOS, NO MEDICAMENTOS		
ACE AEROSOL POTENCIADOR DE NUBE	2	QL (2 U/365 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
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)
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS-FLW SG	2	QL (2 U/365 días)
AEROTRACH PLUS	2	QL (2 U/365 días)
AEROVENT PLUS	2	QL (2 U/365 días)
JERINGA DE INSULINA BD U-500	2	QL (400 U/ 30 días)
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	PA; QL (1 U de por VIDA)
DEXCOM G6, sensor	2	QL (3 U/28 días)
DEXCOM G6, transmisor	2	QL (1 U/90 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
DEXCOM G7, RECEPTOR	2	QL (1 U por año)
DEXCOM G7, SENSOR	2	QL (3 U/28 días)
EASIVENT, cámara de retención	2	QL (2 U/365 días)
ECLIPSE NEEDLE, AGUJA CALIBRE 25 X 1 1/2"	2	
ECLIPSE NEEDLE, aguja 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)
LITE TOUCH, máscara med.	2	QL (2 U/365 días)
LITEAIRE, cámara inhal. dosis medida	2	QL (2 U/365 días)
LITETOUGH, máscara gde.	2	QL (2 U/365 días)
LITETOUGH, 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)
MICROCHAMBER	2	QL (2 U/365 días)
MINI WRIGHT, medidor de flujo máximo	2	QL (1 U/365 días)
MONOJECT, inyectable, jeringa de seguridad para insulina 0.3 ml calibre 30 X 5/16", 0.5 ml calibre 29 X 1/2", 0.5 ml calibre 30 X 5/16"	2	QL (400 U/ 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
MONOJECT MAGELLAN JERINGA, JERINGA 3 ML 20 CALIBRE X 1"	2	
MONOJECT JERINGAS DE SEGURIDAD, JERINGA 3 ML 22 CALIBRE X 1 1/2"	2	
MONOJECT JERINGA, 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 VHC	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)
RITEFLO AEROCHAMBER	2	QL (2 U/365 días)
MÁSCARA DE SILICONA - BEBÉ	2	QL (2 U/365 días)
CÁMARA ESPACIADORA	2	
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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
TUBERCULIN JERINGA, JERINGA 1 ML 25 CALIBRE X 1"	2	
ULTICARE, inyectable, jeringa 1 ml calibre 25 X 5/8"	2	
VORTEX, cámara de retención	2	QL (2 U/365 días)
VORTEX VHC, máscara niño con rana	2	QL (2 U/365 días)
VORTEX VHC, MÁSCARA DE MARIQUITA PARA NIÑOS PEQUEÑOS	2	

RELAJANTES MUSCULARES

AMRIX	2	ST
<i>baclofeno comprimido, oral</i>	1	
<i>clorzoxazona, comprimido oral, 375 mg, 500 mg, 750 mg</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, oral</i>	1	
<i>tizanidina comprimido, oral</i>	1	

VITAMINAS PRENATALES

KOSHER PRENATAL PLUS HIERRO	2	
M-NATAL PLUS	1	
PRENATABS FA	1	
PRENATABS RX	1	
PRENATAL 19, comprimido oral, masticable	2	
HIERRO	1	
PRENATAL PLUS (CALCIO CARB)	1	
PRENATAL VITAMIN PLUS HIERRO BAJO	1	
SE-NATAL 19, masticable	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
THRIVITE RX	2	
TRICARE	2	
TRINATAL RX 1	1	
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY	2	PA; AR
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA, 720 MG/2.4 ML	2	QL (1 ML/56 días); AR
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA, 960 MG/3.2 ML	2	QL (1 U/56 días); AR
ABILIFY MAINTENA	2	QL (1 U/28 días)
ABILIFY MYCITE, kit de mantenimiento	2	PA; QL (30 U/28 días)
ABILIFY MYCITE, kit de inicio	2	PA; QL (30 U/90 días)
ALPRAZOLAM INTENSOL	1	PA
<i>alprazolam, comprimido oral 0.25 mg, 0.5 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>alprazolam, comprimido oral, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA
<i>alprazolam, comprimido oral de liberación prolongada 24 h</i>	1	PA
<i>alprazolam, comprimido oral, de desintegración 0.25 mg, 0.5 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>alprazolam, comprimido oral, de desintegración, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA
<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>amitriptilina-clordiazepóxido, comprimido oral, 12.5-5 mg</i>	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>amitriptilina-clordiazepóxido, comprimido oral, 25-10 mg</i>	1	
<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)
ANAFRANIL, CÁPSULA ORAL 25 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
ANAFRANIL, CÁPSULA ORAL 50 MG	2	PA; QL (5 U /1 día)
ANAFRANIL, CÁPSULA ORAL 75 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)
APLENZIN	2	QL (1 U/1 día)
APTENSIO XRI	2	PA; QL (1 U /1 día); AR
<i>aripiprazol, solución oral</i>	1	QL (30 ML/1 día)
<i>aripiprazol, comprimido oral 10 mg, 15 mg, 2 mg, 30 mg</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>aripiprazol, comprimido oral 20 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>aripiprazol, comprimido oral 5 mg</i>	1	QL (1.5 U/ 1 día); AR
<i>aripiprazol, comprimido oral, de desintegración</i>	1	QL (2 U/1 día)
ARISTADA INITIO	2	QL (1 ML/180 días)
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA 1,064 MG/3.9 ML	2	QL (1 ML/60 días)
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA, 441 MG/1.6 ML, 662 MG/2.4 ML, 882 MG/3.2 ML	2	QL (1 ML/28 días)
<i>armodafinilo, comprimido oral 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>armodafinilo, comprimido oral 50 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>maleato de asenapina</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
ATIVAN, COMPRIMIDO ORAL 0.5 MG, 1 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)
ATIVAN, COMPRIMIDO ORAL 2 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)
<i>atomoxetina, cápsula oral, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>atomoxetina, cápsula oral, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
AUVELIDAD	2	QL (2 U/1 día); AR
AZSTARYS	2	QL (1 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de bupropion, comprimido oral</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>clorhidrato de bupropion, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 150 mg, 300 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>clorhidrato de bupropion, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 450 mg</i>	2	QL (1 U/1 día)
<i>clorhidrato de bupropion, comprimido oral, liberación sostenida, 12 h</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>buspirona, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>buspirona, comprimido oral, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>buspirona, comprimido oral, 30 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
CAPLYTA	2	QL (1 U/1 día)
CELEXA, COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 20 MG	2	PA; QL (1.5 U /1 día)
CELEXA, COMPRI-MIDO ORAL 40 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>clorhidrato de clordiazepóxido, cápsula oral, 10 mg, 5 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)
<i>clorhidrato de clordiazepóxido, cápsula oral, 25 mg</i>	1	PA; QL (4 U /1 día)
<i>clorpromazina, inyectable</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>clorpromazina oral concentrada 100 mg/ml</i>	1	QL (8 ML/1 día)
<i>clorpromazina oral concentrado 30 mg/ml</i>	1	QL (26.7 ML /1 día)
<i>clorpromazina, comprimido oral</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>citalopram, cápsula oral</i>	2	QL (1 U/1 día)
<i>citalopram, solución oral</i>	1	QL (20 ML/1 día)
<i>citalopram, comprimido oral 10 mg, 20 mg</i>	1	ST; QL (1.5 U /1 día)
<i>citalopram, comprimido oral 40 mg</i>	1	ST; QL (1 U /1 día)
<i>clomipramina, cápsula oral, 25 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>clomipramina, cápsula oral, 50 mg</i>	1	QL (5 U/1 día)
<i>clomipramina, cápsula oral, 75 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>clorhidrato de clonidina, comprimido oral, de liberación prolongada 12 h</i>	1	ST; QL (4 U /1 día)
<i>clorazepato dipotásico</i>	1	PA; QL (4 U /1 día)
<i>clozapina, comprimido oral, 100 mg</i>	1	QL (6 U/1 día); AR
<i>clozapina, comprimido oral, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (3 U/1 día); AR
<i>clozapina, comprimido oral, de desintegración, 100 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>clozapina comprimido oral, de desintegración 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
CLOZARIL, COMPRIMIDO ORAL, 100 MG	2	PA; QL (6 U /1 día)
CLOZARIL, COMPRIMIDO ORAL, 200 MG, 25 MG, 50 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)
CONCERTA, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 18 MG, 27 MG	2	PA; QL (1 U /1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
CONCERTA, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 36 MG, 54 MG	2	PA; QL (2 U /1 día); AR
COTEMPLA XR-ODT, COMPRIMIDO ORAL, DE DESINTEGRACIÓN, BIFÁSICO DE LIB. PROLONGADA 24 h, 17.3 MG, 25.9 MG	2	QL (2 U/1 día); AR
COTEMPLA XR-ODT, comprimido oral, desintegrante, bifásico de lib. prolong. 24 h, 8.6 mg	2	QL (1 U/1 día); AR
CYMBALTA	2	PA; QL (2 U /1 día)
DAYTRANA	2	QL (1 U/1 día); AR
<i>desipramina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>desipramina, comprimido oral, 100 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>desipramina, comprimido oral, 150 mg, 25 mg, 50 mg 75 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 100 mg</i>	2	QL (2 U/1 día)
<i>desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 50 mg</i>	2	QL (1 U/1 día)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 100 mg</i>	1	ST; QL (2 U /1 día)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 25 mg, 50 mg</i>	1	ST; QL (1 U /1 día)
<i>dexmetilfenidato, cápsula oral, de lib prolong. bifásico 50-50</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>dexmetilfenidato, cápsula oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día); AR
<i>dexmetilfenidato, cápsula oral, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>diazepam, inyección</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
DIAZEPAM INTENSOL	1	QL (8 ML/1 día)
<i>diazepam, concentrado oral</i>	1	QL (8 ML/1 día)
<i>diazepam, solución oral</i>	1	QL (8 ML/1 día)
<i>diazepam comprimido oral</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>doxepina, cápsula oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>doxepina, cápsula oral, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>doxepina, cocentrado oral</i>	1	QL (30 ML/1 día)
DRIZALMA DISPERSABLE	2	QL (2 U/1 día)
<i>droperidol</i>	1	
<i>duloxetina</i>	1	QL (2 U/1 día)
EFFEXOR XR, CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 150 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
EFFEXOR XR, CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 37.5 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
EFFEXOR XR, CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 75 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)
EMSAM	2	QL (1 U/1 día)
EQUETRO, CÁPSULA ORAL, MULTIFASE DE LIB. PROL. 12 H 100 MG	2	QL (4 U/1 día)
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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>escitalopram oxalato, solución oral</i>	1	QL (20 ML/1 día)
<i>escitalopram oxalato, comprimido oral, 10 mg, 20 mg</i>	1	ST; QL (1.5 U /1 día)
<i>escitalopram oxalato, comprimido oral, 5 mg</i>	1	ST; QL (1 U /1 día)
FANAPT	2	QL (2 U/1 día)
FETZIMA	2	QL (1 U/1 día)
<i>fluoxetina, cápsula oral 10 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>fluoxetina, cápsula oral 20 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>fluoxetina, cápsula oral 40 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>fluoxetina, cápsula oral, liberación retardada (dr/ec)</i>	1	QL (4 U/28 días)
<i>fluoxetina, solución oral</i>	1	QL (20 ML/1 día)
<i>fluoxetina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (1.5 U/ 1 día)
<i>fluoxetina, comprimido oral, 20 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>fluoxetina, comprimido oral, 60 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>decanoato de flufenazina</i>	1	
<i>clorhidrato de flufenazina, inyectable</i>	1	
<i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i>	1	
<i>clorhidrato de flufenazina, exilir oral</i>	1	
<i>clorhidrato de flufenazina, comprimido oral</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>fluvoxamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>fluvoxamina, comprimido oral 100 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>fluvoxamina, comprimido oral 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
FOCALIN, COMPRIMIDO ORAL 10 MG	2	PA; QL (4 U /1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
FOCALIN, COMPRIMIDO ORAL 2.5 MG, 5 MG	2	PA; QL (2 U /1 día); AR
FOCALIN XR	2	PA; QL (1 U /1 día); AR
FORFIVO XL	2	QL (1 U/1 día)
GEODON, INTRAMUSCULAR	2	PA
GEODON, CÁPSULA ORAL 20 MG, 40 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
GEODON, CÁPSULA ORAL 60 MG, 80 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)
<i>guanfacina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h</i>	1	QL (1 U/1 día)
HALDOL DECANOATE	2	
<i>haloperidol</i>	1	QL (3 U/1 día); AR
<i>decanoato de haloperidol</i>	1	
<i>lactato de haloperidol</i>	1	
<i>clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 25 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 50 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>pamoato de mipramina, cápsula oral, 100 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>pamoato de mipramina, cápsula oral, 125 mg, 150 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>pamoato de mipramina, cápsula oral, 75 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
INTUNIV ER	2	PA; QL (1 U /1 día)
INVEGA	2	PA; AR
INVEGA HAFYERA	2	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	QL (1 ML/28 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
INVEGA SUSTENNA, jeringa intramuscular, 234 mg/1.5 ml	2	QL (2 ML/28 días)
INVEGA TRINZA, jeringa intramuscular, 273 mg/0.88 ml	2	QL (1 ML/90 días)
INVEGA TRINZA, jeringa intramuscular, 410 mg/1.32 ml, 546 mg/1.75 ml	2	QL (2 ML/90 días)
INVEGA TRINZA, jeringa intramuscular, 819 mg/2.63 ml	2	QL (3 ML/90 días)
JORNAY PM	2	QL (1 U/1 día); AR
LATUDA, COMPRIMIDO ORAL 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	2	PA; QL (1 U /1 día); AR
LATUDA, COMPRIMIDO ORAL 80 MG	2	PA; QL (2 U /1 día); AR
LEXAPRO, COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 20 MG	2	PA; QL (1.5 U /1 día)
LEXAPRO, COMPRIMIDO ORAL 5 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>lisdexamfetamina</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>carbonato de litio</i>	1	
LITHOBID	2	
LORAZEPAM INTENSOL	1	
<i>lorazepam, concentrado oral</i>	1	
<i>lorazepam, comprimido oral 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>lorazepam, comprimido oral, 2 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
LOREEV XR, CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 h, 1 MG, 1.5 MG	2	QL (1 U/1 día)
LOREEV XR, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 2 mg	2	QL (2 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
LOREEV XR, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 3 mg	2	QL (3 U/1 día)
<i>succinato de loxapina</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>lurasidona, comprimido oral, 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>lurasidona, comprimido oral, 80 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
LYBALVI	2	PA; QL (30 U/28 días)
MARPLAN	2	QL (3 U/1 día)
<i>meprobamato</i>	1	QL (4 U/1 día)
METADATE, de liberación prolongada	1	QL (3 U/1 día); AR
METHYLIN, SOLUCIÓN ORAL 10 MG/5 ML	2	PA; QL (30 ML /1 día); AR
METHYLIN, SOLUCIÓN ORAL 5 MG/5 ML	2	PA; QL (60 ML /1 día); AR
<i>metilfenidato</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de metilfenidato, cáps. oral, rocío lib. prol., bifásico 40-60</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de metilfenidato, cápsula oral, liberación prolongada, bifásico 30-70</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de metilfenidato, cápsula oral, liberación prolongada, bifásico 50-50 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg,</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de metilfenidato, cápsula oral, liberación prolongada, bifásico 50-50 30 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de metilfenidato, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	1	QL (30 ML/1 day); AR
<i>clorhidrato de metilfenidato, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	1	QL (60 ML/1 day); AR
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral</i>	1	QL (3 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. prolongada	1	QL (3 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. prolongada 24 h, 18 mg, 27 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 36 mg, 54 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 45 mg, 63 mg	2	AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. prolongada 24 h, 72 mg	2	QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, masticable	1	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)
modafinil, comprimido oral 200 mg	1	PA; QL (2 U /1 día)
molindona, comprimido oral 10 mg, 5 mg	1	QL (4 U/1 día); AR
molindona, comprimido oral 25 mg	1	QL (9 U/1 día); AR
NARDIL	2	PA; QL (6 U /1 día)
nefazodona	1	QL (2 U/1 día)
NORPRAMIN, COMPRIMIDO ORAL, 10 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)
NORPRAMIN, COMPRIMIDO ORAL, 25 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
nortriptilina, cápsula oral, 10 mg, 25 mg	1	QL (4 U/1 día)
nortriptilina, cápsula oral, 50 mg	1	QL (3 U/1 día)
nortriptilina, cápsula oral, 75 mg	1	QL (2 U/1 día)
nortriptilina, solución oral	1	QL (20 ML/1

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
NUPLAZID	2	QL (1 U/1 día)
NUVIGIL, COMPRIMIDO ORAL 150 MG, 200 MG, 250 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
NUVIGIL, COMPRIMIDO ORAL 50 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
olanzapina, intramuscular	1	AR
olanzapina, comprimido oral 10 mg, 15 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
olanzapina, comprimido oral 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
olanzapina, comprimido oral 20 mg	1	QL (3 U/1 día); AR
olanzapina, comprimido oral, de desintegración 10 mg mg, 15 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
olanzapina, comprimido oral, de desintegración 20 mg	1	QL (3 U/1 día); AR
olanzapina, comprimido oral, de desintegración 5 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
olanzapina-fluoxetina, cápsula oral, 12-25 mg	1	QL (1 U/1 día)
olanzapina-fluoxetina, cápsula oral, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg	1	ST; QL (1 U /1 día); AR
oxazepam, cápsula oral, 10 mg, 15 mg	1	PA; QL (3 U /1 día)
oxazepam, cápsula oral, 30 mg	1	QL (4 U/1 día)
paliperidona, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
paliperidona, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 6 mg	1	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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
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
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	ST; QL (1.5 U /1 día); AR
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 20 mg</i>	1	ST; QL (1 U /1 día); AR
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 30 mg, 40 mg</i>	1	ST; QL (2 U /1 día); AR
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 12.5 mg, 25 mg</i>	1	ST; QL (1 U /1 día); AR
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 37.5 mg</i>	1	ST; QL (2 U /1 día); AR
PAXIL CR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 12.5 MG, 25 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
PAXIL CR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 37.5 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL	2	PA; QL (40 ML /1 día)
PAXIL, COMPRIMIDO ORAL, 10 MG	2	PA; QL (1.5 U /1 día)
PAXIL, COMPRIMIDO ORAL, 20 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
PAXIL, COMPRIMIDO ORAL, 30 MG, 40 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
<i>perfenazina</i>	1	QL (4 U/1 día); AR
<i>perfenazina - amitriptilina</i>	1	AR
PERSERIS	2	QL (1 U/28 días)
<i>fenelzina</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>pimozida, comprimido oral, 1 mg</i>	1	QL (10 U/1 día); AR
<i>pimozida, comprimido oral, 2 mg</i>	1	QL (5 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
PRISTIQ, COMPRIMIDO ORAL, LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 100 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
PRISTIQ, COMPRIMIDO ORAL, LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 25 MG, 50 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>protriptilina</i>	1	QL (4 U/1 día)
PROVIGIL, COMPRIMIDO ORAL, 100 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
PROVIGIL, COMPRIMIDO ORAL, 200 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
PROZAC, CÁPSULA ORAL, 10 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
PROZAC, CÁPSULA ORAL, 20 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)
PROZAC, CÁPSULA ORAL, 40 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
QELBREE, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 100 mg	2	QL (1 U/1 día)
QELBREE, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 150 mg	2	QL (2 U/1 día)
QELBREE, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 200 mg	2	QL (3 U/1 día)
<i>quetiapina, comprimido oral 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (3 U/1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral 150 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral 300 mg, 400 mg</i>	1	QL (4 U/1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 150 mg, 200 mg</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 300 mg</i>	1	QL (3 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 400 mg</i>	1	QL (4 U/1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 50 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE, LIB, INMED.-LIB. PROLONGADA, BIFÁSICO 24 H, 20 MG, 40 MG	2	QL (1 U/1 día); AR
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE, LIB, INMED.-LIB. PROLONGADA, BIFÁSICO 24 H, 30 MG	2	QL (2 U/1 día); AR
QUILLIVANT XR	2	QL (12 ML/1 day); AR
RELEXXII, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 45 mg	2	QL (2 U/1 día); AR
RELEXXII, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 63 MG, 72 MG	2	QL (1 U/1 día); AR
REMERON	2	PA; QL (1 U /1 día)
REMERON SOLTAB	2	PA; QL (1 U /1 día)
REXULTI, COMPRIMIDO ORAL	2	QL (1 U/1 día); AR
RISPERDAL	2	PA; AR
RISPERDAL CONSTA	2	QL (2 U/28 días)
<i>risperidona, solución oral</i>	1	QL (8 ML/1 day); AR
<i>risperidona, comprimido oral 0.25 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>risperidona, comprimido oral 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>risperidona, comprimido oral, de desintegración</i>	1	QL (2 U/1 día)
RITALIN	2	PA; QL (3 U /1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
RITALIN LA, CÁPSULA ORAL, LIB. PROLONG., BIFÁSICO 50-50 10 MG, 20 MG, 40 MG	2	PA; QL (1 U /1 día); AR
RITALIN LA, CÁPSULA ORAL, LIB. PROLONG., BIFÁSICO 50-50 30 MG	2	PA; QL (2 U /1 día); AR
SAPHRIS	2	PA; AR
SECUADO	2	QL (1 U/1 día)
SEROQUEL	2	PA; AR
SEROQUEL XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H	2	PA; AR
<i>sertralina, cápsula oral, 150 mg</i>	2	QL (2 U/1 día)
<i>sertralina, cápsula oral, 200 mg</i>	2	QL (1 U/1 día)
<i>sertralina, concentrado oral</i>	1	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)
SPRAVATO, ESPRAY NASAL, NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2)	2	ST; QL (4 KITS /30 días); AR
SPRAVATO, ESPRAY NASAL, NO AEROSOL, 84 MG (28MG X 3)	2	ST; QL (4 U /30 días); AR
STRATTERA, CÁPSULA ORAL, 10 MG, 18 MG, 25 MG, 40 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
STRATTERA, CÁPSULA ORAL, 100 MG, 60 MG, 80 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
SUNOSI	2	PA; QL (1 U /1 día)
SYMBYAX, CÁPSULA ORAL 3-25 MG, 6-25 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>tioridazina</i>	1	QL (4 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
tiotixeno	1	QL (3 U/1 día); AR
tranilcipromina	1	QL (6 U/1 día)
trazodona, comprimido oral 100 mg, 150 mg	1	QL (3 U/1 día)
trazodona, comprimido oral, 300 mg, 50 mg	1	QL (2 U/1 día)
trifluoperazina, comprimido oral 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
trifluoperazina, comprimido oral 10 mg	1	QL (4 U/1 día); AR
trimipramina, cápsula oral, 100 mg	1	QL (3 U/1 día)
trimipramina, cápsula oral, 25 mg, 50 mg	1	QL (1 U/1 día)
TRINTELLIX	2	QL (1 U/1 día)
UZEDY	2	QL (1 U/28 días); AR
besilato de venlafaxina	1	QL (2 U/1 día)
venlafaxina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h 150 mg	1	ST; QL (2 U /1 día)
venlafaxina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h 37.5 mg	1	ST; QL (1 U /1 día)
venlafaxina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h 75 mg	1	ST; QL (3 U /1 día)
venlafaxina, comprimido oral	1	QL (3 U/1 día)
venlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 150 mg	1	QL (2 U/1 día)
venlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 225 mg, 37.5 mg	1	QL (1 U/1 día)
venlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 75 mg	1	QL (3 U/1 día)
VERSACLOZ	2	QL (12 ML/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
VIIBRYD	2	PA; QL (1 U /1 día)
vilazodona, comprimido oral, 10 mg	1	QL (1 U/1 día)
vilazodona, comprimido oral, 20 mg, 40 mg	1	ST; QL (1 U /1 día)
VRAYLAR, cápsula oral, 1.5 mg	2	QL (2 U/1 día)
VRAYLAR, CÁPSULA ORAL, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	2	QL (1 U/1 día)
VRAYLAR, cápsula oral, env. dosificador	2	QL (28 U/28 días)
VYVANSE	2	QL (1 U/1 día); AR
WELLBUTRIN SR	2	PA; QL (2 U /1 día)
WELLBUTRIN XL	2	PA; QL (1 U /1 día)
XANAX, COMPRIMIDO ORAL 0.25 MG, 0.5 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)
XANAX, COMPRIMIDO ORAL 1 MG, 2 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)
XANAX XRS	2	PA; QL (1 U /1 día)
clorhidrato de ziprasidona, cápsula oral, 20 mg, 40 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
clorhidrato de ziprasidona, cápsula oral 60 mg, 80 mg	1	QL (3 U/1 día); AR
mesilato de ziprasidona	1	AR
ZOLOFT, CONCENTRADO ORAL	2	PA; QL (10 ML /1 día)
ZOLOFT, COMPRIMIDO ORAL, 100 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)
ZOLOFT, COMPRIMIDO ORAL, 25 MG, 50 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
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	2	PA; AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN 210 MG, 300 MG	2	QL (2 U/28 días); AR
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN 405 MG	2	QL (1 U/28 días); AR
ZYPREXA ZYDIS	2	PA; AR
SEDANTES/HIPNÓTICOS		
AMBIEN	2	PA; QL (1 U /1 día)
AMBIEN CR	2	PA; QL (1 U /1 día)
AMYTAL	2	
ATIVAN, INYECCIÓN	2	PA
BELSOMRA	2	QL (1 U/1 día)
DAYVIGO	2	QL (1 U/1 día)
DORALS	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>doxepina, comprimido oral</i>	1	QL (1 U/1 día)
EDLUAR	2	QL (1 U/1 día)
<i>estazolam, comprimido oral, 1 mg</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>estazolam, comprimido oral, 2 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>eszopiclona</i>	1	QL (1 U/1 día)
HALCION	2	PA; QL (1 U /1 día)
HETLIOZ	2	PA; QL (1 U /1 día)
HETLIOZ LQ	2	PA; QL (5 ML /1 día)
IGALMI	2	
<i>lorazepam, inyección</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
LUNESTA	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>midazolam, jarabe, 10 mg/5 ml (2 mg/ml)</i>	2	
<i>midazolam, jarabe, 2 mg/ml</i>	1	
<i>fenobarbital sódico</i>	1	
<i>fenobarbital</i>	1	
<i>fenobarbital sódico</i>	1	
<i>quazepam</i>	2	PA; QL (1 U /1 día)
QUVIVIQL	2	QL (1 U/1 día)
<i>ramelteon</i>	1	QL (1 U/1 día)
RESTORIL, CÁPSULA ORAL, 15 MG, 22.5 MG, 30 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
ROZEREM	2	QL (1 U/1 día)
SILENOR	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>temazepam, cápsula oral, 15 mg, 7.5 mg</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
<i>temazepam, cápsula oral, 22.5 mg, 30 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>triazolam</i>	1	PA; QL (1 U /1 día)
XYREM	2	PA; QL (18 ML /1 día)
XYWAV	2	PA; QL (18 ML /1 día); AR
<i>zaleplón</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>zolpidem, cápsula oral</i>	2	QL (1 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)
<i>zolpidem, sublingual</i>	1	QL (1 U/1 día)

PREPARACIONES PARA LA PIEL

ACCUTANE	2	
----------	---	--

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
acitretina	1	PA
adapaleno, crema tópica	1	ST; AR
adapaleno, gel tópico 0.3 %	1	ST; AR
ALA-CORT	1	
alclometasona, crema tópica	1	
alclometasona, ungüento tópico	1	QL (2 G/1 día)
AMNESTEEM	1	AR
AZELEX	2	
betametasona dipropionato, crema tópica	1	
betametasona dipropionato, loción tópica	1	
betametasona dipropionato, ungüento tópico	1	PA
valerato de betametasona, crema tópica	1	
valerato de betametasona, loción tópica	1	
valerato de betametasona, ungüento tópico	1	
betametasona, crema tópica aumentada	1	
betametasona, loción tópica aumentada	1	
betametasona, ungüento tópico aumentado	1	
calcipotrieno, p/cuero cabelludo	1	QL (2 ML/1 día)
calcipotrieno, crema tópica	1	QL (4 G/1 día)
CLARAVIS	1	AR
peróxido de clindamicina-benzoílo, gel tópico	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
<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>fluticasona propionato, crema tópica</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>fluticasona propionato, 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, 2.5 %</i>	1	
<i>hidrocortisona, ungüento tópico 2.5 %</i>	1	
<i>valerato de hidrocortisona, crema tópica</i>	1	
<i>clorhidrato de lidocaína-acet. de hidrocortisona, tópico</i>	1	PA; QL (29 G /30 días)
METROCREAM	2	
METROLOCIÓN	2	
<i>metronidazol, crema tópica</i>	1	AR
<i>metronidazol, gel tópico</i>	1	AR
<i>metronidazol, loción tópica</i>	1	AR
<i>mometasona, tópica</i>	1	
NEUAC	1	
PENNSAID, SOLUCIÓN TÓPICA EN BOMBA DOSIFICADORA	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
PENNSAID, SOLUCIÓN TÓPICA EN PAQUETE	1	
<i>podofilox, solución tópica</i>	1	QL (1 ML/28 días)
<i>prednicarbato, ungüento tópico</i>	1	
PROCTO-MED HC	1	
PROCTOSOL HC	1	
PROCTOZONE-HC	1	
REGRANEX	2	PA; QL (15 G /28 días)
RETIN-A	2	ST
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	
TACLONEX	2	
TALTZ, AUTOINYECTOR	2	PA; QL (1 ML por 22 días)
TALTZ, AUTOINYECTOR (2 PAQUETES)	2	PA; QL (2 ML /2 días)
TALTZ, AUTOINYECTOR (3 PAQUETES)	2	PA; QL (3 ML por 22 días)
TALTZ, JERINGA	2	PA
<i>tazaroteno, crema tópica</i>	1	
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica</i>	1	QL (454 GM /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 GM /30 días)
TRI-CHLOR	1	
TRIDERM	1	QL (454 GM /30 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
urea, crema tópica 39 %, 40 %, 41 %, 45 %, 47 %, 50 %	1	
urea, loción tópica 40 %	2	
VECTICAL	2	
ZENATANE	1	AR
ZIANA	2	PA

DISUASIVOS PARA DEJAR DE FUMAR

clorhidrato de bupropion (disuasivo para dejar de fumar)	1	
CHANTIX	2	AR
CHANTIX CAJA MES SIGUIENTE	2	AR
CHANTIX CAJA MES INICIAL	2	AR
vareniclina	1	AR

PREPARACIONES PARA LA TIROIDES

ARMOUR THYROID	2	
EUTIROX	1	
levotiroxina, comprimido oral	1	
LEVOXYL	1	
liotironina, oral	1	
metimazol	1	
NP TIROIDES	1	
propiltiouracilo	1	
SYNTHROID	2	
UNITHROID	1	

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO CLASIFICADOS

acamprosato	1	
ADBRY	2	PA
alendronato, comprimido oral	1	
alfuzosín	1	
clorhidrato de buprenorfina, comprimido sublingual, 2 mg	1	QL (3 U/1 día)
clorhidrato de buprenorfina, comprimido sublingual, 8 mg	1	QL (3 U/3 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
buprenorfina-naloxona, comprimido sublingual 2-0.5 mg	1	QL (3 U/1 día)
buprenorfina-naloxona, comprimido sublingual 8-2 mg	1	QL (3 U/3 días)
CARBAGLU	2	
CHEMET	2	
hidrato de cloral (a granel)	2	
gluconato de clorhexidina, membrana mucosa	1	
Cinacalcet	1	
deferasirox, comprimido oral, dispersable	1	PA
disulfiram	1	
doxiciclina hiclato, comprimido oral, 20 mg	1	
dutasterida	1	
ESBRIET, cápsula oral	2	PA; QL (9 U /1 día)
fesoterodina	1	
finasterida	1	
decanoato de flufenazina (a granel)	2	
FORTEO	2	PA; QL (2.4 ML por 22 días)
GALZIN	2	PA
GELNIQUE	2	
HAEGARDA	2	PA
HIPER-SAL	2	
icatibant	1	PA
leucovorina cálcica, oral	1	
levocarnitina (con azúcar)	1	
levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml	1	
megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	1	
megestrol, suspensión oral, 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
MESNEX, oral	2	
<i>miglustat</i>	1	PA; QL (90 U /28 días)
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)
OFEV, cápsula oral 150 mg	2	PA; QL (2 U /1 día)
ORALONA	1	
ORFADIN, CÁPSULA ORAL, 20 MG	2	PA
ORFADIN, CÁPSULA ORAL, 5 MG	2	
ORFADIN, SUSPENSIÓN ORAL	2	PA
<i>cloruro de oxibutinina, jarabe</i>	1	
<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	
PERIOGARD	1	
<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	ST
<i>sapropterina</i>	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
SAVELLA	2	
<i>clorhidrato de selegilina (a granel)</i>	2	
SENSPAR	2	
<i>cloruro sódico, solución inhalable para nebulización al 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	QL (100 mg /30 días); AR
SUBLOCADE, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA, JERINGA DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 300 MG/1.5 ML	2	QL (300 MG /30 días); AR
SUBOXONA, PELÍCULA SUBLINGUAL 12- 3 MG	2	PA; QL (24 MG /1 día); AR
SUBOXONA, PELÍCULA SUBLINGUAL 2-0.5 MG	2	PA; QL (24 MG /1 día); AR
SUBOXONA, PELÍCULA SUBLINGUAL 4-1MG, 8-2 MG	2	QL (24 MG/1 día); AR
<i>tamsulosina</i>	1	
TEZSPIRE	2	PA
<i>acetónido de triamcinolona, dental</i>	1	
TYBOST	2	
VIVITROL	2	QL (1 U/30 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
VYNDAMAX	2	PA; QL (1 U /1 día)
VYNDAQEL	2	PA; QL (4 U /1 día)
ZUBSOLV	2	QL (17.2 MG /1 día); AR
VITAMINAS		
AQUASOL A	2	
<i>biotina, cápsula oral, 5 mg</i>	1	
<i>calcitriol, oral</i>	1	
<i>cianocobalamina (vitamina B-12), inyetable</i>	1	
DRISDOL	2	
<i>ergocalciferol (vitamina D2), cápsula oral, 1,250 mcg (50,000 unidades)</i>	1	
<i>fitonadiona (vitamina k1), comprimido oral 5 mg</i>	1	PA; QL (15 U /28 días)
VITAMINA D2	1	

Beneficio médico

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones /Límites
ADUHELM	2	
FASENRA	2	PA
FASENRA LAPICERA	2	PA
<i>infliximab</i>	1	PA
OCREVUS	2	QL (20 ML/153 días)
RITUXAN	2	PA
SIMPONI ARIA	2	PA
XOLAIR, SOLUC. SUBCUTÁNEA PARA RECONST.	2	PA
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML 75 MG/0.5 ML	2	PA
ZULRESSO	2	

Índice

<i>abacavir</i>	15	AJOVY, AUTOINYECTOR.....	3	APLENZIN	37
<i>abacavir-lamivudina</i>	15	AJOVY, JERINGA.....	3	<i>apraclonidina</i>	29
ABILIFY	37	ALA-CORT.....	47	APRI	25
ABILIFY ASIMTUFII.....	37	<i>sulfato de albuterol</i>	6	APRISO	30
ABILIFY MAINTENA.....	37	<i>alclometasona</i>	47	APTENSIO XR.....	37
ABILIFY MYCITE KIT DE		<i>alendronato</i>	49	APTIVUS.....	15
MANTENIMIENTO.....	37	<i>alfuzosín</i>	49	AQUASOL A	51
ABILIFY MYCITE, KIT DE INICIO		ALINIA	15	ARANELLE (28).....	25
.....	37	<i>aliskiren</i>	20	ARANESP (EN POLISORBATO)	
<i>abiraterona</i>	13	<i>alopurinol</i>	5		24
<i>acamprosato</i>	49	<i>alosestrón</i>		ARICEPT	17
<i>acarbosa</i>	11	ALPHAGAN P.....	29	<i>aripiprazol</i>	37
AC CUTANE.....	46	<i>alprazolam</i>	37	ARISTADA.....	37
ACE AEROSOL POTENCIADOR		ALPRAZOLAM INTENSOL	37	ARISTADA INITIO.....	37
DE NUBE.....	34	ALREX.....	29	<i>armodafinilo</i>	37
<i>acebutolol</i>	20	ALTACAINE	29	ARMOUR THYROID	49
<i>acetaminofén-codeína</i>	3	ALTAVERA (28).....	25	ARNUITY ELLIPTA.....	6
<i>acetazolamida</i>	28	ALYACEN 1/35 (28).....	25	ASCOMP CON CODEÍNA	3
<i>ácido acético</i>	29	ALYACEN 7/7/7 (28).....	25	<i>maleato de asenapina</i>	38
<i>acitretina</i>	47	AMABELZ	32	ASHLYNA	25
ACTEMRA.....	34	<i>clorhidrato de amantadina</i>	15	ASMANEX HFA	6
ACTHIB (PF).....	18	AMBIEN.....	46	ASMANEX TWISTHALER.....	6
ACTIMMUNE.....	13	AMBIEN CR.....	46	<i>aspirina-dipiridamol</i>	15
<i>aciclovir</i>	15	AMETHIA.....	25	<i>atazanavir</i>	15
ADACEL (TDAP		AMETHYST (28).....	25	<i>atenolol</i>	20
ADOLESC/ADULT) (PF).....	18	<i>amilorida</i>	28	<i>atenolol-clortalidona</i>	20
<i>adalimumab-fkjp</i>	13	<i>amilorida-hidroclorotiazida</i> 28		ATIVAN.....	38, 46
<i>adapaleno</i>	47	<i>ácido aminocaproico</i>	19	<i>atomoxetina</i>	38
ADBRY	49	<i>amiodarona</i>	19	<i>atorvastatina</i>	20
ADDERALL.....	16	<i>amitriptilina</i>	37	<i>atovacuna</i>	12
ADDERALL XR.....	16	<i>amitriptilina clordiazepóxido</i> 37		<i>atovacuna-proguanil</i>	12
<i>adefovir</i>	15	<i>amlodipina</i>	19	<i>atropina</i>	29
ADLARITY	16	<i>amlodipina-benazepril</i>	20	ATROVENT HFA	6
ADUHELM.....	52	AMNESTEEM	47	AUBRA	25
ADVAIR DISKUS	6	<i>amoxapina</i>	37	AUBRA EQ	25
ADVAIR HFA	6	<i>amoxicilina</i>	7	AUROVELA 1.5/30 (21)	25
ADZENYS XR-ODT	16	<i>amoxicilina-clavulanato de potasio</i>		AUROVELA 1/20 (21)	25
AEROCHAMBER MINI	35		7	AUROVELA FE 24.....	25
AEROCHAMBER MV	35	<i>anfetamina</i>	16	AUROVELA FE 1.5/30 (28).....	25
AEROCHAMBER PLUS		<i>anfetamina sulfato</i>	17	AUROVELA FE 1-20 (28).....	25
FLUJO-VU.....	35	<i>ampicilina</i>	7	AUSTEDO.....	21
AEROCHAMBER PLUS Z STAT	35	AMRIX	36	AUSTEDO 12 MG START TITR	
AEROCHAMBER PLUS Z		AMYTAL	46	(SEM. 1 A 4).....	21
STAT MÁSC. M.....	35	ANAFRANIL.....	37	AUSTEDO TD, PAQ. PARA	
AEROCHAMBER PLUS Z		<i>anagrelida</i>	15	TITUTLACIÓN	
STAT MÁSC. P.....	35	ANALPRAM-HC.....	30	(SEM. 1 A 2).....	21
AEROCHAMBER Z-STAT		ANALPRAM-HC (herpes zóster) 30		AUAUSTEDO XR.....	21
PLUS-FLW SG	35	<i>anastrozol</i>	13	AUSTEDO XR, KIT DE	
AEROTRACH PLUS.....	35	ANDRODERM	32	TITULACIÓN (SEM. 1-4).....	21
AEROVENT PLUS.....	35	ANDROGEL.....	32	AUVELITY.....	38
AFINITOR.....	13	ANNOVERA.....	25	AVAR.....	7
AFIRMELLE.....	25	ANORO ELLIPTA	6	AVAR-E	7
AIRDUO RESPICLICK.....	6	APIDRA SOLOSTAR U-100		AVAR-E VERDE	7
		INSULINA	11	AVAR-E LS	7
		APIDRA U-100 INSULINA	11	AVIANE.....	25

AVONEX.....	21	brimonidina	29	cefpodoxima.....	7
AYUNA	25	BROMFED DM	28	cefprozil	8
azatioprina	34	bromocriptina	15	cefuroxima axetilo	8
azelastina	11, 29	bromfeniramina-pseudoef.-dm ...	28	CELEBREX.....	5
AZELEX.....	47	budesonida	6, 32	CELEXA.....	38
azitromicina	7	bumetanida	28	CELONTIN	21
AZOPT.....	29	clorhidrato de buprenorfina	3, 49	CENTANY	8
AZSTARYS.....	38	buprenorfina-naloxona	49	cephalexina.....	8
AZURETTE (28)	25	clorhidrato de bupropión	38	CHANTIX	49
bacitracina-polimixina b	7	clorhidrato de bupropion (disuasivo para dejar de fumar) 49		CHANTIX CAJA PARA MES SIGUIENTE	49
baclofeno	36	buspirona	38	CHANTIX CAJA MES INICIAL ...	49
BAFIERTAM	21	BUTALBITAL COMPUESTO		CHARLOTTE 24 FE.....	25
BALCOLTRA	25	C/CODEÍNA.....	3	CHATEAL (28).....	25
balsalazida.....	30	butalbital-acetaminofén-caf-cod ...	3	CHATEAL EQ (28).....	25
BALZIVA (28).....	25	butalbital-acetaminofén	3	CHEMET.....	49
BANZEL.....	21	butalbital-acetaminofén-caf	3	hidrato de cloral (a granel)	49
BAQSIMI.....	30	butalbital-aspirina-cafeína	3	clordiazepóxido clorhidrato.....	38
BARACLUDE.....	15	butorfanol.....	3	clordiazepóxido-clidinio	31
BD U-500, JERINGA DE		BUTRANS.....	3	gluconato de clorhexidina.....	49
INSULINA BD SAFETYGLIDE		BYETTA.....	11	fosfato de cloroquina	12
BANDEJA ALERGISTA	35	cabergolina	32	clorpromazina	38
BELSOMRA.....	46	citrato de cafeína	21	clortalidona.....	28
benazepril	20	CALAN SR.....	19	clorzoxazona.....	36
benazepril-hidroclorotiazida 20		calcipotrieno.....	47	CHOLBAM	31
benznidazol	12	calcitonina (salmón)	32	colestiramina (con azúcar)	20
benzonatato	28	calcitriol.....	51	COLESTIRAMINA LIGHT	20
benztropina.....	15	acetato de calcio	30	CICLODAN	10
BEPREVE	11	acetato de calcio (quelante de fosfato) . 30		ciclopirox.....	10
BESIVANCE	7	CAMILA.....	25	cilostazol	15
dipropionato de betametasona... 47		CAMRESE	25	CILOXAN	8
valerato de betametasona..... 47		CAMRESE LO	25	cimetidina.....	31
betametasona, aumentada	47	capecitabina.....	13	cinacalcet.....	49
BETASERON.....	21	CAPLYTA	38	CIPRO HC	8
cloruro de betanecol	17	captopril-hidroclorotiazida	20	ciprofloxacina, clorhidrato.....	8
BETOPTIC S	29	CARAFATE	31	ciprofloxacina-dexametasona.....	8
bexaroteno.....	13	CARBAGLU	49	ciprofloxacina-fluocinolona	8
BEXSERO	18	carbamazepina	21	citalopram	38
BEYAZ.....	25	CARBATROL	21	CLARAVIS	47
bicalutamida	13	carbidoopa-levodopa	15	claritromicina.....	8
BICILLIN L-A.....	7	carbidoopa-levodopa-entacapona	15	clemastina.....	11
BIKTARVY	15	CARDIZEM LA.....	19	CLEOCIN.....	8
biotina	51	carteolol	29	CLEVER CHOICE CHAMBER, MÁSCARA GDE.....	35
fumarato de bisoprolol	20	CARTIA XT	19	CLEVER CHOICE CHAMBER, MÁSCARA MED.	35
bisoprolol-hidroclorotiazida	20	carvedilol.....	20	CLEVER CHOICE CHAMBER, MÁSCARA PEQ.....	35
BLISOVI FE 24	25	CATAPRES-TTS-1	20	CLINDACIN ETZ.....	8
BLISOVI FE 1.5/30 (28).....	25	CATAPRES-TTS-2	20	CLINDACIN P	8
BLISOVI FE 1/20 (28).....	25	CATAPRES-TTS-3	20	clorhidrato de clindamicina.....	8
BOOSTRIX TDPA.....	18	CAYA, DIAFRAGMA		CLINDAMICINA PEDIÁTRICA	8
BREATHERITE, ESPACIADOR		CONTORNEADO.....	25	fosfato de clindamicina.....	8
INHAL. DOSIS MEDIDA	35	CAYSTON	7	peróxido de benzoilo	47
BREATHERITE, CÁMARA INHAL.		CAZANT (28)	25		
DOSIS MEDIDA CON VÁLVULA 35		cefaclor	7		
BREATHERITE, ESPACIADOR		cefadroxilo	7		
INHAL. DOSIS MEDIDA CON		cefdinir	7		
VÁLVULA.....	35				
BRIELLYN	25				
BRILINTA	15				

<i>clobazam</i>	22	DAYVIGO	46	<i>digoxina</i>	19
<i>clobetasol</i>	47	DEBLITANE	26	<i>dihidroergotamina</i>	3
<i>clobetasol-emoliente</i>	47	<i>deferasirox</i>	49	DILANTIN	22
CLODAN	47	DELSTRIGO	15	DILANTIN, PROLONGADO	22
<i>clomipramina</i>	38	DELZICOL	31	DILANTIN INFATABS	22
<i>clonazepam</i>	22	DEMSEER	20	DILANTIN-125	22
<i>clonidina</i>	20	DENTA 5000 PLUS	30	<i>clorhidrato de diltiazem</i>	19
<i>clorhidrato de clonidina</i>	20, 38	DEPAKOTE	22	DILT-XR	19
<i>clopidogrel</i>	15	DEPAKOTE ER	22	<i>fumarato de dimetilo</i>	22
<i>clorazepato dipotásico</i>	38	DEPAKOTE ROCIA	22	DIPENTUM	31
<i>clotrimazol</i>	10	DEPO-ESTRADIOL	32	<i>difenoxilato-atropina</i>	31
<i>clotrimazol-betametasona</i>	10	DEPO-SUBQ PROVERA 104	26	<i>dipridamol</i>	15
<i>clozapina</i>	38	DEPO-TESTOSTERONA	32	<i>fosfato de disopiramida</i>	19
CLOZARIL	38	DERMOTIC OIL	29	<i>disulfiram</i>	49
COARTEM	12	DESCOVY	15	DIURIL	28
<i>sulfato de codeína</i>	3	<i>desipramina</i>	39	<i>divalproex</i>	22
<i>codeína-butalbital-asa-caf</i>	3	<i>desmopresina</i>	32	<i>dofetilida</i>	19
<i>colchicina</i>	5	<i>desog-etinilestradiol/etinilestradiol</i>	26	<i>donepezil</i>	17
<i>colesevelam</i>	20	<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	26	DORAL	46
COMBIGAN	29	<i>desonida</i>	47	<i>dorzolamida</i>	29
COMBIVENT RESPIMAT	6	<i>desoximetasona</i>	47	<i>dorzolamida (pf)</i>	29
COMETRIQ	14	DESOXYN	17	<i>dorzolamida-timolol</i>	29
CÁMARA ESPACIADORA		<i>desvenlafaxina</i>	39	<i>dorzolamida-timolol (pf)</i>	29
COMPACTA 35 COMPLERA	15	<i>succinato de desvenlafaxina</i>	39	DOVATO	15
COMPRO	31	<i>dexametasona</i>	32, 33	<i>doxazosina</i>	20
CONCERTA	38, 39	DEXAMETASONA INTENSOL	32	<i>doxepina</i>	39, 46
CONSTULOSE	31	<i>fosfato sódico de prednisolona</i>	29	<i>hiclato de doxiciclina</i>	8, 49
COPAXONE	22	DEXCOM G6 RECEPTOR	35	<i>monohidrato de doxiciclina</i>	8
CORLANOR	19	DEXCOM G6, SENSOR	35	DRISDOL	51
CORTIFOAM	32	DEXCOM G6, TRANSMISOR	35	DRIZALMA DISPERSABLE	39
CORTISPORIN-TC	8	DEXCOM G7 RECEPTOR	35	<i>droperidol</i>	39
COTEMPLA XR-ODT 39		DEXCOM G7, SENSOR	35	<i>drospirenona-etinilestradiol-levomefolato</i> 26	
COVARYX	32	DEXEDRINE SPANSULE	17	<i>drospirenona-etinilestradiol</i> 26	
COVARYX H.S.	32	DEXILANT	31	DROXIA	19
CREON	31	<i>dexmetilfenidato</i>	39	DULERA	6
<i>cromolina</i>	5, 6, 29	DEXONTO	33	<i>duloxetine</i> 39	
CRYSSELLE (28)	25	<i>dextroanfetamina sulfato</i>	17	DUPIXENT, LAPICERA	34
<i>cianocobalamina (vitamina b-12)</i> 51		<i>dextroanfetamina-anfetamina</i>	17	DUPIXENT, JERINGA	34
<i>ciclobenzaprina</i>	36	<i>diazepam</i>	22, 39	DURAMORPH (PF)	3
CYCLOGYL	29	DIAZEPAM INTENSOL	39	<i>dutasterida</i>	49
<i>ciclopentolato</i>	29	DICLEGIS	31	DYANAVEL XR	17
<i>ciclosporina</i>	34	<i>diclofenac potásico</i>	3	DYMISTA	29
<i>ciclosporina modificada</i>	34	<i>diclofenac sódico</i>	5, 14, 29	EASIVENT, CÁMARA DE RETENCIÓN	35
CYMBALTA	39	<i>dicloxacilina</i>	8	EASYPOINT, AGUJA	35
<i>ciproheptadina</i>	11	<i>diciclomina</i>	31	ECLIPSE, AGUJA	35
CYRED	25	<i>didanosina</i>	15	EC-NAPROXENO	5
CYRED EQ	25	DIFFERIN	47	EDARBI	20
<i>dalfampridina</i>	22	<i>diflorasona</i>	47	EDARBYCLOR	20
<i>dapsone</i>	8	<i>diflunisal</i>	3	EDLUAR	46
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICO) (PF)	18	<i>difluprednato</i>	29	ED-SPAZ	31
DASETTA 1/35 (28)	25	DIGITEK	19	EDURANT	15
DASETTA 7/7/7 (28)	25	DIGOX	19	EEMT	33
DAYSEE	25			EEMT HS	33
DAYTRANA	39			<i>efavirenz</i>	15

<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	15	<i>ergocalciferol (vitamina d2)</i>	51	FENSOLVI	33
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disoproxil</i>	15	<i>ergoloid</i>	20	<i>fentanilo</i>	3
EFFER-K	30	<i>ergotamina-cafeína</i>	3	<i>fesoterodina</i>	49
EFFEXOR XR	39	ERIVEDGE	14	FETZIMA	40
EFUDEX	14	<i>erlotinib</i>	14	<i>finasterida</i>	49
ELIDEL	34	ERRIN	26	<i>finingolimod</i>	22
ELIGARD	14	<i>eritromicina</i>	8	FINZALA	26
ELIGARD (3 MESES)	14	<i>etilsuccinato de eritromicina</i>	8	FIRVANQ	8
ELIGARD (4 MESES)	14	<i>eritromicina con etanol</i>	8	FLAGYL	8
ELIGARD (6 MESES)	14	<i>eritromicina-peróxido de benzoilo</i>	8	<i>flecainida</i>	19
ELINEST	26	ESBRIET	49	FLEXICHAMBER	35
ELIQUIS	10	<i>oxalato de escitalopram</i>	40	FLEXICHAMBER, MÁSCARA	
ELIQUIS DVT-PE TRATAMIENTO		ESGIC	3	NIÑO GDE	35
30 DÍAS, INICIO	10	<i>esomeprazol magnesio</i>	31	FLEXICHAMBER, MÁSC. PEQ.	
ELIXOPHYLLIN	7	ESTARYLLA	26	ADULTO	35
ELLA	26	<i>estazolam</i>	46	FLEXICHAMBER, MÁSC. PEQ.	
ELMIRON	3	<i>estradiol</i>	33	NIÑO	35
ELURYNG	26	<i>valerato de estradiol</i>	33	<i>fluconazol</i>	10
ELYXYB	3	<i>estradiol-acetato de noretindrona</i>	33	<i>fludrocortisona</i>	33
EMCYT	14	ESTRING	33	<i>fluocinolona</i>	47
EMEND	31	<i>estrógenos-metiltestosterona</i>	33	<i>fluocinolona y gorra de ducha</i>	47
EMFLAZA	33	<i>eszopiclona</i>	46	<i>fluocinonida</i>	47
EMGALITY, LAPICERA	3	<i>etambutol</i>	8	FLUOCINONIDA-E	48
EMGALITY JERINGA	3	<i>etosuximida</i>	22	<i>fluocinonida-emoliente</i>	48
EMPAVELI	19	<i>diacetato de etinodiol-</i>		<i>fluoruro (sodio)</i>	30
EMSAM	39	<i>etinilestradiol</i>	26	<i>fluorouracilo</i>	14
<i>emtricitabina</i>	15	<i>etodolac</i>	5	<i>fluoxetina</i>	40
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf)</i>	15	<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	26	<i>decanoato de flufenazina</i>	40
EMTRIVA	15	<i>etopósido</i>	14	<i>decanoato de flufenazina (a granel)</i>	49
EMVERM	12	<i>etravirina</i>	16	<i>clorhidrato de flufenazina</i>	40
<i>maleato de enalapril</i>	20	EUTHYROX	49	<i>flurbiprofeno</i>	5
<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	20	EVAMIST	33	<i>flurbiprofeno sódico</i>	29
ENBREL	13	EVEKEO	17	<i>propionato de fluticasona</i>	7, 48
ENBREL MINI	13	EVEKEO ODT	17	<i>propionato de fluticasona/salmeterol</i>	7
ENBREL SURECLICK	13	<i>everolimus (antineoplásico)</i>	14	<i>fluvoxamina</i>	40
ENDARI	19	<i>everolimus (inmunosupresor)</i>	34	FML LIQUIFILM	29
ENDOCET	3	EVOTAZ	16	FOCALIN	40
ENERGIX-B (PF)	18	EXELDERM	10	FOCALIN XR	40
ENERGIX-B, PEDIÁTRICO (PF)		EXELON PATCH	17	<i>fondaparinux</i>	10
<i>enoxaparina</i>	10	<i>exemestano</i>	14	FORFIVO XL	40
ENPRESSE	26	<i>ezetimiba</i>	20	FORTEO	49
ENSKYCE	26	<i>ezetimibe-simvastatina</i>	20	<i>fosamprenavir</i>	16
ENSPRYNG	34	FALMINA (28)	26	<i>fosaprepitant</i>	31
ENSTILAR	47	<i>famotidina</i>	31	fosinopril20	
<i>entacapon</i>	15	FANAPT	40	<i>fosfenitoína</i>	22
<i>entecavir</i>	15	FARXIGA	11	FOSRENOL	30
ENTRESTO	20	FARYDAK	14	FRAGMIN	10
ENULOSE	31	FASENRA	52	<i>furosemida</i>	28
EPIDUO FORTE	47	FASENRA LAPICERA	52	FUZEON	16
<i>epinefrina</i>	17	<i>febuxostat</i>	5	FYAVOLV	33
EPITOL	22	FELBATOL	22	FYLNETRA	25
<i>eplerenona</i>	28	<i>felodipina</i>	19	<i>gabapentina</i>	22
EPOGEN	25	FEMCAP	26	<i>galantamina</i>	17
EPRONTIA	22	<i>fenofibrato</i>	20	GALZIN	49
EQUETRO	39	<i>fenofibrato nanocristalizado</i>	20	GARDASIL 9 (PF)	18

GAVILYTE-C	31	HETLIOZ.....	46	IGALMI.....	46
GAVILYTE-G	31	HETLIOZ LQ.....	46	<i>imatinib</i>	14
GELNIQUE	49	HIBERIX (PF).....	18	IMBRUVICA.....	14
<i>gemfibrozilo</i>	20	hoHOMATROPAIRE.....	29	<i>clorhidrato de imipramina</i>	40
GEMMILY	26	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN		<i>pamoato de imipramina</i>	40
GENGRAF	34	U-100	11	IMITREX	4
GENOTROPIN.....	33	HUMALOG KWIKPEN, INSULINA		INCASSIA	26
GENOTROPIN MINISQUICK	33	11 HUMALOG MIX 50-50,		INCRUSE ELLIPTA.....	7
<i>gentamicina</i> 8		INSULINA		<i>indapamida</i>	29
GENVOYA.....	16	U-100	11	INDOCIN.....	5
GEODON.....	40	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN		<i>indometacina</i>	5
GILENYA.....	22		11	INFANRIX (DTAP) (PF).....	18
GILOTRIF	14	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN		<i>infiximab</i>	52
<i>glimepirida</i>	11		11	INGREZZA.....	22
<i>glipizida</i>	11	HUMALOG MIX 75-25 (U- 100),		INGREZZA, TRATAMIENTO	
<i>glipizida-metformina</i>	11	INSULINA	11	INICIAL, PAQUETE 22	
GLUCAGEN HYPOKIT	30	HUMALOG U-100, INSULINA....	12	INLYTA	14
GLUMETZA	11	HUMIRA.....	13	<i>insulina asp prt-insulina aspart</i> ...12	
<i>gliburida</i>	11	HUMIRA PEN	13	<i>insulina aspart u-100</i>	12
<i>gliburida, micronizada</i>	11	HUMIRA (CF).....	13	<i>insulina degludec</i>	12
<i>gliburida-metformina</i>	11	HUMIRA (CF) PEDI CROHNS,		INTUNIV ER.....	40
<i>glicopirrolato</i>	31	TRATAMIENTO INICIAL	13	INVEGA	40
GLYDO	5	HUMIRA (CF) PEN	13	INVEGA HAFYERA.....	40
GRASTEK	18	HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC		INVEGA SUSTENNA	40, 41
<i>griseofulvina, micronizada</i>	10	UC	13	INVEGA TRINZA.....	41
<i>griseofulvina, ultramicronizada</i> ...	10	HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-		INVOKAMET	12
<i>guanfacina</i>	20, 40	ADOL HS	13	INVOKANA	12
GVOKE.....	30	HUMULIN R U-500 (CONC)		IOPIDINE	29
GVOKE HYOPEN 1-PAQ.....	30	INSULINA	12	IPOL.....	18
GVOKE HYOPEN 2-PAQ.....	30	HUMULIN R U-500 (CONC)		<i>bromuro de ipratropio</i>	7, 29
GVOKE PFS, 1-PAQ, JERINGA	30	KWIKPEN	12	<i>ipratropio-albuterol</i>	7
GVOKE PFS, 2-PAQ, JERINGA	30	HYCANTIN	14	<i>irbesartán</i>	20
HADLIMA.....	13	<i>hidralazina</i>	20	ISENTRESS.....	16
HADLIMA, PULSADOR	13	<i>hidroclorotiazida</i>	28	ISENTRESS HD.....	16
HADLIMA (CF).....	13	<i>hidrocodona-acetaminofén</i>	3	ISIBLOOM.....	26
HADLIMA (CF), PULSADOR	13	<i>hidrocodona-homatropina</i>	28	<i>isoniazida</i>	8
HAEGARDA	49	<i>hidrocodona-ibuprofeno</i>	3	ISOPTO ATROPINA	29
HAILEY.....	26	<i>hidrocortisona</i>	33, 48	ISORDIL TITRADOSE	19
HAILEY 24 FE	26	<i>butirato de hidrocortisona</i>	48	<i>dinitrato de isosorbida</i>	19
HAILEY FE 1.5/30 (28)	26	<i>valerato de hidrocortisona</i>	48	<i>mononitrato de isosorbida</i>	19
HEZLEY FE 1/20 (28)	26	<i>hidrocortisona-pramoxina</i>	31	<i>itraconazol</i>	10
HALCION.....	46	HYDROMET	28	<i>ivermectina</i>	13
HALDOL DECANOATE	40	hidromorfona4.....		JAKAFI.....	14
<i>haloperidol</i>	40	<i>hidromorfona (pf)</i>	3	JANTOVEN.....	10
<i>decanoato de haloperidol</i>	40	<i>hidroxicloroquina</i>	12	JANUMET	12
<i>lactato de haloperidol</i>	40	<i>hidroxiurea</i>	14	JANUMET XR	12
HAVRIX (PF)	18	<i>clorhidrato de hidroxizina</i>	11	JANUVIA.....	12
HEATHER	26	<i>pamoato de hidroxizina</i>	11	JARDIANCE.....	12
<i>heparina (porcina)</i>	10	<i>sulfato de hiosciamina</i>	31	JASMIEL (28).....	26
HEPARIN LOCKFLUSH		HIOSINA	31	JENCYCLA	26
(PORCINE) (PF)	10	HIPER-SAL	49	JENTADUETO	12
<i>heparina, porcina (pf)</i>	10	IBRANCE	14	JENTADUETO XR	12
HEPLISAV-B (PF).....	18	IBU	5	JINTELI.....	33
		<i>ibuprofeno</i>	5	JOLESSA	26
		<i>icatibant</i>	49	JORNAY PM	41
		ICLUSIG	14	JUBLIA.....	10

JULEBER	26	lamivudina.....	16	LITE TOUCH, máscara med. 35	
JULUCA.....	16	lamivudina-zidovudina.....	16	LITEAIRE, CÁMARA INH. DOSIS	
JUNEL 1.5/30 (21).....	26	lamotrigina	23	MEDIDA.....	35
JUNEL 1/20 (21).....	26	LANOXIN.....	19	LITETOUCH, MÁSCARA GDE...35	
JUNEL FE 1.5/30 (28).....	26	lansoprazol	31	LITETOUCH, MÁSCARA PEQ...35	
JUNEL FE 1/20 (28).....	26	LANTUS SOLOSTAR U-100		carbonato de litio.....	41
JUNEL FE 24.....	26	INSULINA	12	LITHOBID	41
KAITLIB FE.....	26	LANTUS U-100 INSULINA.....	12	LITHOSTAT	31
KALLIGA.....	26	lapatinib	14	LOESTRIN FE	27
KARIVA (28).....	26	LARIN 1.5/30 (21).....	26	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	27
KAZANO.....	12	LARIN 1/20 (21).....	26	LOESTRIN 1/20 (21).....	27
KELNOR 1/35 (28).....	26	LARIN 24 FE.....	26	LOESTRIN FE 1.5/30 (28	
KELNOR 1-50 (28).....	26	LARIN FE 1.5/30 (28).....	26	DÍAS).27 LOESTRIN FE 1/20 (28	
KEPPRA.....	22	LARIN FE 1/20 (28)	26	DÍAS).....	27
KEPPRA XR.....	22	latanoprost.....	29	LOKELMA.....	30
KESIMPTA, LAPICERA.....	22	LATUDA.....	41	loperamida.....	31
ketoconazol	10	LAYOLIS FE	26	lopinavir-ritonavir.....	16
ketoprofeno.....	5	LEENA 28	26	lorazepam	41, 46
ketorolaco	4, 29	leflunomida	5	LORAZEPAM INTENSOL	41
KINERET	5	LENVIMA	14	LOREEV XR	41
KINRIX (PF).....	18	LESSINA.....	26	LORYNA (28).....	27
KLONOPIN	22	letrozol	14	losartán	20
KLOR-CON 10.....	30	leucovorina cálcica.....	49	losartán-hidroclorotiazida	20
KLOR-CON 8.....	30	LEUKERAN	14	LOTEMAX.....	29
KLOR-CON M10.....	30	leuprolida	14	lovastatina.....	20
KKLOR-CON M15	30	LEVEMIR FLEXPEN.....	12	LOW-OGESTREL (28).....	27
KLOR-CON M20.....	30	LEVEMIR U-100 INSULINA	12	succinato de loxapina.....	41
KLOR-CON/EF	30	levetiracetam	23	LO-ZUMANDIMINE (28).....	27
KLOXXADO.....	10	levobunolol.....	29	lubiprostona	31
KOSHER PRENATAL PLUS		levocarnitina.....	49	LUMIGAN.....	29
HIERRO.....	36	levocarnitina (con azúcar)	49	LUNESTA	46
KRINTAFEL.....	13	levocetirizina	11	LUPRON DEPOT.....	14, 33
KRISTALOSE	31	levofloxacin.....	8	LUPRON DEPOT (3 meses)	
KKURVELO (28)	26	LEVONEST (28).....	26		14, 33
KYLEENA.....	26	levonorgestrel-etinilestradiol.....	26	LUPRON DEPOT (4 MESES)	14
levonorgestrel/etinil.estradiol-		levonorg-etinilestradiol trifásico ..	27	LUPRON DEPOT (6 MESES)	14
etinil.estrad	26	LEVORA-28	27	LUPRON DEPOT-PED	33
labetalol	20	tartrato de levorfanol.....	4	LUPRON DEPOT-PED, (3	
lacosamida	22	levotiroxina.....	49	MESES).....	33
lactulosa	31	LEVOXYL	49	lurasidona	41
LAGEVRIO (EUA).....	16	LEXAPRO	41	LUTERA (28)	27
LAMICTAL	22	LIALDA	31	LYBALVI	41
LAMICTAL ODT.....	23	lidocaína	5	LYRICA.....	23
LAMICTAL ODT, TRATAMIENTO		clorhidrato de lidocaína.....	5	LYSODREN	14
INICIAL (AZUL).....	23	clorhidrato de lidocaína-		LYZA.....	27
LAMICTAL ODT, TRATAMIENTO		hidrocortisona ac		MAGELLAN, JERINGA DE	
INICIAL (VERDE)	23		31, 48	SEGURIDAD PARA INSULINA..35	
LAMICTAL ODT, TRATAMIENTO		LIDOCAÍNA VISCOSA.....	5	MAGELLAN JERINGA	35
INICIAL (NARANJA) 23		lidocaína-prilocaina.....	5	MAGNEBIND 300	30
LAMICTAL, KIT INICIAL (AZUL) 23		LIDODERM.....	5	MAGNEBIND 400	30
LAMICTAL, TRATAMIENTO		LILETTA.....	27	maraviroc.....	16
INICIAL		LINZESS.....	31	MARLISSA (28).....	27
(VERDE).....	23	liotironina	49	MARPLAN.....	41
LAMICTAL, TRATAMIENTO		lisdexamfetamina.....	41	MATULANE	14
INICIAL		lisinopril.....	20	meclofenamato	5
(NARANJA)	23	lisinopril-hidroclorotiazida.....	20	MEDROL.....	33
LAMICTAL XR	23			MEDROL (PAQ.).....	33

<i>medroxiprogesterona</i>	27, 33	<i>midodrina</i>	17	NAYZILAM.....	23
<i>mefloquina</i>	13	MIGERGOT.....	4	<i>nebivolol</i>	
<i>megestrol</i>	14, 49	miglustat50		NEBUSAL.....	50
MEKINIST.....	14	MILI.....	27	NECON 0.5/35 (28).....	27
<i>meloxicam</i>	5	MIMVEY.....	33	<i>nefazodona</i>	42
<i>melfalán</i>	14	MINI WRIGHT MEDIDOR DE		<i>neomicina</i>	9
<i>memantina</i>	23	FLUJO MÁXIMO.....	35	<i>neomicina-polimixina b-dexamet.</i>	9
MENEST.....	33	MINIPRESS.....	21	<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	9
<i>meperidina</i>	4	MINIVEL.....	33	<i>neomicina-polimixina-hc</i>	9
<i>meperidina (pf)</i>	4	<i>minociclina</i>	8	NEORAL.....	34
<i>meprobamato</i>	41	<i>minoxidil</i>	21	NEUAC.....	48
<i>mercaptapurina</i>	14	MIRENA.....	27	NEURONTIN.....	23
MERZEE.....	27	<i>mirtazapina</i>	42	<i>nevirapina</i>	16
<i>mesalamina</i>	31	<i>misoprostol</i>	31	NEXIUM PAQUETE.....	31
<i>mesalamina con toallita limpiadora</i>		M-M-R II (PF).....	18	NEXPLANON.....	27
.....	31	M-NATAL PLUS.....	36	NEXTSTELLIS.....	27
MESNEX.....	50	<i>modafinilo</i>	42	<i>nifedipina</i>	19
MESTINON.....	17	<i>molindona</i>	42	NIKKI (28).....	27
MESTINON TIMESPAN.....	17	<i>mometasona</i>	48	<i>nimodipina</i>	19
METADATO ER.....	41	MONDOXYNE NL.....	8	<i>nitazoxanida</i>	15
<i>metformina</i>	12	MONODOX.....	9	<i>nitisinona</i>	50
<i>metanfetamina</i>	17	MONOJECT, JERINGA DE		NITRO-BID.....	19
<i>metazolamida</i>	29	SEGURIDAD PARA INSULINA..	35	NITRO-DUR.....	19
<i>hipurato de metenamina</i>	8	MONOJECT MAGELLAN		<i>nitrofurantoína</i>	9
<i>mandelato de metenamina</i>	8	JERINGA.....	36	<i>nitrofurantoína macrocristales</i>	9
<i>metenam-fosf ác de sod-azul de</i>		MONOJECT JERINGAS DE		<i>nitrofurantoína</i>	
<i>met-hiosc</i>	8	SEGURIDAD.....	36	<i>monohidrato/macrocrisales</i>	9
<i>metimazol</i>	49	MONOJECT JERINGA.....	36	<i>nitroglicerina</i>	19
<i>metocarbamol</i>	36	MONO-LINYAH.....	27	NITRO-TIEMPO NITRO-TIME ...	19
<i>metotrexato sódico</i>	14	<i>montelukast</i>	7	<i>nizatidina</i>	31
<i>metotrexato sódico (pf)</i>	14	MORGIDOX.....	9	NORA-BE.....	27
<i>met Scopolamina</i>	31	<i>morfina</i>	4	NORDITROPIN FLEXPPO 33	
<i>metildopa</i>	20	<i>morfina (pf)</i>	4	<i>noretetil estradiol-hierro</i>	27
<i>metildopa-hidroclorotiazida</i> 20		<i>morfina, concentrado</i>	4	<i>noretindrona (anticonceptivo)</i>	27
<i>metilergonovina</i>	33	<i>moxifloxacina</i>	9	<i>acetato de noretindrona</i>	33
METHYLIN.....	41	<i>mupirocina</i>	9	<i>acetato de noretindrona-</i>	
<i>metilfenidato</i>	41	<i>micofenolato mofetil</i>	34	<i>etinilestradiol</i>	27
<i>clorhidrato de metilfenidato</i> ..	41, 42	<i>micofenolato sódico</i>	34	<i>noretindrona-etinilestradiol-hierro</i>	27
<i>metilprednisolona</i>	33	MYDAYIS.....	17	<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	27
<i>clorhidrato de metoclopramida</i> ..	31	MYFEMBREE.....	33	NORLIQVA.....	19
<i>metolazona</i>	29	MYLERAN.....	14	NORPACE CR.....	19
<i>succinato de metoprolol</i>	20	MYRBETRIQ.....	50	NORPRAMIN.....	42
<i>tartrato de metoprolol</i>	20	<i>nabumetona</i>	5	NORTREL 0.5/35 (28).....	27
METROCREAM.....	48	<i>nalbufina</i>	4	NORTREL 1/35 (21).....	27
METROLOTION.....	48	<i>nalmefeno</i>	10	NORTREL 1/35 (28).....	27
<i>metronidazol</i>	8, 48	<i>naloxona</i>	10	NORTREL 7/7/7 (28).....	27
<i>metirosina</i>	21	<i>naltrexona</i>	10	<i>nortriptilina</i>	42
MIBELAS 24 FE.....	27	NAMENDA, PAQ. PARA		NORVIR.....	16
MICROCHAMBER.....	35	TITULACIÓN.....	23	NOVOLOG MIX 70-30 U-100,	
MICROGESTINA 1.5/30 (21).....	27	NAMENDA XR.....	23	INSULINA.....	12
MICROGESTINA 1/20 (21).....	27	NAMZARIC.....	23	NOVOLOG MIX 70-	
MICROGESTIN FE 1.5/30 (28).....	27	<i>naproxeno</i>	5	30FLEXPEN U-100.....	12
MICROGESTIN FE 1/20 (28).....	27	<i>naproxeno sódico</i>	5	NP THYROID.....	49
<i>midazolam</i>	5, 46	NARDIL.....	42	NUCALA.....	7
<i>midazolam (pf)</i>	5	NATAZIA.....	27	NUCYNTA.....	4
		NATROBA.....	15	NUCYNTA ER.....	4

NUEDEXTA	23	OXAZEAPM.....	50	PERIOGARD	50
NULEV.....	31	oxcarbazepina.....	23	permetrina.....	15
NUPLAZID	42	OXERVATE	29	perfenazina	43
NURTEC ODT	4	OXTELLAR XR	23	perfenazina-amitritilina	43
NUVARING.....	27	cloruro de oxibutinina	50	PERSERIS	43
NUVESSA	9	oxicodona	4	PHEBURANE.....	32
NUVIGIL	42	oxicodona-acetaminofén	4	fenazopiridina.....	5
NYAMYC	10	OXYTROL.....	50	fenelzina	43
nistatina	10, 11	OZEMPIC	12	fenobarbital	46
nistatina-triamcinolona	11	PACERONA.....	19	fenobarbital sódico	46
NYSTOP.....	11	PALFORZIA (NIVEL 1)	18	clorhidrato de fenilefrina	29
OCELLA	27	PALFORZIA (NIVEL 2)	18	fenitoína	23
OCREVUS.....	52	PALFORZIA (NIVEL 3)	18	fenitoína sódica.....	23
acetato de octreotida	33	PALFORZIA (NIVEL 4)	18	fenitoína sódica, lib. prolongada.....	23
ODEFSEY	16	PALFORZIA (NIVEL 5)	18	PHEXXI.....	27
OFEV.....	50	PALFORZIA (NIVEL 6)	18	PHILITH	27
ofloxacin.....	9	PALFORZIA (NIVEL 7)	18	fitonadiona (vitamina k1)	51
olanzapina	42	PALFORZIA (NIVEL 8)	18	PIFELTRO	16
olanzapina-fluoxetina	42	PALFORZIA (NIVEL 9)	18	clorhidrato de pilocarpina	17, 29
olmesartán.....	21	PALFORZIA (NIVEL 10)	18	pimozida	43
OLUMIANT	5	PALFORZIA (NIVEL 11, DOSIS	18	PIMTREA (28).....	27
etil ésteres de ácidos grasos		PROGRESIVA).....	18	pioglitazona.....	12
omega-3	31	PALFORZIA, DOSIS INICIAL.....	18	pirfenidona	50
omeprazol.....	31	PALFORZIA (NIVEL 11)		piroxicam.....	6
OMNARIS.....	29	MANTENIMIENTO	18	PLEGRIDY.....	24
ondansetrón.....	31	paliperidona	42	NEUMOVAX-23	18
clorhidrato de ondasentrón	32	PALYNZIQ	18	CÁMARA DE BOLSILLO.....	36
clorhidrato de ondasentrón (pf) ..	31	PAMELOR	42, 43	podofilox	48
ONFI.....	23	PANCREAZE	32	POLICINA	9
tintura de opio.....	32	PANRETIN.....	14	sulfato de polimixina b-trimetoprima	9
OPTICHAMBER, MÁSCARA		pantoprazol.....	32	POMALYST	14
PARA ADULTO GDE.....	36	PARAGARD T 380A	27	PORTIA 28.....	27
OPTICHAMBER DIAMOND,		paricalcitol.....	50	cloruro de potasio.....	30
MÁSCARA GDE.....	36	PAROEX, ENJUAGUE BUCAL.....	50	citrato de potasio.....	30
OPTICHAMBER DIAMOND VHC	36	clorhidrato de paroxetina.....	43	yoduro de potasio.....	30
.....		mesilato de paroxetina (síntoma	50	PRADAXA.....	10
OPTICHAMBER DIAMOND,		menop.).....	50	PRALUENT, LAPICERA	21
MÁSCARA MED.....	36	PAXIL	43	pramipexol	15
OPTICHAMBER DIAMOND,		PAXIL CR	43	prasugrel.....	15
MÁSCARA PEQ.....	36	PAXLOVID	16	pravastatina	21
OPVEE	10	PEDIAPRED	33	praziquantel	13
ORALONA	50	PEDIARIX (PF)	18	prazosina	21
ORENCIA	6	PEDVAX HIB (PF)	18	PRED FORTE.....	29
ORENCIA (CON MALTOSA)	5	peg 3350-electrolitos.....	32	PRED MILD	29
ORENCIA CLICKJECT	6	peg-solución de electrolitos.....	32	prednicartrato	48
ORFADIN	50	LAPICERA JERINGA.....	36	prednisolona	33
ORIAHNN	33	penicilamina	6	fosfato sódico de prednisolona	30, 33
ORILISSA.....	33	penicilina v potásica.....	9	prednisona	33
citrato de orfenadrina	36	PENNSAID	48	PREDNISONA INTENSOL.....	34
OSCIMINA.....	32	PENTACEL ACTHIB,		pregabalina	24
OSCIMINA SL.....	32	COMPONENTE (PF)	18	PREMARIN	34
oseltamivir	16	PENTASA	32	PREMPRO.....	34
OTEZLA.....	6	pentazocina-naloxona.....	4	PRENATABS FA.....	36
OTEZLA, TRATAMIENTO INICIAL	6	pentobarbital sódico.....	46	PRENATABS RX	36
.....		pentoxifilina	19		
OTOVEL.....	9				
oxaprozina	6				

PRENATAL 19.....	36	<i>bromuro de piridostigmina</i>	17	RITALIN LA.....	44
PRENATAL PLUS	36	<i>pirimetamina</i>	13	RITEFLO AEROCHAMBER	36
PRENATAL PLUS (CARB. DE		QELBREE.....	43	<i>ritonavir</i>	16
CALCIO).....	36	QUADRACEL (PF).....	18	RITUXAN	52
VITAMINA PRENATAL PLUS		QUARTETTE	27	<i>rivastigmina</i>	17
HIERRO BAJO	36	<i>quazepam</i>	46	<i>tartrato de rivastigmina</i>	18
<i>pretomanida</i>	9	QUDEXY XR.....	24	<i>rizatriptán</i>	4
PREVALITE.....	21	<i>quetiapina</i>	43, 44	ROBINUL	32
PREVNAR 13 (PF).....	18	QUILLICHEW ER.....	44	ROBINUL FORTE	32
PREZCOBIX.....	16	QUILLIVANT XR.....	44	ROCKLATAN	30
PREZISTA.....	16	<i>quinapril</i>	21	<i>roflumilast</i>	7
PRIFTIN.....	9	<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	21	<i>romidepsina</i>	14
<i>primaquina</i>	13	QULIPTA	4	<i>ropinirol</i>	15
<i>primidona</i>	24	QUVIVIQ.....	46	ROSDAN	48
PRISTIQ	43	QVAR REDIHALER	7	<i>rosuvastatina</i>	21
PROAIR RESPIClick.....	7	RAGWITEK.....	18	ROWEEPRA	24
<i>probenecida</i>	6	<i>raloxifeno</i>	50	ROWEEPRA XR	24
PROCARE, ESPACIADOR CON		<i>ramelteon</i>	46	ROZEREM	46
MÁSCARA ADULTO.....	36	<i>ramipril</i>	21	SANDIMMUNE.....	34
PROCARE ESPACIADOR CON		<i>ranolazina</i>	19	SANTYL	48
MÁSCARA NIÑO	36	REBIF (CON ALBÚMINA).....	24	SAPHRIS	44
PROCENTRA	17	REBIF REBIDOSE.....	24	<i>sapropterina</i>	50
PROCHAMBER	36	REBIF, PAQ. DE TITULACIÓN ..	24	SAVELLA	50
<i>prochlorperazina</i>	32	RECLIPSEN (28)	27	SECUADO	44
<i>edisilato de prochlorperazina</i>	32	RECOMBIVAX HB (PF)	18	<i>clorhidrato de selegilina</i>	15
<i>maleato de prochlorperazina</i>	32	REGRANEX.....	48	<i>clorhidrato de selegilina (granel)</i> 50	
PROCTO-MED HC	48	RELENZA DISKHALER	16	<i>sulfato de selenio</i>	48
PROCTOSOL HC	48	RELEXII.....	44	SELZENTRY	16
PROCTOZONE-HC	48	RELISTOR.....	10	SE-NATAL 19 MASTICABLE	36
<i>progesterona</i>	34	REMERON	44	SENSPAR.....	50
<i>progesterona micronizada</i>	34	REMERON SOLTAB.....	44	SEREVENT DISKUS	7
PROMACTA	25	REMODULIN	21	SEROQUEL	44
<i>prometazina</i>	11, 32	REVELA	30	SEROQUEL XR	44
PROMETAZINA VC	11	<i>repaglinida</i>	12	SEROSTIM	34
PROMETHAZINE VC -		REPATHA PUSHTRONEX	21	<i>sertralina</i>	44
C/CODEÍNA.....	28	REPATHA SURECLICK.....	21	SETLAKIN.....	27
<i>prometazina-codeína</i>	28	REPATHA, JERINGA.....	21	SF 5000 PLUS	30
<i>prometazina-dm</i>	28	RESTASIS	30	SFROWASA	32
PROMETEGÁN	32	RESTORIL.....	46	SHAROBEL	27
<i>propafenona</i>	19	RETACRIT	25	<i>sildenafil (hipertensión pulmonar)</i> 21	
<i>propranolol</i>	21	RETIN-A	48	SILENOR	46
<i>propranolol-hidroclorotiazida</i> 21		REVATIO	21	MASCARILLA DE SILICONA	
<i>propiltiouracilo</i>	49	REVLIMID	14	INFANTIL	36
PROQUAD (PF).....	18	REXULTI.....	44	<i>sulfadiazina de plata</i>	9
PROTONIX.....	32	RHOGAM ULTRA-FILTERED		SIMLIYA (28)	27
<i>protriptilina</i>	43	PLUS	18	SIMPESSE.....	27
PROVENTIL HFA	7	RHOPRESSA	30	SIMPONI.....	13
PROVERA 34		<i>rifabutina</i>	9	SIMPONI ARIA	52
PROVIGIL.....	43	<i>rifampina</i>	9	<i>simvastatina</i>	21
PROZAC.....	43	<i>riluzol</i>	24	sirolimus	34
PULMICORT FLEXHALER	7	<i>risedronato</i>	50	SIRTURO.....	9
PULMOSAL	50	RISPERDAL	44	SKYLA	27
PULMOZYME	50	RISPERDAL CONSTA.....	44	SKYTROFA.....	34
PYLERA	32	<i>risperidona</i>	44	SLYND	27
<i>pirazinamida</i>	9	RITALIN	44	<i>cloruro de sodio</i>	50

FLUORURO DE SODIO 5000 PLUS	30	maleato de sunitinib	14	tetraciclina	9
fenilbutirato de sodio	32	SUNOSI	44	TEZSPIRE	50
fenilbutirato de sodio (a granel)	50	SUPPRELIN LA	34	THALOMID	9
sulfonato sódico de poliestireno	30	SYEDA	27	THEO-24	7
solifenacina	50	SYMAX-SL	32	teofilina	7
SOLQUA 100/33	12	SYMAX-SR	32	tioridazina	44
SOLOSEC	9	SYMBICORT	7	tiotixeno	45
SOMAVERT	50	SYMBYAX	44	PROSPERITE RX	37
sorafenib	14	SYMLINPEN 120	12	TILIA FE	27
sotalol	21	SYMLINPEN 60	12	maleato de timolol	30
SOTALOL AF	21	SYMPAZAN	24	maleato de timolol (pf)	30
CÁMARA ESPACIADORA	36	SYMTUZA	16	bromuro de ipratropio	7
CÁMARA ESPACIADORA CON		SYNAREL	34	TIVICAY	16
MÁSC. GRANDE	36	SINJARDY	12	tizanidina	36
		SYNTHROID	49	tobramicina	9
CÁMARA ESPACIADORA CON		TABLOID	14	tobramicina en cloruro de sodio	
MÁSCARA MEDIANA	36	TACLONEX	48	0.225 %	9
CÁMARA ESPACIADORA CON		tacrolimus	34	sulfato de tobramicina	9
MÁSC. PEQ.	36	tadalafilo (hipertensión pulmonar)		tobramicina, con nebulizador	9
SPIRIVA RESPIMAT	7		21	tobramicina-dexametasona	9
SPIRIVA CON INHALADOR		TAFINLAR	14	tolvaptán	29
MANUAL	7	TALTZ, AUTOINJECTOR	48	TOPAMAX	24
espironolactona	29	TALTZ AUTOINJECTOR (PAQ.		topiramato	24
espironolactona hidroclorotiazida	29	DE 2)		toremifeno	14
			48	torsemida	29
SPRAVATO	44	TALTZ AUTOINJECTOR (PAQ.		TRACLEER	21
SPRINTEC (28)	27	DE 3)		TRADJENTA	12
SPRIX	4		48	tramadol	5
SPRYCEL	14	TALTZ, JERINGA	48	tramadol-acetaminofén	5
SPS (CON SORBITOL)	30	tamoxifeno	14	ácido tranexámico	19
SRONYX	27	tamsulosina	50	tranilcipromina	45
SSD	9	TARINA 24 FE	27	TRAVATAN Z	30
estavudina	16	TARINA FE 1/20 (28)	27	trazodona	45
STRATTERA	44	TARINA FE 1-20 EQ (28)	27	TRECATOR	9
STRENSIQ	50	TASCENSO ODT	24	TRELEGY ELLIPTA	7
STRIBILD	16	TASIGNA	14	TRELSTAR	14
SUBLOCADE	50	TAYTULLA	27	treprostinil sódico	21
SUBOXONE	50	tazaroteno	48	tretinoína (antineoplásico)	15
SUBVENITE	24	TAZTIA XT	19	TREXALL	15
SUBVENITE, KIT INICIAL (AZUL)		TDVAX	18	acetónido de triamcinolona	48, 50
	24	TEGRETOL	24	triamtereno-hidroclorotiazida	29
SUBVENITE, KIT INICIAL		TEGRETOL XR	24	triazolam	
(VERDE)	24	telmisartán	21	TRICARE	37
SUBVENITE, KIT INICIAL		temazepam	46	TRI-CHLOR	48
(NARANJA)	24	temozolomida	14	TRIDERM	48
SUCRAID	32	TENCON	5	TRI-ESTARYLLA	28
sucrafato	32	TENIVAC (PF)	18	trifluoperazina	45
sulfacetamida sódica	9, 48	fumarato disoproxil de tenofovir	16	trifluridina	16
sulfacetamida sódica-azufre	9	terazosina	21	trihexifenidil	15
sulfacetamida-prednisolona	9	clorhidrato de terbinafina	11	TRI-LEGEST FE	28
sulfadiazina	9	terconazol	11	TRILEPTAL	24
sulfametoxazol-trimetoprima	9	teriflunomida	24	TRI-LINYAH	28
sulfasalazina	32	TESTIM	34	TRI-LO-ESTARYLLA	28
SULFATRIM	9	testosterona	34	TRI-LO-MARZIA	28
sulindaco	6	cipionato de testosterona	34	TRI-LO-MILI	28
sumatriptán	4	tetrabenazina	24	TRI-LO-SPRINTEC	28
succinato de sumatriptán	4	clorhidrato de tetracaína	30		
		clorhidrato de tetracaína (pf)	30		

<i>trimetobenzamida</i>	32	VELTASSA	30	XARELTO DVT-PE TRAT	
<i>trimetoprima</i>	9	<i>venlafaxina</i>	45	30 DÍAS, INICIO	10
TRI-MILI	28	<i>besilato de venlafaxina</i>	45	XELJANZ	6
<i>trimipramina</i>	45	verapamil	19, 20	XELSTRYM	18
TRINATAL RX 1	37	VEREGEN	16	XERESE	16
TRINTELLIX	45	VERSACLOZ	45	XIFAXAN	9
TRIPTODUR	34	VESTURA (28)	28	XIGDUO XR	12
TRI-SPRINTEC (28)	28	VIBRAMYCIN	9	XIIDRA	30
TRIUMEQ	16	VICTOZA 2-PAK		XOLAIR	52
TRIVORA (28)	28	VICTOZA 3-PAK	12	XTANDI	15
TRI-VYLIBRA	28	VIENVA	28	XULANE	28
TRI-VYLIBRA LO	28	VIIBRYD	45	XYREM	46
TROKENDI XR	24	vilazodona	45	XYWAV	46
<i>tropicamida</i>	30	VIMOVO	6	WYMZYA FE	28
TRULICITY	12	VIORELE (28)	28	XANAX	45
TRUMENBA	18	VIRACEPT	16	XANAX XR	45
TRUZONE, MEDIDOR DE FLUJO		VIREAD	16	XARELTO	10
MÁXIMO	36	VISTARIL	11	YASMIN (28)	28
TUBERCULIN JERINGA	36	VITAMINA D2	51	YAZ (28)	28
TULANA	28	VIVELLE-DOT	34	zaleplon	46
TWINRIX (PF)	18	VIVITROL	50	ZARAH	28
TWIRLA	28	VORTEX, CÁMARA DE		ZEGALOGUE, AUTOINYECTOR	
TYBLUME	28	RETENCIÓN	36		30
TYBOST	50	VORTEX VHC, CON MÁSCARA		ZEGALOGUE, JERINGA	30
TYDEMY	28	DE RANA, NIÑO	36	ZELAPAR	15
UBRELVY	5	VORTEX VHC, CON MÁSCARA		ZELBORAF	15
ULESFIA	15	DE MARIQUITA,		ZENATANE	49
ULORIC	6	NIÑO PEQ.	36	ZENPEP	32
ULTICARE	36	VOTRIENT	15	ZENZEDI	18
UNITHROID	49	VRAYLAR	45	ZEPOSIA	24
<i>urea</i>	49	VYFEMLA (28)	28	ZEPOSIA ,KIT INICIAL (28 DÍAS)	
URELLE	9	VYLIBRA	28		24
URETRON D-S	9	VYNDAMAX	51	ZEPOSIA, PAQUETE INICIAL (7	
URURO-458	9	VYNDALCEL	51	DÍAS)	24
ursodiol	32	VYVANSE	45	ZIANA	49
URYL	9	WAKIX	24	<i>zidovudina</i>	16
UZEDY	45	<i>warfarina</i>	10	ZIMHI	10
VAGIFEM	34	WELCHOL	21	<i>clorhidrato de ziprasidona</i>	45
<i>valaciclovir</i>	16	WELLBUTRIN SR	45	<i>mesilato de ziprasidona</i>	45
VALCHLOR	15	WELLBUTRIN XL	45	ZIRGAN	16
<i>valaciclovir</i>	16	WERA (28)	28	ZOLADEX	15
<i>valproato sódico</i>	24	DIAFRAGMA CON BORDE DE		ZOLINZA	15
<i>ácido valproico</i>	24	SELLO ANCHO 60	28	<i>zolmitriptán</i>	5
<i>ácido valproico (como sal de</i>		DIAFRAGMA CON BORDE DE		ZOLOFT	45
<i>sodio)</i>	24	SELLO ANCHO 65	28	zolpidem	46
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	21	DIAFRAGMA CON BORDE DE		<i>zonisamida</i>	24
VALTOCO	24	SELLO ANCHO 70	28	ZOVIA 1-35 (28)	28
<i>vancomicina</i>	9	DIAFRAGMA CON BORDE DE		ZOVIRAX	16
VAQTA (PF)	18	SELLO ANCHO 75	28	ZUBSOLV	51
<i>vareniclina</i>	49	DIAFRAGMA CON BORDE DE		ZULRESSO	52
VARIVAX (PF)	18	SELLO ANCHO 80	28	ZUMANDIMINE (28)	28
VARIZIG	19	DIAFRAGMA CON BORDE DE		ZURZUVAE	45
VASCEPA	32	SELLO ANCHO 85	28	ZYLET	9
VAXNEUVANCE (PF)	19	DIAFRAGMA CON BORDE DE		ZYPREXA	45
VECTICAL	49	SELLO ANCHO 90	28	ZYPREXA RELPREVV	46
VELETRI	21	DIAFRAGMA CON BORDE DE		ZYPREXA ZYDIS	46
VELIVET RÉGIMEN		SELLO ANCHO 95	28		63
TRIFÁSICO (28)	28				