



CareSource Healthy Indiana Plan (HIP) Plus, HIP State Plan Plus

1/1/2024

INTRODUCCIÓN

Nos complace ofrecerle el Formulario del 2024 de CareSource Medicaid o Lista de medicamentos preferidos (PDL) como guía para que le sea 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

Al inicio de esta tabla puede encontrar información acerca de lo que significan los símbolos y las abreviaturas de la tabla.

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 ayudarlo 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

Lyrica

Las cápsulas orales, la solución oral y todas las concentraciones de Lyrica 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 similar 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 BASIC

HIP Basic es el plan para afiliados al plan HIP que no hacen su contribución mensual a la cuenta de bienestar y responsabilidad personal (Cuenta POWER) durante más de 60 días. Los miembros de HIP Basic deben tener ingresos mensuales de \$1,564 o menos para un individuo o de \$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.

HIP Basic ofrece beneficios básicos que cumplen con los requisitos mínimos de cobertura de estado de Indiana. El plan no incluye cobertura para la visión ni servicios odontológicos, ni cirugía bariátrica, ni para trastornos de la articulación temporomandibular (TMJ) ni servicios de transporte. Los beneficios del plan HIP Basic también permiten un número menor de visitas a los servicios de terapia ocupacional, física y del habla.

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 miembros de HIP Basic deben tener ingresos mensuales de \$1,564 o menos para un individuo o de \$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 consulta al médico o por receta que se realiza, y se pueden 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. ©2022. 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/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.

Tenga en cuenta que esta lista se actualiza periódicamente y pueden aparecer cambios antes de la fecha de entrada en vigencia para permitir que se notifique al cliente.

Lista de medicamentos preferidos de Medicaid de Indiana**Índice**

ANALGÉSICOS	3
ANESTÉSICOS	5
ANTIALÉRGICOS	5
ANTIARTRÍTICOS	5
ANTIASMÁTICOS	6
ANTIBIÓTICOS	7
ANTICOAGULANTES	9
ANTÍDOTOS	10
ANTIMICÓTICOS	10
COMBINACIÓN DE ANTIHISTAMÍNICOS Y DESCONGESTIVOS	11
ANTIHISTAMÍNICOS	11
ANTIHIPERGLUCÉMICOS	11
ANTIINFECCIOSOS/VARIOS	12
ANTIINFLAMATORIOS. AGENTES INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL	13
ANTINEOPLÁSICOS	14
ANTIPARASITARIOS	15
MEDICAMENTOS ANTIPARKINSONIANOS	15
MEDICAMENTOS ANTIPLAQUETARIOS	15
ANTIVIRALES	15
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS	17
PRODUCTOS BIOLÓGICOS	18
HEMATOLÓGICOS	19
MEDICAMENTOS CARDÍACOS	19
CARDIOVASCULARES	20
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)	21
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS	25
ANTICONCEPTIVOS	25
PREPARACIONES PARA LA TOS/EL RESFRÍO	28
DIAGNÓSTICOS	29
DIURÉTICOS	29
PREPARACIONES PARA OJOS, GARGANTA, NARIZ Y OÍDOS	29
ELECT/CALÓRICO/H2O	30
GASTROINTESTINALES	31
HORMONAS	32
INMUNOSUPRESORES	34
SUMINISTROS MÉDICOS VARIOS, DISPOSITIVOS, NO MEDICAMENTOS	35
RELAJANTES MUSCULARES	36
VITAMINAS PRENATALES	36
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS	37
SEDANTES/HIPNÓTICOS	46
PREPARACIONES PARA LA PIEL	47
DISUASIVOS PARA DEJAR DE FUMAR	49
PREPARACIONES PARA LA TIROIDES	49
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO CLASIFICADOS	49
VITAMINAS	51

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.

ACTUALIZADA A PARTIR DEL 1/1/2024

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ANALGÉSICOS		
acetaminofén-codeína	1	QL (3 ML/1 día); AR
AJOVY, AUTOINJECTOR	2	PA; QL (1.5 ML /22 días)
AJOVY, JERINGA	2	PA; QL (1.5 ML /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
butilbital-acetaminof-cafcod, cápsula oral 50-300-40-30 mg	1	PA; QL (3 U /1 día)
butilbital-acetaminof-cafcod, cápsula oral 50-325-40-30 mg	1	PA; QL (3 U /1 día); AR
butilbital-acetaminofén, comprimido oral 50-325 mg	1	QL (48 U/25 días)
butilbital-acetaminofén-caf, cápsula oral 50-325-40 mg	1	QL (48 U/25 días)
butilbital-acetaminofén-caf, comprimido oral	1	QL (48 U/25 días)
butilbital-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
BUTTRANS	2	PA; QL (4 U /28 días)
sulfato de codeína	1	PA; AR
codeína-butilbital-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	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
hidromorfona, solución inyectable	1		morfina, solución intravenosa, 4 mg/ml, 8 mg/ml	2	
hidromorfona, jeringa inyectable, 0.5 mg/0.5 ml	2		morfina, inyección intravenosa, 2 mg/ml, 4 mg/ml	1	
hidromorfona, jeringa inyectable, 1 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	1		morfina, solución oral	1	PA
hidromorfona, oral, líquida	1		morfina, comprimido oral	1	PA
hidromorfona, comprimido oral	1		morfina, comprimido oral, liberación prolongada	1	QL (3 U/1 día)
hidromorfona, rectal	1	PA	morfina, rectal	1	PA
IMITREX, SUBCUTÁNEA	2	QL (1 ML/22 días)	nalbufina	1	PA
ketorolaco, oral	1	QL (20 U/30 días)	NUCYNTA	2	PA; QL (6 U /1 día)
tartrato de levorfanol	1	PA	NUCYNTA ER	2	PA; QL (2 U /1 día)
meperidina	1	PA	NURTEC ODT	2	PA; AR
meperidina (pf)	1	PA	oxicodona, cápsula oral	1	PA
MIGERGOT	1		oxicodona, concentrado oral	1	PA
morfina (pf), inyección	1		oxicodona, solución oral	1	PA
morfina (pf), solución analgésica controlada por el paciente, intravenosa	1		oxicodona, comprimido	1	PA
morfina, concentrado para solución oral	1	PA	oxicodona-acetaminofén, solución oral 5-325 mg/5 ml	1	PA; QL (3 ML /1 día)
morfina, solución inyectable, 10 mg/ml, 5 mg/ml	2	PA	oxicodona-acetaminofén, comprimido oral	1	PA; QL (3 U /1 día)
morfina, solución inyectable, 2 mg/ml, 4 mg/ml	2		pentazocina-naloxona	1	PA
morfina, solución inyectable, 8 mg/ml	1		QULIPTA	2	PA; QL (30 U /28 días); AR
morfina, jeringa inyectable, 2 mg/ml	2		rizatriptán, comprimido oral	1	QL (12 U/22 días)
morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml	1		rizatriptán, comprimido oral, de desintegración	1	QL (12 U/30 días)
morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml, 50 mg/ml	1		SPRIX	2	PA; QL (2 U /1 día)
			succinato de sumatriptán, oral	1	QL (9 U/22 días)
			succinato de sumatriptán, subcutáneo	1	QL (1 ML/22 días)
			TENCON	1	QL (48 U/25 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
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 COMPRIMIDO ORAL, 100 MG	2	PA; QL (10 U /14 días); AR
UBRELVY COMPRIMIDO ORAL, 50 MG	2	PA; QL (10 U /14 días)
ZEBUTAL	1	QL (48 U/25 días)
ZOMIG, NASAL	2	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)
LIDOCAINE VISCOUS	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		
allopurinol, comprimido oral, 100 mg, 300 mg	1	
CELEBREXs	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, oral	1	
KETOPROFEN ORAL CAPSULE 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 PROLONGADA (DR/EC)	1	
naproxeno sódico, comprimido ora 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 /22 días)
ORENCIA CLICKJECT	2	PA; QL (4 ML /22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	2	PA; QL (4 ML /22 días)	sulfato de albutero, inhalable, hfa, inhalador de aerosol	1	QL (3 G/22 días)
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/ 0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	2	PA	sulfato de albuterol, 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)
OTEZLA	2	PA; QL (2 U /1 día)	sulfato de albuterol, solución inhalable para nebulización 2.5 mg/0.5 ml	1	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 /22 días)	sulfato de albuterol, solución inhalable para nebulización 5 mg/ml	1	QL (2 ML/1 día)
oxaprozina	1		albuterol sulfate, jarabe oral	1	
penicilamina, cápsula oral	1		albuterol sulfate, comprimido oral de liberación prolongada, 12 horas	1	
piroxicam	1		ANORO ELLIPTA	2	QL (1 U/30 días)
probenecida	1		ARNUITY ELIPTA	2	QL (1 U/30 días)
sulindaco	1		ASMANEX HFA	2	QL (1 G/30 días)
ULORIC	2		ASMANEX TWISTHALER	2	QL (1 U/22 días)
VIMOVO	2		ATROVENT HFA	2	QL (2 G/30 días)
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	2	PA	budesonida, suspensión inhalable para nebulización, 0.25 mg/ 2 ml, 0.5 mg/2 ml	1	QL (120 ML /22 días); AR
XELJANZ COMPRIMIDO ORAL	2	PA; QL (60 U /22 días)	budesonida, suspensión inhalable para nebulización, 1 mg/2 ml	1	QL (60 ML/22 días); AR
ANTIASMÁTICOS					
ADVAIR DISKUS, AMPOLLA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO 100-50 MCG/ DOSIS, 250-50 MCG/ DOSIS	2	QL (1 U/22 días)	COMBIVENT RESPIMAT	2	QL (2 G/30 días)
ADVAIR DISKUS, AMPOLLA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO 500-50 MCG/ DOSIS	2	ST; QL (1 U /22 días)	cromolina inhalable	1	QL (8 ML/1 día)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/APLICACIÓN, 45-21 MCG/APLICACIÓN	2	QL (1 G/22 días)	DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100-5 MCG/ APLICACIÓN, 50-5 MCG/ APLICACIÓN	2	QL (2 inhaladores /30 días)
ADVAIR HFA INHALATION HFA, INHALADOR DE AEROSOL, 230-21 MCG/ APLICACIÓN	2	ST; QL (1 G /22 días)			

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 200-5 MCG/APLICACIÓN	2	QL (1 inhalador /30 días)
ELIXOPHYLLIN	2	
propionato de fluticasona, ampolla para inhalación con dispositivo	1	
propionato de fluticasona, inhalable, HFA, inhalador de aerosol	1	QL (1 G/22 días)
INCRUSE ELLIPTA	2	QL (1 U/30 días)
bromuro de ipratropio, inhalable	1	QL (2 cajas /30 días)
ipratropio-albuterol	1	QL (3 cajas /30 días)
montelukast, comprimido oral	1	
montelukast comprimido oral, masticable	1	
NUCALA	2	PA
PROAIR RESPICLICK	2	QL (4 U/72 días)
PROVENTIL HFA	2	PA; QL (3 G /22 días)
PULMICORT FLEXHALER	2	
QVAR REDIHALER	2	
roflumilast, comprimido oral, 250 mcg	1	ST
roflumilast, comprimido oral, 500 mcg	1	ST; QL (1 U /1 día)
SEREVENT DISKUS 77	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	
teofilina elixir oral	1	
teofilina solución oral	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
teofilina, comprimido oral, liberación prolongada 12 h 300 mg, 450 mg	1	
teofilina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h	1	
bromuro de tiotropio	1	QL (1 U/30 días)
TRELEGY ELLIPTA	2	ST; QL (1 U /28 días)
ANTIBIÓTICOS		
amoxicilina	1	
amoxicilina-clavulanato de potasio	1	
ampicilina	1	
AVAR	1	
AVAR-E	2	
AVAR-E GREEN	2	
AVAR-E LS	2	
azitromicina, paquete, oral	1	
azitromicina, suspensión oral para reconstitución	1	
azitromicina, comprimido oral, 250 mg	1	QL (6 U/30 días)
azitromicina, comprimido oral, 500 mg	1	QL (7 U/30 días)
azitromicina, comprimido oral, 600 mg	1	QL (1 U/1 día)
bacitracina-polimixina b	1	
BESIVANCE	2	
BICILLIN L-A	2	
CAYSTON	2	PA; QL (84 ML /28 días)
cefaclor, cápsula oral	1	
cefaclor, comprimido oral, liberación prolongada 12 h	1	
cefadroxilo	1	
cefdinir	1	
cefpodoxima	1	
cefprozil	1	
cefuroxima axetilo	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
CENTANY	2	QL (22 G/30 días)	<i>doxiciclina monohidrato, comprimido oral, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>cefalexina, cápsula oral 250 mg, 500 mg</i>	1		<i>eritromicina etilsuccinato, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	1		<i>eritromicina, oftálmica (ojos)</i>	1	
<i>cefalexina, comprimido oral</i>	1		<i>eritromicina, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec)</i>	1	
CILOXAN	2		<i>eritromicina con etanol</i>	1	
CIPRO HC	2	PA	<i>peróxido de benzoilo-eritromicina</i>	1	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, oftálmico (ojos)</i>	1		<i>etambutol</i>	1	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, oral</i>	1		FIRVANQ	2	PA
<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	1		FLAGYL	2	
<i>ciprofloxacina-fluocinolona</i>	1		<i>gentamicina oftálmica (ojo)</i>	1	
<i>claritromicina</i>	1		<i>gentamicina, tópica</i>	1	
CLEOCIN, CREMA VAGINAL	2		<i>isoniazida, oral</i>	1	
CLINDACIN ETZ, HISOPO DE USO TÓPICO	1		<i>levofloxacino, comprimido oral</i>	1	
CLINDACINA P	1		<i>hipurato de metenamina</i>	1	
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	1		<i>mandelato de metenamina</i>	1	
CLINDAMICINA, PEDIÁTRICA	1		<i>metenam-fosf ác de sod-azul de met-hiosc</i>	1	
<i>fosfato de clindamicina, tópico</i>	1		<i>metronidazol, oral</i>	1	
CORTISPORINA-TC	2		<i>metronidazol, vaginal</i>	1	QL (70 G/30 días)
<i>dapsona, oral</i>	1		<i>minociclina, cápsula oral</i>	1	
<i>dicloxacilina</i>	1		<i>minociclina, comprimido oral</i>	1	
<i>doxiciclina hclato, comprimido oral</i>	1		MONDOXYNE NL, cápsula oral, 100 mg	1	
<i>doxiciclina hclato, comprimido oral, 100 mg</i>	1		MONODOX, cápsula oral, 100 mg, 50 mg	2	
<i>doxiciclina monohidrato, cápsula oral, 100 mg, 50 mg</i>	1		MORGIDOX	1	
<i>doxiciclina monohidrato, suspensión oral para reconstitución</i>	1		<i>moxifloxacina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	PA; ST; AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
moxifloxacina, gotas oftálmicas (ojos), viscosa	1	AR	sulfacetamida sódica-sulfuro, suspensión tópica, 10-5 %	1	
moxifloxacina oral	1		sulfacetamida-prednisolona	1	
mupirocina	1	QL (22 G/30 días)	sulfadiazina	1	
neomicina	1		SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIMA, ORAL	1	
neomicina-polimixina b-dexamet	1		SULFATRIM	1	
neomicina-polimixina-gramicidina	1		tetraciclina	1	
neomicina-polimixina-hc	1		THALOMID	2	PA
nitrofurantoína, macrocristales	1		tobramicina en cloruro de sodio 0.225 %	1	QL (10 ML/1 día)
nitrofurantoína monohid/macrocris t	1		tobramicina, oftálmica (ojos)	1	
nitrofurantoína, suspensión oral, 25 mg/ 5 ml	1		sulfato de tobramicina, solución inyectable, 40 mg/ml	1	PA
NUVESSA	2		tobramicina, con nebulizador	2	QL (10 ML/1 día)
ofloxacina, oftálmica (ojos)	1	QL (10 ML/30 días)	tobramicina-dexametasona	1	
ofloxacina ótico (para los oídos)	1		TRECATOR	2	PA
OTOVEL	2		trimetoprima	1	
penicilina V potásica	1		URELLE	2	
POLICINA	1		URETRON D-S	1	
sulfato de polimixina b-trimetoprima	1		URO-458	1	
pretomanida	2		URIL	1	
PRIFTIN	2	PA; AR	vancomicina oral para reconstitución 50 mg/ml	1	PA
pirazinamida	1		VIBRAMYCIN	2	
rifabutina	1		XIFAXAN, comprimido oral, 200 mg	2	PA; QL (9 U /28 días)
rifampicina, oral	1		XIFAXAN, comprimido oral, 550 mg	2	PA; QL (2 U /1 día)
sulfadiazina de plata	1		ZYLET	2	
SIRTURO	2	AR	ANTICOAGULANTES		
SOLOSEC	2		ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	2	QL (1 Paquete/90 días)
SSD	1		ELIQUIS, COMPRIMIDO ORAL 2.5 MG	2	QL (2 U/1 día)
sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)	1		ELIQUIS, COMPRIMIDO ORAL, 5 MG	2	QL (4 U/1 día)
sulfacetamida sódica-sulfuro, loción tópica	1				
sulfacetamida sódica-sulfuro, almohadillas tópicas c/medicamento, 9.8-4.8 %	1				

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
enoxaparina	1	
fondaparinux	1	QL (1 ML/1 día)
FRAGMIN, JERINGA SUBCUTÁNEA	2	PA
heparina (porcina)	1	
HEPARINA LOCKFLUSH (PORCINA E) (PF), JERINGA INTRAVENOSA, 100 UNID/ML	1	
heparina, porcina (pf), solución inyectable	1	
heparina, porcina (pf), jeringa inyectable 5,000 unid/0.5 ml	1	
heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unid/ml	2	
jeringa de heparina, porcina (pf) intravenosa	1	
heparina, porcina (pf) subcutánea	2	
JANTOVEN	1	
PRADAXA, CÁPSULA ORAL	2	
warfarina	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	
XARELTO, COMPRIMIDO ORAL, 2.5 MG	2	QL (2 U/1 día)
ANTÍDOTOS		
KLOXXADO	2	QL (2 U/30 días)
nalmefeno	1	
naloxona, solución inyectable	1	QL (2 ML/30 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
naloxona, jeringa inyectable	1	
naltrexona	1	
OPVEE	2	QL (2 U/30 días)
RELISTOR, ORAL	2	ST; QL (3 U /1 día)
ZIMHI	2	
ANTIMICÓTICOS		
CICLODAN	1	
ciclopirox, crema tópica	1	
ciclopirox, solución tópica	1	
clotrimazol, membrana mucosa	1	
clotrimazol- betametasona crema tópica	1	QL (45 G/30 días)
clotristasazol- betametasona, loción tópica	1	
EXELDERM	2	
fluconazol	1	
griseofulvina, micronizada	1	
griseofulvia ultramicronizada	1	
itraconazol, cápsula oral	1	QL (4 U/1 día)
JUBLIAS	2	
ketoconazol oral	1	
ketoconazol, crema tópica	1	QL (2 G/1 día)
ketoconazol, champú tópico	1	QL (4 ML/1 día)
NYAMYC	1	QL (2 G/1 día)
nistatina, suspensión	1	
nistatina, crema tópica	1	
nistatina, ungüento tópico	1	
nistatina, polvo tópico	1	QL (2 G/1 día)
nistatina-triamcinolona	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
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	
ANTIHISTAMÍNICOS		
azelastina, oftálmica (ojos)	1	
BEPREVE	2	
clemastina comprimido oral 2.68 mg	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		
acarbosa	1	
APIDRA SOLOSTAR U-100, INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
APIDRA U-100 INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
BYETTA	2	PA; QL (0.08 ML por 1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
FAXIGA, COMPRIMIDO ORAL, 10 MG	2	PA; QL (30 U/28 días)
FAXIGA, COMPRIMIDO ORAL, 5 MG	2	QL (30 U/23 días)
glimepirida	1	
glipizida, comprimido oral 10 mg, 5 mg	1	
glipizida, comprimido oral, 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 SUBCUTÁNEA, LAPICERA DE INSULINA 100 UNID/ML	2	
HUMALOG KWIKPEN, LAPICERA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 200 UNID/ML (3 ML)	2	QL (24 ML/25 días)
HUMALOG MIX 50-50 INSULIN U-100	2	QL (40 ML/25 días)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	2	QL (45 ML/25 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	2	QL (45 ML/25 días)	LEVEMIR U-100, INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
HUMALOG MIX 75-25(U-100), INSULINA	2	QL (40 ML/25 días)	<i>metformina, comprimido oral 1,000 mg, 500 mg, 850 mg</i>	1	
HUMALOG U-100, CARTUCHO SUBCUTÁNEO DE INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)	<i>metformina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 750 mg</i>	1	
HUMALOG U-100, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA	2		NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)	NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULINA	2	QL (40 ML/25 días)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	2	QL (1 ML/1 día)	NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN U-100	2	QL (1 ML/1 día)
<i>insulina aspart-insulina aspart, lapicera para insulina, subcutánea</i>	1		NOVOLOG PENFILL U-100, INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
<i>insulina aspart-insulina aspart, solución subcutánea</i>	2	QL (40 ML/25 días)	OZEMPIC	2	PA; QL (3 ML /22 días); AR
<i>insulina degludec, lapicera para insulina, subcutánea</i>	2	ST; QL (1 ML /1 día)	pioglitazona	1	ST; QL (34 U /30 días)
<i>insulina degludec, solución subcutánea</i>	2	ST; QL (40 ML /25 días)	repaglinida	1	
INVOKAMET	2		SOLIQUA 100/33	2	PA; ST; QL (0.6 ML/1 day); AR
INVOKANA	2		SYMLINPEN 120	2	TP
JANUMET	2	ST	SYMLINPEN 60	2	ST
JANUMET XR	2	ST	SYNJARDY	2	
JANUVIA	2	ST	TRADJENTA	2	ST
JARDIANCE	2	PA; QL (30 U/28 días)	TRULICITY	2	PA; ST; QL (2 ML/30 días); AR
JENTADUETO	2	ST	VICTOZA 2-PAK	2	PA; ST; QL (0.3 ML/1 day); AR
JENTADUETO XR	2	ST	VICTOZA 3-PAK	2	PA; ST; AR
KAZANO	2	ST	XIGDUO XR	2	
LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)	ANTIINFECCIOSOS/VARIOS		
LANTUS U-100 INSULINA	2		atovacuona	1	
LEVEMIR FLEXPEN	2	QL (1 ML/1 día)	atovacuona-proguanil	1	QL (12 U/180 días)
			benznidazol	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
fosfato de cloroquina	1	QL (10 U/180 días)	HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA DE INICIO, 80 MG/0,8 ML	2	PA; QL (3 U /15 días)
COARTEM	2	QL (24 U/180 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)
EMVERM	2		HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC	2	PA; QL (2 U /22 días)
hidroxicloroquina, comprimido oral 200 mg	1		HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	2	PA; QL (3 U /15 días)
ivermectina, oral	1	QL (20 U/90 días)	HUMIRA (CF), KIT DE LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA 40 MG/0.4 ML	2	PA; QL (4 U /22 días)
KRINTAFEL	2		HUMIRA (CF), KIT DE LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA 80 MG/0.8 ML	2	PA; QL (2 U /22 días)
mefloquina	1	QL (6 U/180 días)	HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA 10 MG/0.1 ML	2	PA; QL (2 U /22 días)
praziquantel	1		HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	2	PA; QL (4 U /22 días)
primaquina	1	QL (14 U/28 días)	SIMPONI, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 100 MG/ML	2	PA; QL (1 ML /22 días)
pirimetamina	1		SIMPONI, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML /22 días)
ANTIINFLAMATORIOS. AGENTES INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL			SIMPONI, JERINGA SUBCUTÁNEA 100 MG/ML	2	PA; QL (1 ML /22 días)
adalimumab-fkjp	2	PA	SIMPONI, JERINGA SUBCUTÁNEA 50 MG/0.5 ML	2	PA; QL (0.5 ML /22 días)
ENBREL MINI	2	PA; QL (4 ML /28 días)			
ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	2	PA; QL (4 ML /22 días)			
ENBREL, INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	2	PA; QL (4 ML /28 días)			
ENBREL SURECLICK	2	PA; QL (4 ML /30 días)			
HADLIMA	2				
HADLIMA, PULSADOR	2				
HADLIMA (CF)	2				
HADLIMA (CF), PULSADOR	2				
HUMIRA	2	PA; QL (4 U /22 días)			
HUMIRA, LAPICERA	2	PA; QL (4 U /22 días)			

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
ANTINEOPLÁSICOS					
<i>abiraterona</i>	1	PA	<i>imatinib</i>	1	PA
ACTIMMUNE	2	PA	IMBRUVICA, cápsula oral	2	PA; QL (1 U /1 día)
AFINITOR	2	PA	IMBRUVICA, comprimido oral	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>anastrozol</i>	1		INLYTA	2	PA
<i>bexaroteno, oral</i>	1	PA	JAKAFI	2	PA; QL (2 U /1 día)
<i>bexaroteno, tópico</i>	1	PA; QL (60 G /28 días)	<i>lapatinib</i>	1	PA
<i>bicalutamida</i>	1		LENVIMA	2	PA
<i>capecitabina</i>	1	PA	<i>letrozol</i>	1	PA
COMETRIQ, cápsula oral 100 mg/día (80 mg x 1-20 mg x1)	2	PA	LEUKERAN	2	PA
<i>diclofenac sódico, gel tópico, 3 %</i>	1	PA	<i>leuprorelin, kit subcutáneo</i>	1	
EFUDEX	2		LUPRON DEPOT (3 meses), kit de jeringa intramuscular, 22.5 mg	2	
ELIGARDS	2		LUPRON DEPOT (4 meses)	2	
ELIGARD (3 meses)	2		LUPRON DEPOT (6 meses)	2	
ELIGARD (4 meses)	2		LUPRON DEPOT, kit de jeringa intramuscular, 7.5 mg	2	
ELIGARD (6 meses)	2		LYSODREN	2	
EMCYT	2	PA	MATULANE	2	
ERIVEDGE	2	PA	<i>megestrol comprimido, oral</i>	1	
<i>erlotini</i>	1	PA	MEKINIST, COMPRIMIDO ORAL	2	PA
<i>etopósido oral</i>	1		<i>melfalán</i>	1	PA
<i>everolimus (antineoplásico), comprimido oral, 10 mg</i>	1	PA	<i>mercaptopurina</i>	1	
<i>everolimus (antineoplásico), comprimido oral para suspensión</i>	1	PA	<i>metotrexato sódico</i>	1	
<i>exemestano</i>	1		<i>metotrexato sódico (pf), solución inyectable</i>	1	
FARYDAK	2	PA	MYLERAN	2	PA
<i>fluorouracil, crema tópica, 5 %</i>	1		PANRETIN	2	PA
<i>fluorouracil, solución tópica</i>	1		POMALYST	2	PA
GILOTRIF	2	PA	REVLIMID	2	PA
HYCAMTIN	2	PA	RITUXAN	2	PA
<i>hidroxiurea</i>	1		<i>romidepsina, soluc. intravenosa para reconstrucción</i>	2	PA
IBRANCE	2	PA			
ICLUSIG	2	PA			

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
sorafenib	1	PA
SPRYCEL	2	PA
maleato de sunitinib	1	PA
TABLOID	2	PA
TAFINLAR, CÁPSULA ORAL	2	PA
tamoxifeno	1	
TASIGNA	2	PA
temozolomida	1	PA
toremifeno	1	
TRELSTAR	2	
tretinoína (antineoplásico)	1	
TREXALL	2	
VALCHLOR	2	PA; QL (2 G /1 día)
VOTRIENT	2	PA
XALKORI, CÁPSULAS, POR VÍA ORAL	2	PA
XTANDI, cápsula oral	2	PA
ZELBORA	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)
nitazoxanida	1	PA; QL (20 U /30 días)
permetrina	1	QL (1 G máx. cantidad por surtido minorista)
ULESFIA	2	ST; QL (227) G/30 días)
MEDICAMENTOS ANTIPARKINSONIANOS		
clorhidrato de amantadina	1	
benztropina	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
bromocriptina	1	
carbidopa-levodopa	1	
carbidopa-levodopa-entacapona	1	
entacapona	1	
pramipexol, comprimido oral	1	
ropinirol comprimido, oral	1	
clorhidrato de selegilina	1	
trihexifenidil	1	
ZELAPAR	2	
MEDICAMENTOS ANTIPLAQUETARIOS		
anagrelida	1	
aspirina-dipiridamol	1	
BRILINTA	2	QL (2 U/1 día)
cilostazol	1	
clopidogrel	1	
dipiridamol, oral	1	
prasugrel	1	
ANTIVIRALES		
abacavir	1	
abacavir-lamivudina	1	
aciclovir, cápsula oral	1	
aciclovir, suspensión oral 200 mg/5 ml	1	
aciclovir comprimido, oral	1	
adefovir	1	PA
APTIVUS	2	
atazanavir	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
didanosina	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
DOVATO	2	QL (1 U/1 día)	oseltamivir, cápsula oral 30 mg	1	QL (40 U/365 días)
EDURANT	2		oseltamivir, cápsula oral 45 mg, 75 mg	1	QL (20 U/365 días)
efavirenz	1		oseltamivir, suspensión oral para reconstitución	1	QL (360 ML /365 días)
efavirenz-emtricitabina-tenofovir	1		PAXLOVID	2	
efavirenz-lamivu-tenofov disop, comprimido oral 400-300-300 mg	1		PIFELTRO	2	
emtricitabina	1		PREZCOBIX	2	
emtricitabina-tenofovir (tdf)	1		PREZISTA, suspensión oral	2	QL (1 ML/1 día)
EMTRIVA	2		PREZISTA, comprimido oral	2	
entecavir	1	PA	RELENZA DISKHALER	2	QL (40 U/365 días)
etravirina	1		ritonavir	1	
EVOTAZ	2		SELZENTRY, solución oral	2	PA; QL (1840 ML/30 días)
fosamprenavir	1		SELZENTRY, comprimido oral, 25 mg	2	PA; QL (160 U/25 días)
FUZEON	2		SELZENTRY, comprimido oral, 75 mg	2	PA; QL (2 U /1 día)
GENVOYA	2		estavudina	1	
ISENTRESS	2		STRIBILD	2	
ISENTRESS HD	2		SYMTUZA	2	QL (1 U/1 día)
JULUCA	2	QL (1 U/1 día)	fumarato disoproxil de tenofovir	1	
LAGEVRIO (EUA)	2	QL (8 U/1 día); AR	TIVICAY	2	
lamivudina, solución oral	1		trifluridina	1	
lamivudina, comprimido oral 100 mg	1	PA	TRIUMEQ	2	PA
lamivudina, comprimido oral 150 mg, 300 mg	1		valaciclovir	1	ST
lamivudina-zidovudina	1		valganciclovir	1	
LEXIVA, suspensión oral	2		VEREGEN	2	PA
lopinavir-ritonavir	1		VIRACEPT	2	
maraviroc, comprimido oral 150 mg	1	PA; QL (2 U /1 día)	VIREAD	2	
maraviroc, comprimido oral 300 mg	1	PA; QL (4 U /1 día)	XERESE	2	QL (1 U/90 días)
nevirapina	1		zidovudina	1	
NORVIR, polvo oral en paquete	2	QL (6 U/180 días)	ZIRGAN	2	PA
ODEFSEY	2				

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
ZOVIRAX, CREMA TÓPICA	2		<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS			<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
ADDERALL	2	PA; QL (3 U/1 día); AR	<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsula oral</i>	1	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	<i>donepezilo</i>	1	QL (1 U/1 día)
ADDERALL XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 20 MG, 25 MG, 30 MG	2	PA; QL (2 U/1 día); AR	DYANAVEL XR, suspensión oral, lib. inmed. - lib. prolong., bifásico 24 h	2	QL (8 ML/1 day); AR
ADLARITY	2	QL (4 U/28 días); AR	DYANAVEL XR, comprimido oral, lib. inmed. - lib. prolong., bifásico 24 h	2	QL (1 U/1 día)
ADZENYS XR-ODT	2	QL (1 U/1 día)	<i>epinefrina, inyectable, autoinyector, 0.15 mg/0.15 ml</i>	2	QL (4 U/365 días)
anfetamina	2	QL (15 ML/1 day); AR	<i>epinefrina, inyectable, autoinyector, 0.15 mg/0.3 ml</i>	1	QL (4 U/365 días)
sulfato de anfetamina, comprimido oral, 10 mg	1	QL (6 U/1 día); AR	EVEKEO ODT	2	QL (2 U/1 día); AR
sulfato de anfetamina, comprimido oral, 5 mg	1	QL (2 U/1 día); AR	EVEKEO, COMPRIMIDO ORAL 10 MG	2	PA; QL (6 U/1 día); AR
ARICEPT	2	PA; QL (1 U/1 día)	EVEKEO, COMPRIMIDO ORAL 5 MG	2	PA; QL (2 U/1 día); AR
cloruro de betanecol	1		EXELON, PARCHE	2	PA; QL (1 U/1 día)
DESOXYN	2	PA; AR	<i>galantamina, cápsula oral, perlas de liberac. prolong., 24 h</i>	1	QL (1 U/1 día)
DEXEDRINE SPANSULE	2	PA; QL (2 U/1 día); AR	<i>galantamina, solución oral</i>	1	QL (6 ML/1 día)
sulfato de dextroamfetamina, cápsula oral de liberación prolongada	1	QL (2 U/1 día); AR	<i>galantamina, cápsula oral</i>	1	QL (2 U/1 día)
sulfato de dextroamfetamina, solución oral	1	QL (40 ML/1 day); AR	MESTINON, comprimido oral	2	
sulfato de dextroanfetamina, comprimido oral, 10 mg	1	QL (4 U/1 día); AR	MESTINON TIMESSPAN	2	
sulfato de dextroanfetamina, comprimido oral, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	QL (2 U/1 día); AR	<i>metanfetamina</i>	1	AR
sulfato de dextroanfetamina, comprimido oral, 15 mg, 5 mg	1	QL (1 U/1 día)			

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
midodrina	1	
MYDAYIS	2	QL (1 U/1 día)
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)
tartrato de rivastigmina	1	QL (2 U/1 día)
XELSTRYM	2	QL (1 U/1 día)
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)
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)
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	
ENGERIX-B (PF)	2	
ENGERIX-B, pediátrico (PF)	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
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	
MENACTRA (PF)	2	
M-M-R II (PF)	2	
PALFORZIA (NIVEL 1)	2	PA
PALFORZIA (NIVEL 2)	2	PA
PALFORZIA (NIVEL 3)	2	PA
PALFORZIA (NIVEL 4)	2	PA
PALFORZIA (NIVEL 5)	2	PA
PALFORZIA (NIVEL 6)	2	PA
PALFORZIA (NIVEL 7)	2	PA
PALFORZIA (NIVEL 8)	2	PA
PALFORZIA (NIVEL 9)	2	PA
PALFORZIA (NIVEL 10)	2	PA
PALFORZIA (NIVEL 11, dosis progresiva)	2	PA; QL (1 U /28 días)
PALFORZIA, dosis inicial	2	PA
PALFORZIA NIVEL 11, mantenimiento	2	PA; QL (1 U /28 días)
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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
RECOMBIVAX HB (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2		<i>digoxina, comprimido oral, 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	1	
RECOMBIVAX HB (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR	2		<i>clorhidrato de diltiazem, cápsula oral, de liberación prolongada 24 h degradable</i>	1	
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS	2		<i>diltiazem hcl, cápsula oral, liberación prolongada 12 h</i>	1	
TDVAX	2		<i>clorhidrato de diltiazem, cápsula oral, liberación prolongada 24 h</i>	1	
TENIVAC (PF)	2		<i>clorhidrato de diltiazem, comprimido oral, liberación prolongada 24 h</i>	1	
TRUMENBA	2		<i>clorhidrato de diltiazem, comprimido oral</i>		
TWINRIX (PF)	2		<i>Clorhidrato de diltiazem, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	1	
VAQTA (PF)	2		DILT-XR	1	
VARIVAX (PF)	2		<i>fosfato de disopiramida</i>	1	
VARIZIG	2		<i>dofetilida</i>	1	
VAXNEUVANCE (PF)	2		<i>felodipina</i>	1	
PARA LA SANGRE			<i>flecainida</i>	1	
ácido aminocaproico, oral	1		ISORDIL TITRADOSE	2	
DROXIA	2	PA	<i>dinitrato de isosorbida</i>	1	
EMPAVELI	2	PA; QL (8 ML /28 días); AR	<i>mononitrato de isosorbida</i>	1	
ENDARI, POLVO ORAL EN PAQUETE DE 5 GRAMOS	2	PA	LANOXIN COMPRIMIDO ORAL 125 MCG (0.125 MG), 250 MCG (0.25 MG)	2	
ENDARI, POLVO ORAL EN PAQUETE DE 5 GRAMOS	2	PA; AR	<i>nifedipina</i>	1	
pentoxifilina	1		<i>nimodipina</i>	1	
ácido tranexámico, oral	1	ST	NITRO-BID	1	
MEDICAMENTOS CARDÍACOS			NITRO-DUR	2	
amiodarona comprimido	1		<i>nitroglicerina, oral</i>	1	
amlodipina	1		<i>nitroglicerina, sublingual</i>	1	
CALAN SR	2	PA	<i>nitroglicerina, transdérmica</i>	1	
CARDIZEM LA	2		<i>nitroglicerina, translingual</i>	1	
CARTIA XT	1		NITRO-TIME	1	
CORLANOR	2	PA			
DIGITEK	1				
DIGOX	1				
digoxina solución, oral	1				

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
NORLIQVA	2	ST	colestiramina (con azúcar), polvo oral	1	
NORPACE CR	2		COLMОСTIRAMINA LIGHT, POLVO ORAL	1	
PACERONE, COMPRIMIDO ORAL, 200 MG, 400 MG	1		CLONIDINE HCL ORAL TABLET 0.1 mg	1	QL (24 U/1 día); AR
propafenona	1		clorhidrato de clonidina, comprimido oral 0.2 mg	1	QL (12 U/1 día); AR
ranolazina	1		clorhidrato de clonidina, comprimido oral 0.3 mg	1	QL (8 U/1 día); AR
TAZTIA XT	1		clonidina, parche transdérmico semanal, 0.1 mg/24 h, 0.2 mg/24 h	1	QL (4 U/28 días)
verapamil, cápsula oral, liberación prolongada 24 h (perlas de liberación controlada)	1		clonidina, parche transdérmico semanal, 0.3 mg/24 h	1	QL (8 U/28 días)
VERAPAMIL ORAL TABLET 120 MG, 80 MG	1		colesevelam	1	
VERAPAMIL ORAL TABLET 40 MG	1	QL (12 U/1 día)	DEMSER	2	
verapamil, comprimido oral de liberac. prolongada	1		DIOVAN, COMPRIMIDO ORAL, 160 MG, 40 MG, 80 MG	2	QL (2 U/1 día)
CARDIOVASCULARES			DIOVAN, CONPRIMIDO ORAL, 320 MG	2	QL (1 U/1 día)
acebutolol, cápsula oral, 200 mg	1	QL (6 U/1 día)	doxazosina	1	
acebutolol, cápsula oral, 400 mg	1	QL (3 U/1 día)	EDARBI	2	QL (1 U/1 día)
aliskiren	1		EDARBYCLOR	2	
amlodipina-benazepril	1	PA; QL (30 U/22 días)	maleato de enalapril, comprimido oral	1	
atenolol	1		enalapril-hidroclorotiazida	1	
atenolol-clortalidona	1		ENTRESTO	2	PA
atorvastatina	1		ergoloid	1	QL (3 U/1 día)
benazepril	1		ezetimiba	1	
benazepril-hidroclorotiazida	1		ezetimiba-simvastatina	1	ST
fumarato de bisoprolol	1		fenofibrato, nanocrystalizado	1	
bisoprolol-hidroclorotiazida	1		fenofibrato, cápsula oral	1	
captopril-hidroclorotiazida	1		fenofibrato, comprimido oral, 120 mg, 40 mg, 54 mg	1	
carvedilol	1		fosinopril	1	
CATAPRES-TTS-1	2	PA; QL (4 U /23 días)	gemfibrozilo	1	
CATAPRES-TTS-2	2	PA; QL (4 U /23 días)			
CATAPRES-TTS-3	2	PA; QL (8 U /23 días)			

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
guanfacina, comprimido oral	1	
hidralazina oral	1	
irbesartán	1	QL (1 U/1 día)
labetalol, oral	1	
Lisinopril	1	
lisinopril-hidroclorotiazida	1	
losartán, comprimido oral, 100 mg	1	QL (1 U/1 día)
losartán, comprimido oral, 25 mg, 50 mg	1	QL (2 U/1 día)
losartán-hidroclorotiazida	1	
lovastatina	1	
metildopa	1	
metildopa-hidroclorotiazida	1	
succinato de metoprolol	1	
METOPROLOL TARTRATE ORAL	1	
metirosina	1	PA
MINIPRESS	2	PA
minoxidil, oral	1	
nebivolol	1	
olmesartán, comprimido oral, 20 mg, 40 mg	1	QL (1 U/1 día)
olmesartán, comprimido oral, 5 mg	1	QL (3 U/1 día)
PRALUENT, LAPICERA INYECTORA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	2	PA; QL (2 ML /22 días)
PRALUENT, LAPICERA INYECTORA SUBCUTÁNEA, 75 MG/ML	2	PA; QL (4 ML /22 días)
pravastatina	1	
prazosina	1	
PREVALITE	1	
propranolol	1	
propranolol-hidroclorotiazida	1	
quinapril	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
quinapril-hidroclorotiazida	1	
ramipril	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)
rosuvastatina	1	
sildenafil (hipertensión pulmonar), intravenoso	1	QL (60 ML/1 día)
sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimido oral	1	PA; QL (60 U /1 día)
simvastatina	1	
SOTALOL AF	1	
sotalol, oral	1	
tadalafil (hipertensión pulmonar)	1	PA; QL (2 U /1 día)
telmisartán	1	QL (1 U/1 día)
terazosina	1	
TRACLEER	2	PA
treprostinil sódico	1	PA
valsartán-hidroclorotiazida	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, 12MG START TITR (SEMANA 1-4)	2	PA
AUSTEDO TD TITRATN PK (SEMANA 1-2)	2	PA
AUSTEDO XR	2	PA; AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
AUSTEDO XR KIT PARA TITULACIÓN (SEMANA 1 A 4)	2	PA; AR	DEPAKOTE SPRINKLES	2	PA
AVONEX, KIT DE LAPICERA INYECTORA INTRAMUSCULAR	2	PA; QL (4 U /28 días)	DIASTAT	1	
AVONEX, jeringa intramuscular	2	PA; QL (2 ML /28 días)	DIASSTAT ACUDIAL	2	
AVONEX, KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR	2	PA; QL (4 U /28 días)	<i>diazepam, rectal</i>	1	
BAFIERTAM	2	PA; QL (4 U /1 día)	DILANTIN	2	
BANZEL, SUSPENSIÓN ORAL	2	PA	DILANTIN, liberación prolongada	2	
BETASERON, KIT SUBCUTÁNEO	2	PA; QL (14 U por 22 días)	DILANTIN INFATABS	2	
<i>citrato de cafeína, oral</i>	1	AR	DILANTIN-125	2	
<i>carbamazepina</i>	1		<i>fumarato de dimetilo</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)
CARBATROL	2		<i>divalproex</i>	1	
CELONTIN	2		EMGALITY, JERINGA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	2	QL (300 ML /22 días); AR
<i>clobazam, suspensión oral</i>	1	QL (32 ML/1 día)	EPITOL	1	
<i>clobazam, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (8 U/1 día)	EPRONTIA	2	QL (16 ML/1 día)
<i>clobazam, comprimido oral, 20 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)	<i>etosuximida</i>	1	
<i>clonazepam, comprimido oral 0.5 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)	FELBATOL	2	
<i>clonazepam, comprimido oral, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)	<i> fingolimod</i>	1	PA; QL (1 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>fosfenitoína</i>	1	
<i>clonazepam, comprimido oral, de desintegración, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA; QL (3 U /1 día)	<i> gabapentina, cápsula oral, 100 mg, 400 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
COPAXONE	2	PA	<i> gabapentina, cápsula oral, 300 mg</i>	1	QL (9 U/1 día)
<i>dalfampridina</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)	<i> gabapentina, solución oral</i>	1	QL (72 ML/1 día)
DEPAKOTE	2	PA	<i> gabapentina, comprimido oral 600 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
DEPAKOTE ER	2	PA	<i> gabapentina, comprimido oral 800 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
KEPPRA, SOLUCIÓN ORAL	1	PA; QL (30 ML /1 día)	<i>levetiracetam, comprimido oral, 1,000 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 1,000 MG	1	PA; QL (3 U /1 día)	<i>levetiracetam, comprimido oral, 250 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 250 MG	1	PA; QL (2 U /1 día)	<i>levetiracetam, comprimido oral, 500 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 500 MG	1	PA; QL (6 U /1 día)	<i>levetiracetam, comprimido oral, 750 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 750 MG	1	PA; QL (4 U /1 día)	<i>levetiracetam, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 500 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
KEPPRA XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 500 MG	1	PA; QL (2 U /1 día)	<i>levetiracetam, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 750 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
KEPPRA XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 750 MG	1	PA; 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)
KESIMPTA, LAPICERA	2	PA	LYRICA, CÁPSULA ORAL 225 MG, 300 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
KLONOPIN, COMPRIMIDO ORAL 0.5 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)	LYRICA, SOLUCIÓN ORAL	2	PA; QL (30 ML /1 día)
KLONOPIN, COMPRIMIDO ORAL 1 MG, 2 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)	<i>memantina, cápsula oral, p/espolvorear de lib. prolong. 24 h</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>lacosamida, comprimido oral</i>	1	ST	<i>memantina, solución oral</i>	1	QL (10 ML/1 día)
LAMICTAL	2	PA	<i>memantina, comprimido oral</i>	1	QL (2 U/1 día)
LAMICTAL ODT	2	PA	<i>memantina, comprimido oral, env. dosificador</i>	2	QL (2 U/1 día)
LAMICTAL ODT, DE INICIO (AZUL)	2	PA	NAMENDA	2	PA; QL (2 U /1 día)
LAMICTAL ODT, DE INICIO (VERDE)	2	PA	NAMENDA TITRATION PAK	2	QL (2 U/1 día)
LAMICTAL ODT, DE INICIO (NARANJA)	2	PA	NAMENDA XR, cápsula oral, p/espolvorear de lib. prolong. 24 h, env. dosificador	2	QL (1 U/1 día)
LAMICTAL, KIT DE INICIO (AZUL)	2	PA	NAMENDA XR, CÁPSULA ORAL, P/ESPOLVOREAR DE LIB. PROLONG. 24 H	2	PA; QL (1 U /1 día)
LAMICTAL, KIT DE INICIO (VERDE)	2	PA	NAMZARIC	2	QL (1 U/1 día)
LAMICTAL, KIT DE INICIO (NARANJA)	2	PA	NAYZILAM	2	QL (10 U/24 días)
LAMICTAL XR	2	PA			
<i>lamotrigina</i>	1				
<i>levetiracetam, intravenoso</i>	1				
<i>levetiracetam, solución oral</i>	1	QL (30 ML/1 día)			

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
NEURONTIN, CÁPSULA ORAL 100 MG, 400 MG	2	PA; QL (6 U /1 día)	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)
NEURONTIN, CÁPSULA ORAL 300 MG	2	PA; QL (9 U /1 día)	REBIF, PAQUETE PARA TITULACIÓN	2	PA
NEURONTIN, SOLUCIÓN ORAL	2	PA; QL (72 ML /1 día)	<i>riluzol</i>	1	PA
NEURONTIN, COMPRIMIDO ORAL 600 MG	2	PA; QL (6 U /1 día)	ROWEEPRA	1	QL (6 U/1 día)
NEURONTIN, COMPRIMIDO ORAL 800 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)	ROWEEPRA XR, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 500 mg	1	QL (2 U/1 día)
NUEDEXTA	2	PA	ROWEEPRA XR, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 750 mg	1	QL (4 U/1 día)
ONFI, SUSPENSIÓN ORAL	2	PA; QL (32 ML /1 día)	SUBVENITE	1	
ONFI, COMPRIMIDO ORAL 10 MG	2	PA; QL (8 U /1 día)	SUBVENITE KIT DE INICIO (AZUL)	1	
ONFI, COMPRIMIDO ORAL 20 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)	SUBVENITE KIT DE INICIO (VERDE)	1	
<i>oxcarbazepina</i>	1		SUBVENITE KIT DE INICIO (NARANJA)	1	
OXTELLAR XR	2		SYMPAZAN, película oral, 10 mg, 5 mg	2	QL (8 U/1 día)
<i>fenitoína</i>	1		SYMPAZAN, película oral, 20 mg	2	QL (4 U/1 día)
<i>fenitoína sódica, lib. prolongada</i>	1		TASCENSO ODT	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	1		TEGRETOL	2	
PLEGRIDY	2	PA; QL (1 ML /22 días)	TEGRETOL XR	2	
<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>teriflunomida</i>	1	PA
<i>pregabalina cápsula oral 225 mg, 300 mg</i>	1	PA; QL (2 U /1 día)	<i>tetrabenazina</i>	1	PA
<i>pregabalina, solución oral</i>	1	PA; QL (30 ML /1 día)	TOPAMAX	2	PA
<i>primidona, comprimido oral 250 mg, 50 mg</i>	1		<i>topiramato, cápsula oral, p/espolvorear</i>	1	
QUDEXY XR	2		<i>topiramato, cápsula oral, p/espolvorear de lib. prol. 24 h</i>	1	QL (2 U/1 día)
REBIF (CON ALBÚMINA)	2	PA; QL (6 ML /28 días)	<i>topiramato, comprimido oral</i>	1	
REBIF REBIDOSE, lapicera inyectable subcutánea, 22 mcg/ 0.5 ml, 44 mcg/0.5 ml	2	PA	TRILEPTAL	2	PA
			TROKENDI XR	2	QL (2 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	
valproato sódico	1		RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE 2,000 UNIDADES/ML	2	PA; QL (120 ML/22 días)	
ácido valproico	1		RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE 20,000 UNID/2 ML, 20,000 UNID/ML	2	PA	
ácido valproico (como sal de sodio)	1		RETACRIT SOLUCIÓN INYECTABLE 3,000 UNIDADES/ML	2	PA; QL (80 ML por 22 días)	
VALTOCO	2	QL (5 U/30 días)	RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE 4,000 UNIDADES/ML	2	PA; QL (60 ML por 22 días)	
WAKIX	2	PA; QL (2 U /1 día)	RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE 40,000 UNIDADES/ML	2	PA; QL (6 ML por 22 días)	
ZEPOSIA	2	PA; QL (30 U /22 días)	ANTICONCEPTIVOS			
ZEPOSIA, KIT INICIAL (28 DÍAS)	2	PA	AFIRMELLE	1		
ZEPOSIA, KIT INICIAL (7 DÍAS)	2	PA; QL (1 envase dosificador por 77 días)	ALTAVERA (28)	1		
zonisamida, cápsula oral, 100 mg	1	QL (2 U/1 día)	ALYACEN 1/35 (28)	1		
zonisamida, cápsula oral, 25 mg, 50 mg	1	QL (1 U/1 día)	ALYACEN 7/7/7 (28)	1		
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS			AMETHIA	1	QL (1 U/1 día)	
ARANESP (en polisorbato)	2	PA	AMETHYST (28)	1		
EPOGEN, solución inyectable, 10,000 unid/ml	2	PA; QL (32 ML /28 días)	ANNOVERA	2		
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	APRI	1		
FYLNETRA	2		ARANELLE (28)	1		
PROMACTA, COMPRIMIDO ORAL, 12.5 MG	2	PA; QL (90 U /28 días)	ASHLYNA	1	QL (1 U/1 día)	
PROMACTA, comprimido oral, 25 mg	2	PA; QL (30 U /28 días)	AUBRA	1		
PROMACTA, comprimido oral, 50 mg, 75 mg	2	PA; QL (60 U /28 días)	AUBRA EQ	1		
RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE 10,000 UNIDADES/ML	2	PA; QL (24 ML por 22 días)	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		

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
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)
CAZIANT (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)
DEBLITANE	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	2	
desog- etinil.estradiol/etinil.estradiol	1	
desogestrel-etinil estradiol	1	
drospirenona- etinilestradiol- levomefolato, comprimido oral, 3-0.02-0.451 mg (24) (4)	1	PA
drospirenona- etinilestradiol- levomefolato, comprimido oral, 3-0.03-0.451 mg (21) (7)	1	
drospirenona-etinilestradiol	1	
ELINEST	1	
Ella	2	QL (6 U/365 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
ELURYNG	1	
ENPRESSE	1	
ENSKYCE	1	
ERRIN	1	
ESTARYLLA	1	
<i>diacetato de etinodiol-etinil estradiol</i>	1	
ETONOGESTREL- ETHINYL ESTRADIOL	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	
JENCYCLA	1	
JOLESSA	1	QL (1 U/1 día)
JULEBER	1	
JUNE L 1.5/30 (21)	1	
JUNE L 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	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>levonorgestrel/ethinilestradiol-ethinilestradiol, 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>acetato de medroxiprogesterona, intramuscular</i>	1	QL (1 ML/67 días)
<i>levonorgestrel/ethinilestradiol-ethinilestradiol, comprimidos orales, env. dosificador, 3 meses, 0.15 mg-20 mcg/0.15 mg-25 mcg</i>	1		MERZEE	1	
LARIN 1.5/30 (21)	1		MIBELAS 24 FE	1	
LARIN 1/20 (21)	1		MICROGESTINA 1.5/30 (21)	1	
LARIN 24 FE	1		MICROGESTINA 1/20 (21)	1	
LARIN FE 1.5/30 (28)	1		MICROGESTINA FE 1.5/30 (28)	1	
LARIN FE 1/20 (28)	1		MICROGESTINA FE 1/20 (28)	1	
LAYOLIS FES	1		MILI	1	
LEENA 28	1		MINASTRIN 24 FE	2	PA
LESSINA	1		MIRENA	2	
LEVONEST (28)	1		MONO-LINYAH	1	
<i>levonorgestrel-ethinilestradiol, comprimido oral</i>	1		NATAZIA	2	
<i>levonorgestrel-ethinilestradiol, comprimido oral, env. dosificador, 3 meses</i>	1	QL (1 U/1 día)	NECON 0.5/35 (28)	1	
<i>levonorgestrel-ethinilestradiol, trifásico</i>	1		NEXPLANON	2	
LEVORA-28	1		NEXTSTELLIS	2	QL (28 U/22 días)
LILETTA	2		NIKKI (28)	1	
LO LOESTRIN FE	2		NORA-BE	1	
LOESTRIN 1.5/30 (21)	2	PA	<i>noretindrona-ethinilestradiol-hierro</i>	1	
LOESTRIN 1/20 (21)	2	PA	<i>noretindrona (anticonceptivo)</i>	1	
LOESTRIN FE 1.5/30 (28 DÍAS)	2	PA	<i>acetato de noretindrona-ethinilestradiol, comprimido oral 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
LOESTRIN FE 1/20 (28 DÍAS)	2	PA	<i>noretindrona-ethinilestradiol-hierro</i>	1	
LORYNA (28)	1		<i>norgestimato-ethinilestradiol</i>	1	
LOW-OGESTREL (28)	1		NORTREL 0.5/35 (28)	1	
LO-ZUMANDIMINE (28)	1		NORTREL 1/35 (21)	1	
LUTERA (28)	1		NORTREL 1/35 (28)	1	
LYZA	1		NORTREL 7/7/7 (28)	1	
MARLISSA (28)	1		NUVARING	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
PHEXXI	2	QL (1 caja/30 días)	TYBLUME	2	
PHILITH	1		TYDEMY	1	
PIMTREA (28)	1		VELIVET régimen trifásico (28)	1	
PORTIA 28	1		VESTURA (28)	1	
QUARTETTE	2	PA	VIENVA	1	
RECLIPSEN (28)	1		VIORELE (28)	1	
SETLAKIN	1	QL (1 U/1 día)	VYFEMLA (28)	1	
SHAROBEL	1		VYLIBRA	1	
SIMLIYA (28)	1		WERA (28)	1	
SIMPESSE	1	QL (1 U/1 día)	DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 60	2	
SKYLA	2		DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 65	2	
SLYND	2		DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 70	2	
SPRINTEC (28)	1		DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 75	2	
SRONYX	1		DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 80	2	
SYEDA	1		DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 85	2	
TARINA 24 FE	1		DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 90	2	
TARINA FE 1/20 (28)	1		DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 95	2	
TARINA FE 1-20 EQ (28)	1		WYMZYA FE	1	
TAYSOFY	1		XULANE	1	ST
TAYTULLA	2		YASMIN (28)	2	PA
TILIA FE	1		YAZ (28)	2	PA
TRI-ESTARYLLA	1		ZARAH	1	
TRI-LEGEST FE	1		ZOVIA 1-35 (28)	1	
TRI-LINYAH	1		ZUMANDIMINA (28)	1	
TRI-LO-ESTARYLLA	1		PREPARACIONES PARA LA TOS/EL RESFRÍO		
TRI-LO-MARZIA	1		<i>benzonatato, cápsula oral, 100 mg, 200 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
TRI-LO-MILI	1		BROMFED DM	2	
TRI-LO-SPRINTEC	1		<i>bromfeniramina-pseudoef-dm</i>	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)			

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
hidrocodona-homatropina, jarabe	1	PA; QL (6 OZ/1 receta); AR
hidrocodona-homeatropina, comprimido oral	1	PA; AR
HYDROMET	1	QL (180 ML /1 surtido); AR
PROMETAZINA VC-CODEÍNA	1	PA; AR
prometazina-codeína	1	PA; QL (180 máx. cantidad por surtido minorista)
prometazina-dm	1	
DIAGNÓSTICO		
GLUCAGEN, KIT DE DIAGNÓSTICO	2	
DIURÉTICOS		
acetazolamida	1	
amilorida	1	
amilorida-hidroclorotiazida	1	
bumetanida, oral	1	
clortalidona	1	
DIURIL	2	
eplerenona	1	
furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
furosemida, comprimido oral	1	
hidroclorotiazida	1	
indapamida	1	
metazolamida	1	
metolazona	1	
espiranolactona, comprimido oral	1	
espiranolactona-hidroclorotiazida	1	
tolvaptán	1	PA
torsemida	1	
triamtereno-hidroclorotiazida, cápsula oral	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
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, de uso oftálmico (ojo)	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	
ciclopentolato	1	
DERMOTIC OIL	2	
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	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
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	
prednisolona fosfato sódico, oftálmica (ojos)	1	
RESTASIS	2	PA; QL (2 U /1 día)
RHOPRESSA	2	
ROCKLATAN	2	
clorhidrato de tetracaina	1	PA
clorhidrato de tetracaina, oftálmico (ojos)	2	PA
maleato de timolol (pf)	1	
maleato de timolol (pf), gotas oftálmicas (ojos)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
timolol maleato, gotas oftalmológicas (ojos), una vez al día	1	
TRAVATAN Z	2	
tropicamida	1	
XIIDRA	2	PA; QL (60 U /30 días)
ELECT/CALÓRICO/H2O		
BAQSIMI	2	QL (2 U/365 días)
acetato decalcio	1	
acetato de calcio (quelante de fosfato)	1	
DENTA 5000 PLUS	1	
EFFER-K, comprimido oral, efervescente, 25 mEq	1	
flúor (sodio), crema dental	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	
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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
MAGNEBIND 400	2	
cloruro potásico, oral	1	
citrato potásico, comprimido oral de liberación prolongada	1	
yoduro de potasio, solución oral	1	
RENELA	2	
SF 5000 PLUS	1	
FLUORURO DE SODIO 5000 PLUS	1	
sulfonato sódico de poliestireno	1	
SPS (CON SORBITOL)	1	
VELTASSA	2	
ZEGALOGUE, AUTOINJECTOR	2	
ZEGALOGUE, JERINGA	2	
GASTROINTESTINALES		
alosetron	1	PA
AMITIZA	2	ST
ANALPRAM-HC RECTAL	2	
ANALPRAM-HC (herpes zóster)	2	
APRISO	2	
balsalazida	1	
BUFENIL, EN POLVO, POR VÍA ORAL	2	
CARAFATE, SUSPENSIÓN ORAL	2	ST; AR
clordiazepóxido-clidinio	1	
CHOLBAM	2	PA
cimetidina, comprimido oral, 300 mg, 400 mg, 800 mg	1	QL (60 U/30 días)
COMPRO	1	
CONSTULOSE	1	
CREON	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
DELZICOL	2	
DEXILANT	2	QL (1 U/1 día)
DICLEGIS	2	
diciclomina, comprimido	1	
DIPENTUM	2	
difenoxilato-atropina	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	
esomeprazol magnesio, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec) 40 mg	1	QL (1 U/1 día)
famotidina, comprimido oral 40 mg	1	QL (60 U/30 días)
fosaprepitant	1	QL (2 viales/1 surtido)
GAVILYTE-C	1	
GAVILYTE-G	1	
glicopirrolato, solución oral	1	PA
glicopirrolato, comprimido oral	1	
hidrocortisona-pramoxina, crema rectal	1	
sulfato de hiosciamina, oral	1	
sulfato de hiosciamina, sublingual	1	
HIOSCINA	1	
KRISTALOSE	2	
lactulosa	1	
lansoprazol, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec), 30 mg	1	QL (1 U/1 día)
LIALDA	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
clorhidrato de lidocaína-hidrocortisona ac, crema rectal	1	PA; QL (98 G /30 días)
LINZESS	2	ST
LITHOSTAT	2	PA
loperamida, cápsula oral	1	QL (2 U/1 día); AR
mesalamina, cápsula oral de liberación prolongada	1	PA
mesalamina rectal	1	
mesalamina con toallita limpiaadora	1	
metscopolamina	1	
clorhidrato de metoclopramida, oral	1	
misoprostol	1	
NEXIUM, PAQUETE	2	QL (1 U/1 día)
nizatidina	1	QL (60 U/30 días)
NULEV	2	
ésteres etílicos de ácidos omega-3	1	
omeprazol, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec) 10 mg 40 mg	1	QL (2 U/1 día)
omeprazol, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec) 20 mg	1	QL (4 U/1 día)
ondansetrón	1	QL (90 U/30 días)
ondansetrón hcl (pf), solución inyectable	1	
ondansetrón hcl, intravenoso	1	
clorhidrato de ondansetrón, solución oral	1	QL (1 frasco /1 surtido)
ondansetrón hcl, comprimido oral	1	QL (90 U/30 días)
tintura de opio	1	PA
OSCIMINA	1	
OSCIMINA SL	1	
PANCREAZE	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
pantoprazol, comprimido oral, liberación retardada (dr/ec)	1	QL (2 U/1 día)
peg 3350-electrolitos	1	
peg-sol. electrolitos	1	
PENTASA	2	
PHEBURANE	2	
proclorperazina	1	
edisilato de proclorperazina	1	
maleato de proclorperazina	1	
prometazina, rectal	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	
SUCRAID	2	PA
sucralfato comprimido oral	1	
sulfasalazina	1	
SYMAX-SL	1	
SYMAX-SR	1	
trimetobenzamida	1	
ursodiol	1	
VASCEPA	2	QL (4 U/1 día); AR
ZENPEP	2	
HORMONAS		
AMABELZ	1	
ANDRODERM	2	PA; QL (1 caja /30 días)
ANDROGEL, GEL TRANSDÉRMICO EN BOMBA DOSIFICADORA	2	PA; QL (150 G/30 días)
budesonida, cápsula oral, lib. prolongada, retardada	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
<i>cabergolina</i>	1		<i>estrógenos-metiltestosterona</i>	1	
<i>calcitonina (salmon), nasal</i>	1		<i>EVAMIST</i>	2	
<i>CORTIFOAM</i>	2		<i>FENSOLVI</i>	2	
<i>COVARYX</i>	1		<i>fludrocortisona</i>	1	
<i>COVARYX H.S.</i>	1		<i>SABOYALV</i>	1	
<i>DEPO-ESTRADIOL</i>	2		<i>GENOTROPIN</i>	2	PA
<i>DEPO-TESTOSTERONA</i>	2	PA	<i>GENOTROPIN MINIQUICK</i>	2	PA
<i>desmopresina, espray nasal con bomba</i>	1		<i>hidrocortisona, oral</i>	1	
<i>desmopresina, oral</i>	1		<i>hidrocortisona, rectal</i>	1	
<i>DEXAMETASONA INTENSOL</i>	1		<i>JINTELI</i>	1	
<i>dexametasona, elixir, oral</i>	1		<i>LUPRON DEPOT, (3 MESES) KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR 11.25 MG</i>	2	
<i>dexametasona, solución oral</i>	1		<i>LUPRON DEPOT, kit de jeringa intramuscular, 3.75 mg</i>	2	
<i>dexametasona, comprimido oral</i>	1		<i>LUPRON DEPOT-PED, (3 meses)</i>	2	
<i>DEXONTO</i>	2		<i>LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR</i>	2	
<i>EEMT</i>	1		<i>MEDROL (PAQ.)</i>	2	
<i>EEMT HSA</i>	1		<i>MEDRO, COMPRIMIDO ORAL, 16 MG, 4 MG, 8 MG</i>	2	
<i>EMFLAZA, suspensión oral</i>	2	PA; QL (117 ML/28 días)	<i>medroxiprogesterona, oral</i>	1	
<i>EMFLAZA, comprimido oral, 18 mg</i>	2	PA; QL (30 U /28 días)	<i>MENEST</i>	2	
<i>EMFLAZA, comprimido oral, 30 mg, 36 mg</i>	2	PA; QL (90 U /28 días)	<i>metilergonovina, oral</i>	1	
<i>EMFLAZA, comprimido oral, 6 mg</i>	2	PA; QL (60 U /28 días)	<i>metilprednisolona</i>	1	
<i>estradiol, oral</i>	1		<i>MIMVEY</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>MINIVELLE</i>	2	
<i>valerato de estradiol aceite intramuscular 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1		<i>MYFEMBREE</i>	2	PA; QL (1 U /1 día)
<i>estradiol-acet. de noretindrona</i>	1		<i>NORDITROPIN FLEXPRO</i>	2	PA
<i>ESTRING</i>	2		<i>acetato de noretindrona</i>	1	
			<i>acetato de octreotida</i>	1	PA
			<i>ORIAHNN</i>	2	PA; QL (2 U /1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
ORILISSA, COMPRIMIDO ORAL, 150 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)	<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1 % (25 mg/2.5 g)</i>	1	PA; QL (30 G /30 días); AR
ORILISSA, comprimido oral, 200 mg	2	PA; QL (2 U /1 día)	<i>solución de testosterona transdérmica en bomba dosificadora con aplicador</i>	1	QL (180 ML por 22 días)
PEDIAPRED	2		TRIPTODUR	2	
<i>prednisolona, solución oral</i>	1		VAGIFEM	2	
<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	1		VIVELLE-DOTI	2	
<i>prednisona</i>	1		INMUNOSUPRESORES		
PREDNISONA INTENSOL	1		ACTEMRA, INTRAVENOSA	2	PA
PREMARIN	2		ACTEMRA, SUBCUTÁNEA	2	PA; QL (3.6 ML por 22 días)
PREMPRO	2		<i>azatioprina, comprimido oral 50 mg</i>	1	
<i>progesterona</i>	1		<i>ciclosporina modificada</i>	1	
<i>progesterona micronizada</i>	1		<i>ciclosporina, cápsula</i>	1	
PROVERA	2		DUPIXENT, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	2	PA; QL (2.28 ML/22 días)
SEROSTIM	2	PA; QL (30 U /22 días)	DUPIXENT, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	2	PA; QL (4 ML por 22 días)
SKYTROFA	2	PA	DUPIXENT, INYECTABLE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	2	PA; QL (2.28 ML/22 días)
SUPPRELIN LA	2		DUPIXENT, INYECTABLE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	2	PA; QL (4 ML por 22 días)
SYNAREL	2		ELIDEL	2	PA
TETPIM	2	QL (60 U/30 día); AR	ENSPRYNG	2	PA; QL (1 ML /28 días); AR
<i>testosterona cipionato</i>	1	PA	<i>everolimus (inmunosupresor)</i>	1	
<i>testosterona, gel transdérmico</i>	1	QL (300 G /22 días); AR	GENGRAF	1	
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba dosificadora 12.5 mg/1.25 gram (1 %)</i>	1	PA; QL (300 G/22 días)	<i>micofenolato mofetilo</i>	1	
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba dosificadora 20.25 mg/1.25 gramos (1.62 %)</i>	1	QL (150 G /22 días); AR	<i>micofenolato sódico</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ límites
NEORALS	2		CLEVER CHOICE CHAMBER, MÁSCARA GDE.	2	QL (2 U/365 días)
SANDIMMUNE ORAL	2		CLEVER CHOICE, cámara máscara med.	2	QL (2 U/365 días)
<i>sirolimus</i>	1		CLEVER CHOICE CHAMBER, MÁSCARA	2	QL (2 U/365 días)
<i>tacrolimus oral</i>	1		COMPACT SPACE CHAMBER	2	QL (2 U/365 días)
<i>tacrolimus tópico</i>	1	PA	DEXCOM G6, receptor	2	PA; QL (1 U de por VIDA)
SUMINISTROS MÉDICOS VARIOS, DISPOSITIVOS, NO MEDICAMENTOS			DEXCOM G6, sensor	2	QL (3 U/28 días)
ACE AEROSOL POTENCIADOR DE NUBE	2	QL (2 U/365 días)	DEXCOM G6, TRANSMISOR	2	QL (1 U/90 días)
AEROCHAMBER MINI	2	QL (2 U/365 días)	DEXCOM G7, RECEPTOR	2	QL (1 U por año)
AEROCHAMBER MV	2	QL (2 U/365 días)	DEXCOM G7 SENSOR	2	QL (3 U/28 días)
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU	2	QL (2 U/365 días)	EASIVENT, cámara de retención	2	QL (2 U/365 días)
AEROCAERISTA PLUS Z STAT	2	QL (2 U/365 días)	ECLIPSE NEEDLE, AGUJA CALIBRE 25 X 1 1/2"	2	
AEROCHAMBER PLUS Z STAT, máscara med.	2	QL (2 U/365 días)	ECLIPSE NEEDLE, aguja calibre 25 X 5/8"	2	
AEROCHAMBER PLUS Z STAT, máscara peq.	2	QL (2 U/365 días)	FLEXICHAMBER	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS-FLW SG	2	QL (2 U/365 días)	FLEXICHAMBER, máscara niño gde.	2	QL (2 U/365 días)
AEROTRACH PLUS	2	QL (2 U/365 días)	FLEXICHAMBER, máscara adulto peq.	2	QL (2 U/365 días)
AEROVENT PLUS	2	QL (2 U/365 días)	FLEXICHAMBER, MÁSC. PEQ. NIÑO	2	QL (2 U/365 días)
JERINGA DE INSULINA BD U-500	2	QL (400 U/ 30 días)	LITE TOUCH, MÁSC. M	2	QL (2 U/365 días)
BD SAFETYGLIDE, JERINGA P/BANDEJA ALERGISTA 1 ML 27 X 1/2"	2		LITEAIRE, cámara inhal. dosis medida	2	QL (2 U/365 días)
BREATHERITE, ESPACIADOR INHAL. DOSIS MEDIDA	2	QL (2 U/365 días)	LITETOUGH, máscara gde.	2	QL (2 U/365 días)
BREATHERITE, cámara inhal. dosis medida con válvula	2	QL (2 U/365 días)	LITETOUGH, máscara peq.	2	QL (2 U/365 días)
BREATHERITE, espacio inhal. dosis medida con válvula	2	QL (2 U/365 días)	MAGELLAN, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA	2	QL (400 U/ 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
MAGELLAN JERINGA JERINGA 0.3 ML 30 X 5/16", 0.5 ML 30 CALIBRE X 5/16"	2	QL (400 U/30 días)	MÁSCARA DE SILICONA - BEBÉ	2	QL (2 U/365 días)
MICROCÁMARA	2	QL (2 U/365 días)	CÁMARA ESPACIADORA	2	
MINI WRIGHT, medidor de flujo máximo	2	QL (1 U/365 días)	CÁMARA ESPACIADORA CON MÁSCARA GRANDE	2	
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)	CÁMARA ESPACIADORA CON MÁSCARA MEDIANA	2	
MONOJECT MAGELLAN JERINGA JERINGA 3 ML 20 CALIBRE X 1"	2		SPACE CHAMBER WITH SMALL MASK PEQUEÑA	2	
MONOJECT JERINGAS DE SEGURIDAD JERINGA 3 ML 22 CALIBRE X 1 1/2"	2		TRUZONE, medidor de flujo máximo	2	QL (1 U/365 días)
JERINGA MONOJECT CALIBRE 28 1/2 ML	2	QL (400 U/30 días)	TUBERCULIN JERINGA, JERINGA 1 ML 25 CALIBRE X 1"	2	
OPTICHAMBER, máscara adulto gde.	2	QL (2 U/365 días)	ULTICARE, inyectable, jeringa 1 ml calibre 25 X 5/8"	2	
OPTICHAMBER DIAMOND, máscara gde.	2	QL (2 U/365 días)	VORTEX, cámara de retención	2	QL (2 U/365 días)
OPTICHAMBER DIAMOND VHC	2	QL (2 U/365 días)	VORTEX VHC, máscara niño con rana	2	QL (2 U/365 días)
OPTICHAMBER DIAMOND, máscara med.	2	QL (2 U/365 días)	VORTEX VHC, MÁSCARA DE MARIQUITA PARA NIÑOS PEQUEÑOS	2	
OPTICHAMBER DIAMOND, máscara peq.	2	QL (2 U/365 días)	RELAJANTES MUSCULARES		
AGUJA PARA LAPICERA calibre 30 X 5/16"	2	QL (400 U/30 días)	AMRIX	2	ST
CÁMARA DE BOLSILLO	2	QL (2 U/365 días)	baclofeno comprimido, oral	1	
PROCARE, espaciador con máscara adulto	2	QL (2 U/365 días)	clorzoxazona, comprimido oral, 375 mg, 500 mg 750 mg	1	
PROCARE, espaciador con máscara niño	2	QL (2 U/365 días)	cicloturbenzaprina, comprimido oral	1	
PROCHAMBER	2	QL (2 U/365 días)	metocarbamol, inyección	1	
			metocarbamol, comprimido oral, 500 mg, 750 mg	1	
			citrato de orfenadrina, oral	1	
			tizanidina comprimido, oral	1	
			VITAMINAS PRENATALES		
			KOSHER PRENATAL PLUS IRON	2	
			M-NATAL PLUS	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
PRENATABS FA	1		<i>alprazolam, comprimido oral, de desintegración, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA
PRENATABS RX	1		<i>amitriptilina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
PRENATAL 19, comprimido oral, masticable	2		<i>amitriptilina, comprimido oral, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
HIERRO	1		<i>amitriptilina-clordiazepóxido, comprimido oral, 12.5-5 mg</i>	1	PA
PRENATAL PLUS (CALCIO CARB)	1		<i>amitriptilina-clordiazepóxido, comprimido oral, 25-10 mg</i>	1	
PRENATAL VITAMIN PLUSHIERRO BAJO	1		<i>amoxapina, comprimido oral, 100 mg, 50 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
SE-NATAL 19, masticable	1		<i>amoxapina, comprimido oral, 150 mg, 25 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
THRIVITE RX	2		<i>ANAFRANIL, CÁPSULA ORAL 25 MG</i>	2	PA; QL (2 U /1 día)
TRICARE	2		<i>ANAFRANIL, CÁPSULA ORAL 50 MG</i>	2	PA; QL (5 U /1 día)
TRINATAL RX 1	1		<i>ANAFRANIL, CÁPSULA ORAL 75 MG</i>	2	PA; QL (3 U /1 día)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS			<i>APLENZIN</i>	2	QL (1 U/1 día)
ABILIFY	2	PA; AR	<i>APTENSIO XRI</i>	2	PA; QL (1 U /1 día); AR
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA, 720 MG/2.4 ML	2	QL (1 ML/56 días); AR	<i>aripiprazol, solución oral</i>	1	QL (30 ML/1 día)
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA, 960 MG/3.2 ML	2	QL (1 U/56 días); AR	<i>aripiprazol, comprimido oral 10 mg, 15 mg, 2 mg, 30 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
ABILIFY MAINTENA	2	QL (1 U/28 días)	<i>aripiprazol, comprimido oral 20 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
ABILIFY MYCITE, kit de mantenimiento	2	PA; QL (30 U/28 días)	<i>aripiprazol, comprimido oral 5 mg</i>	1	QL (1.5 U/ 1 día); AR
ABILIFY MYCITE, kit de inicio	2	PA; QL (30 U/90 días)	<i>aripiprazol, comprimido oral, de desintegración</i>	1	QL (2 U/1 día)
ALPRAZOLAM INTENSOL	1	PA	<i>ARISTADA INITIO</i>	2	QL (1 ML/180 días)
<i>alprazolam, comprimido oral 0.25 mg, 0.5 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)	<i>ARISTADA,</i> <i>SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB, PROLONGADA, JERINGA 1,064 MG/3.9 ML</i>	2	QL (1 ML/60 días)
<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)			

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA, 441 MG/ 1.6 ML, 662 MG/2.4 ML, 882 MG/3.2 ML	2	QL (1 ML/28 días)	CELEXA, COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 20 MG	2	PA; QL (1.5 U /1 día)
armodafinilo, comprimido oral 150 mg, 200 mg, 250 mg	1	PA; QL (1 U /1 día)	CELEXA, COMPRIMIDO ORAL 40 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
armodafinilo, comprimido oral 50 mg	1	PA; QL (2 U /1 día)	clorhidrato de clordiazepóxido, cápsula oral, 10 mg, 5 mg	1	PA; QL (3 U /1 día)
maleato de asenapina	1	QL (2 U/1 día); AR	clorhidrato de clordiazepóxido, cápsula oral, 25 mg	1	PA; QL (4 U /1 día)
ATIVAN, COMPRIMIDO ORAL 0.5 MG, 1 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)	clorpromazina, inyectable	1	
ATIVAN, COMPRIMIDO ORAL 2 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)	clorpromazina oral concentrada 100 mg/ml	1	QL (8 ML/1 día)
atomoxetina, cápsula oral, 10 mg, 18 mg 25 mg, 40 mg	1	QL (2 U/1 día)	clorpromazina oral concentrado 30 mg/ml	1	QL (26.7 ML /1 día)
atomoxetina, cápsula oral, 100 mg, 60 mg, 80 mg	1	QL (1 U/1 día)	clorpromazina, comprimido oral	1	QL (4 U/1 día)
AUVELIDAD	2	QL (2 U/1 día); AR	citalopram, cápsula oral	2	QL (1 U/1 día)
AZSTARYS	2	QL (1 U/1 día); AR	citalopram, solución oral	1	QL (20 ML/1 día)
clorhidrato de bupropion, comprimido oral	1	QL (4 U/1 día)	citalopram, comprimido oral 10 mg, 20 mg	1	ST; QL (1.5 U /1 día)
clorhidrato de bupropion, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 150 mg, 300 mg	1	QL (1 U/1 día)	citalopram, comprimido oral 40 mg	1	ST; QL (1 U /1 día)
clorhidrato de bupropion, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 450 mg	2	QL (1 U/1 día)	clomipramina, cápsula oral, 25 mg	1	QL (2 U/1 día)
clorhidrato de bupropion, comprimido oral, liberación sostenida, 12 h	1	QL (2 U/1 día)	clomipramina, cápsula oral, 50 mg	1	QL (5 U/1 día)
buspirona, comprimido oral, 10 mg	1	QL (4 U/1 día)	clomipramina, cápsula oral, 75 mg	1	QL (3 U/1 día)
buspirona, comprimido oral, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	QL (3 U/1 día)	clorhidrato de clonidina, comprimido oral, de liberación prolongada 12 h	1	ST; QL (4 U /1 día)
buspirona, comprimido oral, 30 mg	1	QL (2 U/1 día)	clorazepato dipotásico	1	PA; QL (4 U /1 día)
		QI (1 U/1 día)	clozapina, comprimido oral, 100 mg	1	QL (6 U/1 día); AR
			clozapina, comprimido oral, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	QL (3 U/1 día); AR
			clozapina, comprimido oral, de desintegración, 100 mg	1	QL (6 U/1 día)
			clozapina comprimido oral, de desintegración 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	QL (3 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
CLOZARIL, COMPRIMIDO ORAL, 100 MG	2	PA; QL (6 U /1 día)	<i>dexametilfenidato, cápsula oral, de lib prolong. bifásico 50-50</i>	1	QL (1 U/1 día)
CLOZARIL, COMPRIMIDO ORAL, 200 MG, 25 MG, 50 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)	<i>dexametilfenidato, cápsula oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día); AR
CONCERTA, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 18 MG, 27 MG	2	PA; QL (1 U /1 día); AR	<i>diazepam, cápsula oral, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
CONCERTA, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 36 MG, 54 MG	2	PA; QL (2 U /1 día); AR	<i>diazepam, inyección</i>	1	
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	DIAZEPAM INTENSOL	1	QL (8 ML/1 día)
COTEMPLA XR-ODT, comprimido oral, desintegrante, bifásico de lib. prolong. 24 h, 8.6 mg	2	QL (1 U/1 día); AR	<i>diazepam, concentrado oral</i>	1	QL (8 ML/1 día)
CYMBALTA	2	PA; QL (2 U /1 día)	<i>diazepam, solución oral</i>	1	QL (8 ML/1 día)
DAYTRANA	2	QL (1 U/1 día)	<i>diazepam comprimido oral</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>desipramina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)	<i>doxepina, cápsula oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>desipramina, comprimido oral, 100 mg</i>	1	QL (3 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>desipramina, comprimido oral, 150 mg, 25 mg, 50 mg 75 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)	<i>doxepina, concentrado oral</i>	1	QL (30 ML/1 día)
<i>desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 100 mg</i>	2	QL (2 U/1 día)	DRIZALMA DISPERSABLE	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>droperidol</i>	1	
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 100 mg</i>	1	ST; QL (2 U /1 día)	<i>duloxetina</i>	1	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)	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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
EQUETRO, CÁPSULA ORAL, MULTIFASE DE LIB. PROL. 12 H 200 MG	2	QL (8 U/1 día)	fluvoxamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h	1	QL (2 U/1 día)
EQUETRO, CÁPSULA ORAL, MULTIFASE DE LIB. PROL. 12 H 300 MG	2	QL (5 U/1 día)	fluvoxamina, comprimido oral 100 mg	1	QL (3 U/1 día)
escitalopram oxalato, solución oral	1	QL (20 ML/1 día)	fluvoxamina, comprimido oral 25 mg, 50 mg	1	QL (1 U/1 día)
escitalopram oxalato, comprimido oral, 10 mg, 20 mg	1	ST; QL (1.5 U /1 día)	FOCALIN, COMPRIMIDO ORAL 10 MG	2	PA; QL (4 U /1 día); AR
escitalopram oxalato, comprimido oral, 5 mg	1	ST; QL (1 U /1 día)	FOCALIN, COMPRIMIDO ORAL 2.5 MG, 5 MG	2	PA; QL (2 U /1 día); AR
FANAPT	2	QL (2 U/1 día)	FOCALIN XR	2	PA; QL (1 U /1 día); AR
FETZIMA	2	QL (1 U/1 día)	FORFIVO XL	2	QL (1 U/1 día)
fluoxetina, cápsula oral 10 mg	1	QL (1 U/1 día)	GEODON, INTRAMUSCULAR	2	PA
FLUOXETINE ORAL CAPSULE 20 MG	1	QL (4 U/1 día)	GEODON, CÁPSULA ORAL 20 MG, 40 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
fluoxetina, cápsula oral 40 mg	1	QL (2 U/1 día)	GEODON, CÁPSULA ORAL 60 MG, 80 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)
fluoxetina, cápsula oral, liberación retardada (dr/ec)	1	QL (4 U/28 días)	guanfacina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h	1	QL (1 U/1 día)
fluoxetina, solución oral	1	QL (20 ML/1 día)	HALDOL DECANOATE	2	
fluoxetina, comprimido oral, 10 mg	1	QL (1.5 U/ 1 día)	haloperidol	1	QL (3 U/1 día); AR
fluoxetina, comprimido oral, 20 mg	1	QL (4 U/1 día)	decanoato de haloperidol	1	
fluoxetina, comprimido oral, 60 mg	1	QL (1 U/1 día)	lactato de haloperidol	1	
decanoato de flufenazina	1		clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 10 mg	1	QL (2 U/1 día)
clorhidrato de flufenazina, inyectable	1		clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 25 mg	1	QL (1 U/1 día)
clorhidrato de flufenazina, concentrado oral	1		clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 50 mg	1	QL (6 U/1 día)
clorhidrato de flufenazina, exilir oral	1		pamoato de mipramina, cápsula oral, 100 mg	1	QL (3 U/1 día)
clorhidrato de flufenazina, comprimido oral	1	QL (4 U/1 día)	pamoato de mipramina, cápsula oral, 125 mg, 150 mg	1	QL (2 U/1 día)
			pamoato de mipramina, cápsula oral, 75 mg	1	QL (1 U/1 día)
			INTUNIV ER	2	PA; QL (1 U /1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
INVEGA	2	PA; AR	<i>lorazepam, comprimido oral, 2 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
INVEGA HAFYERA	2	QL (1 ML/180 días)	LOREEV XR, CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 h, 1 MG, 1.5 MG	2	QL (1 U/1 día)
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)	LOREEV XR, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 2 mg	2	QL (2 U/1 día)
INVEGA SUSTENNA, jeringa intramuscular, 234 mg/1.5 ml	2	QL (2 ML/28 días)	LOREEV XR, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 3 mg	2	QL (3 U/1 día)
INVEGA TRINZA, jeringa intramuscular, 273 mg/0.88 ml	2	QL (1 ML/90 días)	<i>succinato de loxapina</i>	1	QL (4 U/1 día)
INVEGA TRINZA, jeringa intramuscular, 410 mg/1.32 ml, 546 mg/1.75 ml	2	QL (2 ML/90 días)	<i>lurasidona, comprimido oral, 120 mg, 20 mg, 40 mg 60 mg</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
INVEGA TRINZA, jeringa intramuscular, 819 mg/2.63 ml	2	QL (3 ML/90 días)	<i>lurasidona, comprimido oral, 80 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
JORNAY PM	2	QL (1 U/1 día)	LYBALVI	2	PA; QL (30 U/28 días)
LATUDA, COMPRIMIDO ORAL 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	2	PA; QL (1 U/1 día); AR	MARPLAN	2	QL (3 U/1 día)
LATUDA, COMPRIMIDO ORAL 80 MG	2	PA; QL (2 U/1 día); AR	<i>meprobamato</i>	1	QL (4 U/1 día)
LEXAPRO, COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 20 MG	2	PA; QL (1.5 U/1 día)	METADATE, de liberación prolongada	1	QL (3 U/1 día); AR
LEXAPRO, COMPRIMIDO ORAL 5 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)	METHYLIN, SOLUCIÓN ORAL 10 MG/5 ML	2	PA; QL (30 ML/1 día); AR
<i>lisdexamfetamina</i>	1	QL (1 U/1 día); AR	METHYLIN, SOLUCIÓN ORAL 5 MG/5 ML	2	PA; QL (60 ML/1 día); AR
<i>carbonato de litio</i>	1		<i>metilfenidato</i>	1	QL (1 U/1 día)
LITHOBID	2		<i>clorhidrato de metilfenidato, cáps. oral, rocío lib. prol., bifásico 40-60</i>	1	QL (1 U/1 día)
LORAZEPAM INTENSOL	1		<i>clorhidrato de metilfenidato, cápsula oral, liberación prolongada, bifásico 30-70</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>lorazepam, concentrado oral</i>	1		<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)
<i>lorazepam, comprimido oral 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)			

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
clorhidrato de metilfenidato, cápsula oral, liberación prolongada, bifásico 50-50 30 mg	1	QL (2 U/1 día); AR	NORPRAMIN, COMPRIMIDO ORAL, 25 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
clorhidrato de metilfenidato, solución oral, 10 mg/5 ml	1	QL (30 ML/1 day); AR	nortriptilina, cápsula oral, 10 mg, 25 mg	1	QL (4 U/1 día)
clorhidrato de metilfenidato, solución oral, 5 mg/5 ml	1	QL (60 ML/1 day); AR	nortriptilina, cápsula oral, 50 mg	1	QL (3 U/1 día)
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral	1	QL (3 U/1 día); AR	nortriptilina, cápsula oral, 75 mg	1	QL (2 U/1 día)
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. prolongada	1	QL (3 U/1 día); AR	nortriptilina, solución oral	1	QL (20 ML/1 día)
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. prolongada 24 h, 18 mg, 27 mg	1	QL (1 U/1 día)	NUPLAZID	2	QL (1 U/1 día)
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. liberación prolongada 24 h, 36 mg, 54 mg	1	QL (2 U/1 día); AR	NUVIGIL, COMPRIMIDO ORAL 150 MG, 200 MG, 250 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 45 mg, 63 mg	2	AR	NUVIGIL, COMPRIMIDO ORAL 50 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. prolongada 24 h, 72 mg	2	QL (1 U/1 día)	olanzapina, intramuscular	1	AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, masticable	1	QL (3 U/1 día); AR	olanzapina, comprimido oral 10 mg, 15 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
mirtazapina	1	QL (1 U/1 día)	OLANZAPINE ORAL TABLET 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	QL (1 U/1 día)
modafinil, comprimido oral 100 mg	1	PA; QL (1 U /1 día)	olanzapina, comprimido oral 20 mg	1	QL (3 U/1 día); AR
modafinil, comprimido oral 200 mg	1	PA; QL (2 U /1 día)	olanzapina, comprimido oral, de desintegración 10 mg mg, 15 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
molindona, comprimido oral 10 mg, 5 mg	1	QL (4 U/1 día); AR	olanzapina, comprimido oral, de desintegración 20 mg	1	QL (3 U/1 día); AR
molindona, comprimido oral 25 mg	1	QL (9 U/1 día); AR	olanzapina, comprimido oral, de desintegración 5 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
NARDIL	2	PA; QL (6 U /1 día)	olanzapina-fluoxetina, cápsula oral, 12-25 mg	1	QL (1 U/1 día)
nefazodona	1	QL (2 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
NORPRAMIN, COMPRIMIDO ORAL, 10 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)	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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
paliperidona, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	1	QL (1 U/1 día)	perfenazina - amitriptilina	1	AR
paliperidona, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 6 mg	1	QL (2 U/1 día); AR	PERSERIS	2	QL (1 U/28 días)
PAMELOR, CÁPSULA ORAL, 10 MG, 25 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)	fenzelzina	1	QL (6 U/1 día)
PAMELOR, CÁPSULA ORAL, 50 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)	pimoza, comprimido oral, 1 mg	1	QL (10 U/1 día); AR
PAMELOR, CÁPSULA ORAL, 75 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)	pimoza, comprimido oral, 2 mg	1	QL (5 U/1 día); AR
clorhidrato de paroxetina, suspensión oral	1	ST; QL (40 ML /1 día); AR	PRISTIQ, COMPRIMIDO ORAL, LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 100 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 10 mg	1	ST; QL (1.5 U /1 día); AR	PRISTIQ, COMPRIMIDO ORAL, LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 25 MG, 50 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 20 mg	1	ST; QL (1 U /1 día); AR	protriptilina	1	QL (4 U/1 día)
clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 30 mg, 40 mg	1	ST; QL (2 U /1 día); AR	PROVIGIL, COMPRIMIDO ORAL, 100 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
clorhidrato de paroxetina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 12.5 mg, 25 mg	1	ST; QL (1 U /1 día); AR	PROVIGIL, COMPRIMIDO ORAL, 200 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
clorhidrato de paroxetina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 37.5 mg	1	ST; QL (2 U /1 día); AR	PROZAC, CÁPSULA ORAL, 10 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)
PAXIL CR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 12.5 MG, 25 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)	PROZAC, CÁPSULA ORAL, 20 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)
PAXIL CR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 37.5 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)	PROZAC, CÁPSULA ORAL, 40 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)
PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL	2	PA; QL (40 ML /1 día)	QELBREE, CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 100 MG	2	QL (1 U/1 día)
PAXIL, COMPRIMIDO ORAL, 10 MG	2	PA; QL (1.5 U /1 día)	QELBREE, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 150 mg	2	QL (2 U/1 día)
PAXIL, COMPRIMIDO ORAL, 20 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)	QELBREE, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 200 mg	2	QL (3 U/1 día)
PAXIL, COMPRIMIDO ORAL, 30 MG, 40 MG	2	PA; QL (2 U /1 día)	quetiapina, comprimido oral 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	QL (3 U/1 día); AR
perfenazina	1	QL (4 U/1 día); AR			

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
quetiapina, comprimido oral 150 mg	1	QL (2 U/1 día); AR	risperidona, comprimido oral 0.25 mg	1	QL (2 U/1 día)
quetiapina, comprimido oral 300 mg, 400 mg	1	QL (4 U/1 día); AR	risperidona, comprimido oral 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 150 mg, 200 mg	1	QL (1 U/1 día)	risperidona, comprimido oral, de desintegración	1	QL (2 U/1 día)
quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 300 mg	1	QL (3 U/1 día); AR	RITALIN	2	PA; QL (3 U /1 día); AR
quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 400 mg	1	QL (4 U/1 día); AR	RITALIN LA, CÁPSULA ORAL, LIB. PROLONG., BIFÁSICO 50-50 10 MG, 20 MG, 40 MG	2	PA; QL (1 U /1 día); AR
quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 50 mg	1	QL (2 U/1 día); AR	RITALIN LA, CÁPSULA ORAL, LIB. PROLONG., BIFÁSICO 50-50 30 MG	2	PA; 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)	SAPHRIS	2	PA; AR
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE, LIB, INMED.-LIB. PROLONGADA, BIFÁSICO 24 H, 30 MG	2	QL (2 U/1 día); AR	SECUADO	2	QL (1 U/1 día)
QUILLIVANT XR	2	QL (12 ML/1 day); AR	SEROQUEL	2	PA; AR
RELEXXII, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 45 mg	2	QL (2 U/1 día); AR	SEROQUEL XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H	2	PA; AR
RELEXXII, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 63 MG,72 MG	2	QL (1 U/1 día); AR	sertralina, cápsula oral, 150 mg	2	QL (2 U/1 día)
REMERON	2	PA; QL (1 U /1 día)	sertralina, cápsula oral, 200 mg	2	QL (1 U/1 día)
REMERON SOLTAB	2	PA; QL (1 U /1 día)	sertralina, concentrado oral	1	ST; QL (10 ML /1 día)
REXULTI, COMPRIMIDO ORAL	2	QL (1 U/1 día); AR	sertralina, comprimido oral, 100 mg	1	ST; QL (3 U /1 día)
RISPERDAL	2	PA; AR	sertralina, comprimido oral, 25 mg, 50 mg	1	ST; QL (2 U /1 día)
RISPERDAL CONSTA	2	QL (2 U/28 días)	SPRAVATO, ESPRAY NASAL, NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2)	2	ST; QL (4 KITS /30 días); AR
risperidona, solución oral	1	QL (8 ML/1 day); AR	SPRAVATO, ESPRAY NASAL, NO AEROSOL, 84 MG (28 MG 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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
STRATTERA, CÁPSULA ORAL, 100 MG, 60 MG, 80 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)	venlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 150 mg	1	QL (2 U/1 día)
SUNOSI	2	PA; QL (1 U /1 día)	venlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 225 mg, 37.5 mg	1	QL (1 U/1 día)
SYMBYAX, CÁPSULA ORAL 3-25 MG, 6-25 MG	2	PA; QL (1 U /1 día)	venlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 75 mg	1	QL (3 U/1 día)
tioridazina	1	QL (4 U/1 día); AR	VERSACLOZ	2	QL (12 ML/1 día)
tiotixeno	1	QL (3 U/1 día); AR	VIIIBRYD, COMPRIMIDO ORAL	2	PA; QL (1 U /1 día)
tranilcipromina	1	QL (6 U/1 día)	VIIIBRYD, COMPRIMIDO ORAL, ENV. DOSIFICADOR	2	
trazodona, comprimido oral 100 mg, 150 mg	1	QL (3 U/1 día)	vilazodona, comprimido oral, 10 mg	1	QL (1 U/1 día)
trazodona, comprimido oral, 300 mg, 50 mg	1	QL (2 U/1 día)	vilazodona, comprimido oral, 20 mg, 40 mg	1	ST; QL (1 U /1 día)
trifluoperazina, comprimido oral 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	QL (2 U/1 día); AR	VRAYLAR, CÁPSULA ORAL, 1.5 MG	2	QL (2 U/1 día)
trifluoperazina, comprimido oral 10 mg	1	QL (4 U/1 día); AR	VRAYLAR, CÁPSULA ORAL, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	2	QL (1 U/1 día)
trimipramina, cápsula oral, 100 mg	1	QL (3 U/1 día)	VRAYLAR, cápsula oral, env. dosificador	2	QL (28 U/28 días)
trimipramina, cápsula oral, 25 mg, 50 mg	1	QL (1 U/1 día)	VYVANSE	2	QL (1 U/1 día); AR
TRINTELLIX	2	QL (1 U/1 día)	WELLBUTRIN SR	2	PA; QL (2 U /1 día)
UZEDY	2	QL (1 U/28 días); AR	WELLBUTRIN XL	2	PA; QL (1 U /1 día)
besilato de venlafaxina	1	QL (2 U/1 día)	XANAX, COMPRIMIDO ORAL 0.25 MG, 0.5 MG	2	PA; QL (3 U /1 día)
venlafaxina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h 150 mg	1	ST; QL (2 U /1 día)	XANAX, COMPRIMIDO ORAL 1 MG, 2 MG	2	PA; QL (4 U /1 día)
venlafaxina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h 37.5 mg	1	ST; QL (1 U /1 día)	XANAX XR	2	PA; QL (1 U /1 día)
venlafaxina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h 75 mg	1	ST; QL (3 U /1 día)	clorhidrato de ziprasidona, cápsula oral, 20 mg, 40 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
venlafaxina, comprimido oral	1	QL (3 U/1 día)	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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
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)
ZULRESSO	2	
ZYPREXA	2	PA; AR
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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
HETLIOZ	2	PA; QL (1 U /1 día)
HETLIOZ LQ	2	PA; QL (5 ML /1 día)
IGALMI	2	
<i>lorazepam, inyección</i>	1	
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)
QUVIVIQ	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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
zolpidem, comprimido oral, liberación prolongada multifase	1	QL (1 U/1 día)	calcipotrieno, crema tópica	1	QL (4 G/1 día)
zolpidem sublingual	1	QL (1 U/1 día)	CLARAVIS	1	AR
PREPARACIONES PARA LA PIEL					
ACCUTANE	2		peróxido de clindamicina-benzoílo, gel tópico	1	
acitretina	1	PA	peróxido de clindamicina-benzoílo, gel tópico con bomba 1-5 %	1	
adapaleno, crema tópica	1	ST; AR	clobetasol cuero cabelludo	1	PA
adapaleno, gel tópico 0.3 %	1	ST; AR	clobetasol, crema tópica	1	PA
ALA-CORT	1		clobetasol, gel tópico	1	PA
alclometasona, crema tópica	1		clobetasol, ungüento tópico	1	
alclometasona, ungüento tópico	1	QL (2 G/1 día)	clobetasol, champú tópico	1	PA; QL (118 ML/30 días)
AMNESTEEM	1	AR	clobetasol, crema tópica emoliente	1	
AZELEX	2		CLODAN	1	PA; QL (118 ML/30 días)
betametasona dipropionato, crema tópica	1		desonida, crema tópica	1	
betametasona dipropionato, loción tópica	1		desonida, ungüento tópico	1	
betametasona dipropionato, ungüento tópico	1	PA	desoximetasona, crema tópica, 0.25 %	1	
valerato de betametasona, crema tópica	1		desoximetasona, ungüento tópico, 0.05 %	1	QL (4 G/1 día)
valerato de betametasona, loción tópica	1		DIFFERIN, CREMA TÓPICA	2	PA
valerato de betametasona, ungüento tópico	1		DIFFERIN, GEL TÓPICO CON EXTRACTOR	2	
betametasona, crema tópica aumentada	1		DIFFERIN, LOCIÓN TÓPICA	2	
betametasona, loción tópica aumentada	1		diflорasona	1	PA; QL (2 G /1 día)
betametasona, ungüento tópico aumentado	1		ENSTILAR	2	
		QL (2 ML /1 día)	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	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/ límites
fluocinolona, ungüento tópico	1	QL (2 G/1 día)	metronidazol, loción tópica	1	AR
fluocinolona, solución tópica	1	QL (4 ML/1 día)	mometasona, tópica	1	
fluocinonida, crema tópica	1	PA	NEUAC	1	
fluocinonida, gel tópico	1	PA; QL (2 G /1 día)	PENNSAID, SOLUCIÓN TÓPICA EN BOMBA DOSIFICADORA	2	
fluocinonida, ungüento tópico	1	PA; QL (2 G /1 día)	PENNSAID, SOLUCIÓN TÓPICA EN PAQUETE	1	
fluocinonida, solución tópica	1	QL (4 ML/1 día)	podofilox, solución tópica	1	QL (1 ML/28 días)
FLUOCINONIDA-E	1		prednicarbato, ungüento tópico	1	
fluocinonida-emoliente	1		PROCTO-MED HC	1	
fluticasona propionato, crema tópica	1	QL (2 G/1 día)	proctosol hc 60	1	
fluticasona propionato, ungüento tópico	1	QL (2 G/1 día)	PROCTOZONE-HC	1	
butirato de hidrocortisona, ungüento tópico	1		REGRANEX	2	PA; QL (15 G /28 días)
butirato de hidrocortisona, solución tópica	1	QL (2 ML/1 día)	RETIN-A	2	ST
burtirato de hidrocortisona, emoliente	1		ROSADAN, CREMA TÓPICA	1	
hidrocortisona, crema tópica, 2.5 %	1		ROSADAN, gel tópico	1	
hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal	1		SANTYL	2	QL (60 G/28 días)
hidrocortisona, loción tópica al 2.5 %	1		sulfuro de selenio, loción tópica	1	
hidrocortisona, ungüento tópico 2.5 %	1		sulfacetamida sódica, limpiador tópico, gel	1	
valerato de hidrocortisona, crema tópica	1		TACLONEX, SUSPENSIÓN TÓPICA	2	
clorhidrato de lidocaína-acet. de hidrocortisona, tópico	1	PA; QL (29 G /30 días)	TALTZ, AUTOINYECTOR	2	PA; QL (1 ML /22 días)
METROCREAM	2		TALTZ, AUTOINYECTOR (2 PAQUETES)	2	PA; QL (2 ML /2 días)
METROLOCIÓN	2		TALTZ, AUTOINYECTOR (3 PAQUETES)	2	PA; QL (3 ML /22 días)
metronidazol, crema tópica	1	AR	TALTZ, JERINGA	2	PA
			tazaroteno, crema tópica	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites	Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
acetónido de triamcinolona, crema tópica	1	QL (454 G /30 días)	ADBRY	2	PA
acetónido de triamcinolona, loción tópica	1		alendronato, comprimido oral	1	
acetónido de triamcinolona, ungüento tópico 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	QL (454 G /30 días)	alfuzosín	1	
TRI-CHLOR	1		clorhidrato de buprenorfina, comprimido sublingual, 2 mg	1	QL (3 U/1 día)
TRIDERMO	1	QL (454 GM /30 días)	clorhidrato de buprenorfina, comprimido sublingual, 8 mg	1	QL (3 U/3 días)
urea, crema tópica 39 %, 40 %, 41 %, 45 %, 47 %, 50 %	1		buprenorfina-naloxona, comprimido sublingual 2-0.5 mg	1	QL (3 U/1 día)
urea, loción tópica 40 %	2		buprenorfina-naloxona, comprimido sublingual 8-2 mg	1	QL (3 U/3 días)
VECTICAL	2		CARBAGLU	2	
ZENATANE	1	AR	CHEMET	2	
ZIANA	2	PA	hidrato de cloral (a granel)	2	
DISUASIVOS PARA DEJAR DE FUMAR			gluconato de clorhexidina, membrana mucosa	1	
clorhidrato de bupropion (disuasivo para dejar de fumar)	1		Cinacalcet	1	
CHANTIX	2	AR	deferasirox, comprimido oral, dispersable	1	PA
CHANTIX CAJA MES SIGUIENTE	2	AR	disulfiram	1	
CHANTIX CAJA MES INICIAL	2	AR	doxiciclina hidrato, comprimido oral, 20 mg	1	
vareniclina	1	AR	dutasterida	1	
PREPARACIONES PARA LA TIROIDES			ESBRIET, cápsula oral	2	PA; QL (9 U /1 día)
ARMOUR THYROID	2		finasterida	1	
EUTIROX	1		decanoato de flufenazina (a granel)	2	
levotiroxina, comprimido oral	1		FORTEO	2	PA; QL (2.4 ML por 22 días)
LEVOXYL	1		GALZIN	2	PA
liotironina, oral	1		GELNIQUE	2	
metimazol	1		HAEGARDA	2	PA
NP TIROIDES	1		HIPER-SAL	2	
propiltiouracilo	1		icatibant	1	PA
SYNTHROID	2		leucovorina cálcica, oral	1	
UNITHROID	1		levocarnitina (con azúcar)	1	
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO CLASIFICADOS			levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml	1	
acamprosato	1				

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
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
MESNEX, oral	2	
miglustat	1	PA; QL (90 U /28 días)
MYRBETRIQ, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H	2	
NEBUSAL, solución inhalable para nebulización al 3 %	1	
nitisinona, cápsula oral, 10 mg, 2 mg, 5 mg	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, 10 MG, 2 MG, 5 MG	2	
cloruro de oxibutinina, jarabe	1	
cloruro de oxibutinina, comprimido oral 5 mg	1	
cloruro de oxibutinina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h	1	
OXYTROL	2	
paricalcitol, cápsula oral, 4 mcg	1	ST
PAROEX, enjuague bucal	1	
mesilato de paroxetina (síntoma menop.)	1	
PERIOGARD	1	
pirfenidona, comprimido oral, 267 mg, 801 mg	1	PA
PULMOSAL	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
PULMOZYME	2	PA; QL (2.5 ML /1 día)
raloxifeno	1	
risedronato, comprimido oral	1	ST
sapropterina	1	PA
SAVELLA	2	
clorhidrato de selegilina (a granel)	2	
SENSPAR	2	
cloruro sódico, solución inhalable para nebulización al 0.9 %, 3 %, 7 %	1	
cloruro sódico, solución inhalable para nebulización al 10 %	1	QL (4 ML/1 día)
solifenacin	1	
SOMAVERT	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
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG	2	PA; QL (24 mg /1 día); AR
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 2-0.5 MG	2	PA; QL (24 MG /1 día); AR
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 4-1 MG, 8-2 MG	2	QL (24 MG/1 día); AR
tamsulosina	1	
TEZSPIRE	2	PA
TOVIAZ	2	PA
acetónido de triamcinolona, dental	1	
TYBOST	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/límites
VIVITROL	2	QL (1 U/30 días)
VYNDAMAX	2	PA; QL (1 U /1 día)
VYNDAQEL	2	PA; QL (4 U /1 día)
ZUBSOLV	2	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), injectable</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 PEN	2	PA
<i>infliximab</i>	1	PA
OCREVUS	2	QL (20 ML/153 días)
SIMPONI ARIA	2	PA
XOLAIR	2	PA

Índice

<i>abacavir</i>	15	AJOVY SYRINGE	3	APLENZIN	37
<i>abacavir-lamivudina</i>	15	ALA-CORT.....	47	<i>apraclonidina</i>	29
ABILIFY	37	<i>sulfato de albuterol</i>	6	APRI	25
ABILIFY ASIMTUFII	37	<i>alclometasona</i>	47	APRISO	31
ABILIFY MAINTENA	37	<i>alendronato</i>	49	APTENSIO XR	37
ABILIFY MYCITE KIT DE MANTENIMIENTO	37	<i>alfuzosín</i>	49	APTIVUS.....	15
ABILIFY MYCITE, KIT DE INICIO	37	ALINIA	15	AQUASOL A	51
<i>abiraterona</i>	14	<i>aliskiren</i>	20	ARANELLE (28)	25
acamprosato.....	49	<i>alopurinol</i>	5	ARANESP (EN POLISORBATO)	25
<i>acarbosa</i>	11	<i>alosetron</i>	31	ARICEPT	17
ACCUTANE	47	ALPHAGAN P	29	<i>aripiprazol</i>	37
ACE AEROSOL POTENCIADOR DE NUBE.....	35	<i>alprazolam</i>	37	ARISTADA	37, 38
<i>acebutolol</i>	20	ALPRAZOLAM INTENSOL	37	ARISTADA INITIO.....	37
acetaminofén-codeína	3	ALREX	29	<i>armodafinilo</i>	38
acetazolamida.....	29	ALTACAINE	29	ARMOUR THYROID	49
<i>ácido acético</i>	29	ALTAVERA (28).....	25	ARNUITY ELLIPTA	6
<i>acitretina</i>	47	ALYACEN 1/35 (28).....	25	ASCOMP WITH CODEINE	3
ACTEMRA	34	ALYACEN 7/7/7 (28).....	25	<i>maleato de asenapina</i>	38
ACTHIB (PF).....	18	AMABELZ	32	ASHLYNA	25
ACTIMMUNE	14	<i>clorhidrato de amantadina</i>	15	ASMANEX HFA	6
<i>aciclovir</i>	15	AMBIEN	46	ASMANEX TWISTHALER.....	6
ADACEL (TDAP ADOLESN/ADULT) (PF).....	18	AMBIEN CR	46	<i>aspirina-dipiridamol</i>	15
<i>adalimumab-fkjp</i>	13	AMETHIA	25	atazanavir	15
<i>adapaleno</i>	47	AMETHYST (28)	25	<i>atenolol</i>	20
ADBRY	49	<i>amilorida</i>	29	<i>atenolol-clortalidona</i>	20
ADDERALL	17	<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	29	ATIVAN	38, 46
ADDERALL XR	17	<i>ácido aminocaproico</i>	19	<i>atomoxetina</i>	38
<i>adefovir</i>	15	<i>amiodarona</i>	19	atorvastatina	20
ADLARITY	17	AMITIZA	31	atovacuona	12
ADUHELM	52	<i>amitriptilina</i>	37	atovacuona-proguanil.....	12
ADVAIR DISKUS	6	<i>amitriptilina clordiazepóxido</i>	37	<i>atropina</i>	29
ADVAIR HFA	6	<i>amlodipina</i>	19	ATROVENT HFA	6
ADZENYS XR-ODT	17	<i>amlodipina-benazepril</i>	20	AUBRA	25
AEROCHAMBER MINI	35	AMNESTEEM	47	AUBRA EQ	25
AEROCHAMBER MV	35	<i>amoxapina</i>	37	AUROVELA 1.5/30 (21)	25
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU	35	<i>amoxicilina</i>	7	AUROVELA 1/20 (21)	25
AEROCHAMBER PLUS Z STAT	35	<i>amoxicilina-clavulanato de potasio</i>	7	AUROVELA 24 FE	25
AEROCHAMBER PLUS Z STAT MD MSK	35	<i>anfetamina</i>	17	AUROVELA FE 1.5/30 (28)	25
AEROCHAMBER PLUS Z STAT SM MSK	35	<i>anfetamina sulfato</i>	17	AUROVELA FE 1-20 (28)	25
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS-FLW SG	35	<i>ampicilina</i>	7	AUSTEDO	21
AEROTRACH PLUS	35	AMRIX	36	AUSTEDO 12 MG START TITR (SEM. 1 A 4)	21
AEROVENT PLUS	35	AMYTAL	46	AUSTEDO TD TITRATN PK (SEM. 1 A 2)	21
AFINITOR.....	14	ANAFRANIL	37	AUSTEDO XR	21
AFIRMELLE.....	25	<i>anagrelida</i>	15	AUSTEDO XR TITRATION KT (SEM. 1 A 4)	22
AJOVY AUTOINJECTOR	3	ANALPRAM-HC	31	AUVELITY	38
		ANALPRAM-HC SINGLES	31	AVAR	7
		<i>anastrozol</i>	14	AVAR-E	7
		ANDRODERM	32	AVAR-E GREEN	7
		ANDROGEL	32	AVAR-E LS	7
		ANNOVERA	25	AVIANE	25
		ANORO ELLIPTA	6		
		APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULINA	11		
		APIDRA U-100 INSULINA	11		

AVONEX.....	22	brimonidina	29	cefdinir	7
AYUNA.....	25	BROMFED DM	28	cefpodoxima.....	7
azatioprina.....	34	bromocriptina	15	cefprozil	7
azelastina.....	11, 29	bromfeniramina-pseudoef.-dm	28	cefuroxima axetil	7
AZELEX.....	47	budesonida	6, 32	CELEBREX.....	5
azitromicina.....	7	bumetanida	29	CELEXA.....	38
AZOPT.....	29	BUPHENYL	31	CELONTIN.....	22
AZSTARYS.....	38	clorhidrato de buprenorfina	3, 49	CENTANY.....	8
AZURETTE (28).....	25	buprenorfina-naloxona	49	cephalexina.....	8
bacitracina-polimixina b	7	clorhidrato de bupropión	38	CHANTIX.....	49
baclofeno.....	36	clorhidrato de bupropion (disuasivo para dejar de fumar)	49	CHANTIX CAJA PARA CAJA MES	49
BAFIERTAM.....	22	buspirona	38	CHANTIX CAJA MES INICIAL	49
BALCOLTRA.....	25	BUTALBITAL COMPOUND		CHARLOTTE 24 FE	26
balsalazida.....	31	W/CODEINE	3	CHATEAL (28).....	26
BALZIVA (28).....	25	butalbital-acetaminofén-caf-cod	3	CHATEAL EQ (28).....	26
BANZEL.....	22	butalbital-acetaminofén.....	3	CHEMET.....	49
BAQSIMI.....	30	butalbital-acetaminofén-caf	3	hidrato de cloral (a granel)	49
BARACLUDE.....	15	butalbital-aspirina-cafeína	3	clordiazepóxido clorhidrato	38
BD INSULIN SYRINGE U-500	35	butorfanol.....	3	clordiazepóxido-clidinio	31
BD SAFETYGLIDE		BUTRANS.....	3	gluconato de clorhexidina	49
BANDEJA ALERGISTA	35	BYETTA.....	11	fosfato de cloroquina	13
BELSOMRA.....	46	cabergolina	33	clorpromazina	38
benazepril.....	20	citrato de cafeína	22	clortalidona	29
benazepril-hidroclorotiazida	20	CALAN SR.....	19	clorroxazona	36
benznidazol	12	calcipotrieno	47	CHOLBAM	31
benzonatato	28	calcitonina (salmón)	33	colestiramina (con azúcar)	20
benztropina	15	calcitriol.....	51	COLESTIRAMINA LIGHT	20
BEPREVE.....	11	acetato de calcio	30	CICLODAN	10
BESIVANCE	7	acetato de calcio (quelante de fosfato). 30 CAMILA.....	26	ciclopirox	10
dipropionato de betametasona	47	CAMRESE	26	cilstazol	15
valerato de betametasona	47	CAMRESE LO	26	CILOXAN	8
betametasona, aumentada	47	capecitabina	14	cimetidina	31
BETASERON.....	22	CAPLYTA	38	cinacalcet	49
cloruro de betanecol	17	captopril-hidroclorotiazida	20	CIPRO HC	8
BETOPTIC S	29	CARAFATE	31	ciprofloxacina, clorhidrato	8
bexaroteno	14	CARBAGLU	49	ciprofloxacina-dexametasona	8
BEXSERO	18	carbamazepina	22	ciprofloxacina-fluocinolona	8
BEYAZ.....	26	CARBATROL	22	citalopram	38
bicalutamida	14	carbidopa-levodopa	15	CLARAVIS	47
BICILLIN L-A.....	7	carbidopa-levodopa-entacapona	15	claritromicina	8
BIKTARVY.....	15	CARDIZEM LA.....	19	clemastina	11
biotina	51	carteolol	29	CLEOCIN	8
fumarato de bisoprolol	20	CARTIA XT	19	CLEVER CHOICE CHAMBER, MÁSCARA GDE.....	35
bisoprolol-hidroclorotiazida	20	carvedilol	20	CLEVER CHOICE CHAMBER, MÁSCARA MED.	35
BLISOVI 24 FE	26	CATAPRES-TTS-1	20	CLEVER CHOICE CHAMBER, MÁSCARA PEQ.	35
BLISOVI FE 1.5/30 (28).....	26	CATAPRES-TTS-2	20		
BLISOVI FE 1/20 (28).....	26	CATAPRES-TTS-3	20		
BOOSTRIX TDPA.....	18	CAYA, DIAFRAGMA			
BREATHERITE, ESPACIADOR INHAL. DOSIS MEDIDA	35	CONTORNEADO	26		
BREATHERITE, CÁMARA INHAL. DOSIS MEDIDA CON VÁLVULA	35	CAYSTON	7		
BREATHERITE, ESPACIADOR INHAL. DOSIS MEDIDA CON VÁLULA.....	35	CAZIANT (28)	26		
BRIELLYN	26	cefaclor	7		
BRILINTA	15	cefadroxilo	7		

peróxido de benzoilo	47	DAYTRANA	39	difluprednato	29
clobazam	22	DAYVIGO	46	DIGITEK	19
clobetasol	47	DEBLITANE	26	DIGOX	19
clobetasol-emoliente	47	deferasirox	49	digoxina	19
CLODAN	47	DELSTRIGO	15	dihidroergotamina	3
clomipramina	38	DELZICOL	31	DILANTIN	22
clonazepam	22	DEMSER	20	DILANTIN EXTENDED	22
clonidina	20	DENTA 5000 PLUS	30	DILANTIN INFATABS	22
clorhidrato de clonidina	20, 38	DEPAKOTE	22	DILANTIN-125	22
clopidogrel	15	DEPAKOTE ER	22	clorhidrato de diltiazem	19
clorazepato dipotásico	38	DEPAKOTE SPRINKLES	22	DLT-XR	19
clotrimazol	10	DEPO-ESTRADOL	33	fumarato de dimetilo	22
clotrimazol-betametasona	10	DEPO-SUBQ PROVERA 104	26	DIOVAN	20
clozapina	38	DEPO-TESTOSTERONE	33	DIPENTUM	31
CLOZARIL	39	DERMOTIC OIL	29	difenoxilato-atropina	31
COARTEM	13	DESCOVY	15	dipridamol	15
sulfato de codeína	3	desipramina	39	fosfato de disopiramida	19
codeína-butalbital-asa-caf	3	desmopresina	33	disulfiram	49
colchicina	5	desog-etinilestradiol/etinilestradiol	26	DIURIL	29
colesevelam	20	desogestrel-etinilestradiol	26	divalproex	22
COMBIGAN	29	desonida	47	dofetilida	19
COMBIVENT RESPIMAT	6	desoximetasona	47	donepezil	17
COMETRIQ	14	DESOXYN	17	DORAL	46
COMPACT SPACE CHAMBER.		desvenlafaxina	39	dorzolamida	29
35 COMPLERA	15	succinato de desvenlafaxina	39	dorzolamida (pf)	29
COMPRO	31	dexametasona	33	dorzolamida-timolol	29
CONCERTA	39	DEXAMETASONA INTENSOL	33	dorzolamida-timolol (pf)	29
CONSTULOSE	31	fosfato sódico de prednisolona	29	DOVATO	16
COPAXONE	22	DEXCOM G6 RECEPTOR	35	doxazosina	20
CORLANOR	19	DEXCOM G6 SENSOR	35	doxepina	39, 46
CORTIFOAM	33	DEXCOM G6 TRANSMITTER	35	hclato de doxiciclina	8, 49
CORTISPORIN-TC	8	DEXCOM G7 RECEPTOR	35	monohidrato de doxiciclina	8
COTEMPLA XR-ODT	39	DEXCOM G7 SENSOR	35	DRISDOL	51
COVARYX	33	DEXEDRINE SPANSULE	17	DRIZALMA SPRINKLE	39
COVARYX H.S.	33	DEXILANT	31	droperidol	39
CREON	31	dexmetilfenidato	39	drospirenona-etinilestradiol-	
cromolina	5, 6, 29	DEXONTO	33	levomefolato	26
CRYSELLE (28)	26	dextroanfetamina sulfato	17	drospirenona-etinilestradiol	26
cianocobalamina (vitamina b-12)		dextroanfetamina-anfetamina	17	DROXIA	19
51		DASTAT	22	DULERA	6, 7
ciclobenzaprina	36	DASTAT ACUDIAL	22	duloxetina	39
CYCLOGYL	29	diazepam	22, 39	DUPIXENT PEN	34
ciclopentolato	29	DIAZEPAM INTENSOL	39	DUPIXENT SYRINGE	34
ciclosporina	34	DICLEGIS	31	DURAMORPH (PF)	3
ciclosporina modificada	34	diclofenac potásico	3	dutasterida	49
CYMBALTA	39	diclofenac sódico	5, 14, 29	DYANAVEL XR	17
ciproheptadina	11	dicloxacilina	8	DYMISTA	29
CYRED	26	diciclomina	31	EASIVENT, CÁMARA DE	
CYRED EQ	26	didanosina	15	RETENCIÓN	35
dalfampridina	22	DIFFERIN	47	EASYPOINT NEEDLE	35
dapsona	8	diflorasona	47	ECLIPSE, AGUJA	35
DAPTACEL (DTAP		diflunisal	3	EC-NAPROXEN	5
PEDIÁTRICO) (PF)	18			EDARBI	20
DASETTA 1/35 (28)	26			EDARBYCLOR	20
DASETTA 7/7/7 (28)	26			EDLUAR	46
DAYSEE	26			ED-SPAZ	31

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

GALZIN.....	49	HEPARIN LOCKFLUSH (PORCINE) (PF)	10	IBRANCE.....	14
GARDASIL 9 (PF).....	18	<i>heparina, porcina (pf)</i>	10	IBU.....	5
GAVILYTE-C	31	HEPLISAV-B (PF).....	18	<i>ibuprofeno</i>	5
GAVILYTE-G	31	HETLIOZ.....	46	<i>icatibant</i>	49
GELNIQUE	49	HETLIOZ LQ.....	46	ICLUSIG.....	14
<i>gemfibrozilo</i>	20	HIBERIX (PF).....	18	IGALMI.....	46
GEMMILY	26	HOMATROPAIRE.....	30	<i>imatinib</i>	14
GENGRAF	34	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN		IMBRUVICA.....	14
GENOTROPIN	33	U-100.....	11	<i>clorhidrato de imipramina</i>	40
GENOTROPIN MINIQUICK.....	33	HUMALOG KWIKPEN INSULIN	11	<i>pamoato de imipramina</i>	40
gentamicina	8	HUMALOG MIX 50-50 INSULN		IMITREX	4
GENVOYA.....	16	U-100.....	11	INCASSIA	26
GEODON.....	40	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN		INCRUSE ELLIPTA.....	7
GILENYA.....	22	.....	11	<i>indapamida</i>	29
GILOTrif	14	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN		INDOCIN.....	5
<i>glimepirida</i>	11	.....	12	<i>indometacina</i>	5
<i>glipizida</i>	11	HUMALOG MIX 75-25 (U- 100)		INFANRIX (DTAP) (PF).....	18
<i>glipizida-metformina</i>	11	INSULN.....	12	<i>infliximab</i>	52
GLUCAGEN, KIT DE		HUMALOG U-100 INSULIN	12	INGREZZA.....	22
DIAGNÓSTICO 29 GLUCAGEN		HUMIRA.....	13	INGREZZA, TRATAMIENTO	
HYPOKIT.....	30	HUMIRA PEN	13	INICIAL, PAQUETE 22	
GLUMETZA	11	HUMIRA (CF).....	13	INLYTA	14
<i>gliburida</i>	11	HUMIRA (CF) PEDI CROHNS,		<i>insulina asp prt-insulina aspart</i>	12
<i>gliburida, micronizada</i>	11	TRATAMIENTO INICIAL.....	13	<i>insulina degludec</i>	12
<i>gliburida-metformina</i>	11	HUMIRA (CF) PEN	13	INTUNIV ER.....	40
glicopirrolato	31	HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC		INVEGA	41
GLYDO	5	UC	13	INVEGA HAFYERA.....	41
GRASTEK	18	HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-		INVEGA SUSTENNA	41
<i>griseofulvina, micronizada</i>	10	ADOL HS	13	INVEGA TRINZA.....	41
<i>griseofulvina, ultramicronizada</i> ...	10	HUMULIN R U-500 (CONC)		INVOKAMET	12
guanfacina	21, 40	INSULINA	12	INVOKANA	12
GVOKE.....	30	HUMULIN R U-500 (CONC)		IOPIDINE	30
GVOKE HYPOPEN 1-PAQ.....	30	KWIKPEN	12	IPOL.....	18
GVOKE HYPOPEN 2-PAQ.....	30	HYCAMTIN	14	<i>bromuro de ipratropio</i>	7, 30
GVOKE PFS 1-PAQ, JERINGA	30	<i>hidralazina</i>	21	<i>ipratropio-albuterol</i>	7
GVOKE PFS 2-PAQ, JERINGA	30	<i>hidroclorotiazida</i>	29	<i>irbesartán</i>	21
HADLIMA.....	13	<i>hidrocodona-acetaminofén</i>	3	ISENTRESS	16
HADLIMA, PULSADOR	13	<i>hidrocodona-homatropina</i>	29	ISENTRESS HD.....	16
HADLIMA(CF).....	13	<i>hidrocodona-ipuprofeno</i>	3	ISIBLOOM.....	26
HADLIMA (CF), PULSADOR	13	<i>hidrocortisona</i>	33, 48	<i>isoniazida</i>	8
HAEGARDA.....	49	<i>butirato de hidrocortisona</i>	48	ISOPTO ATROPINE	30
HAILEY	26	<i>burtirato de hidrocortisona</i> , emoliente	48	ISORDIL TITRADOSE	19
HAILEY 24 FE	26	<i>valerato de hidrocortisona</i>	48	<i>dinitrato de isosorbida</i>	19
HAILEY FE 1.5/30 (28)	26	<i>hidrocortisona-pramoxina</i>	31	<i>mononitrato de isosorbida</i>	19
HAILEY FE 1/20 (28)	26	HYDROMET	29	<i>itraconazol</i>	10
HALCION.....	46	<i>hidromorfona</i>	4	<i>ivermectina</i>	13
HALDOL DECANOATE	40	<i>hidromorfona (pf)</i>	3	JAKAFI.....	14
<i>haloperidol</i>	40	<i>hidroxicloroquina</i>	13	JANTOVEN	10
<i>decanoato de haloperidol</i>	40	<i>hidroxiurea</i>	14	JANUMET	12
<i>lactato de haloperidol</i>	40	<i>clorhidrato de hidroxicina</i>	11	JANUMET XR	12
HAVRIX (PF)	18	<i>pamoato de hidroxizina</i>	11	JANUVIA	12
HEATHER	26	<i>sulfato de hiosciamina</i>	31	JARDIANCE	12
<i>heparina (porcina)</i>	10	HYOSYNE	31	JASMIEL (28).....	26
		HYPERT-SAL	49	JENCYCLA	26
				JENTADUETO	12
				JENTADUETO XR	12

JINTELI.....	33	LAMICTAL, TRATAMIENTO	27
JOLESSA	26	INICIAL	
JORNAY PM.....	41	(VERDE).....	23
JUBLIA	10	LAMICTAL, TRATAMIENTO	
JULEBER	26	INICIAL	
JULUCA.....	16	(NARANJA).....	23
JUNEL 1.5/30 (21).....	26	LAMICTAL XR	23
JUNEL 1/20 (21).....	26	<i>lamivudina</i>	16
JUNEL FE 1.5/30 (28).....	26	<i>lamivudina-zidovudina</i>	16
JUNEL FE 1/20 (28).....	26	<i>lamotrigina</i>	23
JUNEL FE 24.....	26	LANOXIN	19
KAITLIB FE.....	26	<i>lansoprazol</i>	31
KALLIGA.....	26	LANTUS SOLOSTAR U-100	
KARIVA (28).....	26	INSULINA	12
KAZANO.....	12	LANTUS U-100 INSULINA.....	12
KELNOR 1/35 (28).....	26	LARIN 1/20 (21).....	27
KELNOR 1-50 (28).....	26	LARIN 24 FE.....	27
KEPPRA.....	22, 23	LARIN FE 1.5/30 (28).....	27
KEPPRA XR.....	23	LARIN FE 1/20 (28).....	27
KESIMPTA PEN	23	<i>latanoprost</i>	30
ketoconazol	10	LATUDA.....	41
ketoprofeno.....	5	LAYOLIS FE	27
ketorolac.....	4, 30	LEENA 28.....	27
KINERET.....	5	<i>leflunomida</i>	5
KINRIX (PF).....	18	LENVIMA	14
KLONOPIN	23	LESSINA.....	27
KLOR-CON 10.....	30	<i>letrozol</i>	14
KLOR-CON 8.....	30	<i>leucovorina cálcica</i>	49
KLOR-CON M10.....	30	LEUKERAN	14
KLOR-CON M15.....	30	<i>leuprolida</i>	14
KLOR-CON M20.....	30	LEVEMIR FLEXPEN	12
KLOR-CON/EF	30	LEVEMIR U-100 INSULINA	12
KLOXXADO	10	<i>levetiracetam</i>	23
KOSHER PRENATAL PLUS IRON	36	<i>levobunolol</i>	30
KRINTAFEL	13	<i>levocarnitina</i>	49
KRISTALOSE	31	<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	49
KURVELO (28).....	26	<i>levocetirizina</i>	11
KYLEENA	26	<i>levofloxacina</i>	8
levonorgestrel/etinil.estradiol- etinil.estrad 27		LEVONEST (28)	27
<i>labetalol</i>	21	<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	27
<i>lacosamida</i>	23	<i>levonorg- etinilestradiol trifásico</i>	27
<i>lactulosa</i>	31	LEVORA-28	27
LAGEVRIO (EUA).....	16	<i>tartrato de levofenol</i>	4
LAMICTAL	23	<i>levotiroxina</i>	49
LAMICTAL ODT	23	LEVOXYL	49
LAMICTAL ODT, TRATAMIENTO		LEXAPRO	41
INICIAL (AZUL).....	23	LEXIVA	16
LAMICTAL ODT, TRATAMIENTO		LIALDA	31
INICIAL (VERDE)	23	<i>lidocaína</i>	5
LAMICTAL ODT, TRATAMIENTO		<i>clorhidrato de lidocaína</i>	5
INICIAL (NARANJA)	23	<i>clorhidrato de lidocaína-hidrocortisona ac</i>	32, 48
LAMICTAL, KIT INICIAL (AZUL)	23	LIDOCAINE VISCOUS.....	5
		<i>lidocaína-prilocaina</i>	5
		LIDODERM.....	5
		LILETTA.....	27
		LINZESS	32
		<i>liotironina</i>	49
		<i>lisdexamfetamina</i>	41
		<i>lisinopril</i>	21
		<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	21
		LITE TOUCH, MÁSCARA MED.	35
		LITEAIRE, CÁMARA INH. DOSIS	
		MEDIDA	35
		LITETOUGH, MÁSCARA GDE	35
		LITETOUGH, MÁSCARA PEQ.	35
		<i>carbonato de litio</i>	41
		LITHOBID	41
		LITHOSTAT	32
		LO LOESTRIN FE	27
		LOESTRIN 1/20 (21).....	27
		LOESTRIN FE 1.5/30 (28 DÍAS).....	27
		LOESTRIN FE 1/20 (28 DÍAS).....	27
		LOKELMA	30
		<i>loperamida</i>	32
		<i>lopinavir-ritonavir</i>	16
		<i>lorazepam</i>	41, 46
		LORAZEPAM INTENSOL	41
		LOREEV XR	41
		LORYNA (28).....	27
		<i>losartán</i>	21
		<i>losartán-hidroclorotiazida</i>	21
		LOTEMAX	30
		<i>lovastatina</i>	21
		LOW-OGESTREL (28)	27
		<i>succinato de loxapina</i>	41
		LO-ZUMANDIMINE (28)	27
		LUMIGAN	30
		LUNESTA	46
		LUPRON DEPOT	14, 33
		LUPRON DEPOT (3 meses)	14, 33
		LUPRON DEPOT (4 MESES)	14
		LUPRON DEPOT (6 MESES)	14
		LUPRON DEPOT-PED	33
		LUPRON DEPOT-PED, (3 MESES)	33
		<i>lurasidona</i>	41
		LUTERA (28)	27
		LYBALVI	41
		LYRICA	23
		LYSODREN	14
		LYZA	27
		MAGELLAN, JERINGA DE	
		SEGURIDAD PARA INSULINA	35
		MAGELLAN, JERINGA	36
		MAGNEBIND 300	30
		MAGNEBIND 400	31
		<i>maraviroc</i>	16
		MARLISSA (28).....	27

MARPLAN	41	MICROGESTIN 1.5/30 (21).....	27	NAMENDA TITRATION PAK	23
MATULANE	14	MICROGESTIN 1/20 (21).....	27	NAMENDA XR	23
<i>meclofenamato</i>	5	MICROGESTIN FE 1.5/30 (28)	27	NAMZARIC	23
MEDROL	33	MICROGESTIN FE 1/20 (28)....	27	<i>naproxeno</i>	5
MEDROL (PAQ.)	33	<i>midazolam</i>	5, 46	<i>naproxeno sódico</i>	5
<i>medroxiprogesterona</i>	27, 33	<i>midazolam (pf)</i> 5		NARDIL	42
<i>mefloquina</i>	13	<i>midodrina</i>	18	NATAZIA	27
megestrol.....	14, 50	MIGERGOT	4	NATROBA	15
MEKINIST	14	<i>miglustat</i>	50	NAYZILAM	23
<i>meloxicam</i>	5	MILI	27	<i>nebivolol</i>	21
<i>melfalán</i>	14	MIMVEY	33	NEBUSAL	50
<i>memantina</i>	23	MINASTRIN 24 FE	27	NECON 0.5/35 (28).....	27
MENACTRA (PF).....	18	MINI WRIGHT, MEDIDOR DE		<i>nefazodona</i>	42
MENEST	33	FLUJO MÁXIMO	36	<i>neomicina</i>	9
<i>meperidina</i>	4	MINIPRESS	21	<i>neomicina-polimixina b-dexamet.</i> 9	
<i>meperidina (pf)</i>	4	MINIVELLE	33	<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i> 9	
<i>meprobamato</i>	41	<i>minociclina</i>	8	<i>neomicina-polimixina-hc</i>	9
<i>mercaptopurina</i>	14	<i>minoxidil</i>	21	NEORAL	35
MERZEE	27	MIRENA	27	NEUAC	48
<i>mesalamina</i>	32	<i>mirtazapina</i>	42	NEURONTIN	24
<i>mesalamina con toallita limpiaadora</i>	32	<i>misoprostol</i>	32	<i>nevirapina</i>	16
MESNEX	50	M-M-R II (PF)	18	NEXIUM PACKET	32
MESTINON	17	M-NATAL PLUS	36	NEXPLANON	27
MESTINON TIMESPAN	17	<i>modafinilo</i>	42	NEXTSTELLIS	27
METADATO ER	41	<i>molindona</i>	42	<i>nifedipina</i>	19
<i>metformina</i>	12	<i>mometasona</i>	48	NIKKI (28)	27
<i>metanfetamina</i>	17	MONDOXYNE NL	8	<i>nimodipina</i>	19
<i>metazolamida</i>	29	MONODOX	8	<i>nitazoxanida</i>	15
<i>hipurato de metenamina</i>	8	MONOJECT, JERINGA DE		<i>nitisinona</i>	50
<i>mandelato de metenamina</i>	8	SEGURIDAD PARA INSULINA..	36	NITRO-BID	19
<i>metenam-fosf ác de sod-azul de</i>		MONOJECT MAGELLAN		NITRO-DUR	19
<i>met-hiosc.</i>	8	JERINGA	36	<i>nitrofurantoína</i>	9
<i>metimazol</i>	49	MONOJECT JERINGAS DE		<i>nitrofurantoína macrocristales</i>	9
<i>metocarbamol</i>	36	SEGURIDAD.....	36	<i>nitrofurantoína monohidrato/macrocrstales</i> 9	
<i>metotrexato sódico</i>	14	MONOJECT JERINGA	36	<i>nitroglicerina</i>	19
<i>metotrexato sódico (pf)</i>	14	MONO-LINYAH.....	27	NITRO-TIME	19
<i>metscopolamina</i>	32	<i>montelukast</i>	7	<i>nizatidina</i>	32
<i>metildopa</i>	21	MORGIDOX	8	NORA-BE	27
<i>metildopa-hidroclorotiazida</i> 21		<i>morfina</i>	4	NORDITROPIN FLEXPRO	33
<i>metilergonovina</i>	33	<i>morfina (pf)</i>	4	<i>noretetinil estradiol-hierro</i>	27
METHYLIN	41	<i>morfina, concentrado</i>	4	<i>noretindrona (anticonceptivo)</i> 27	
<i>metilfenidato</i>	41	<i>moxifloxacina</i>	8, 9	<i>acetato de noretindrona</i>	33
<i>clorhidrato de metilfenidato</i> ..	41, 42	<i>mupiroicina</i>	9	<i>acetato de noretindrona- etinilestradiol</i> 27	
<i>metilprednisolona</i>	33	<i>micofenolato mofetil</i>	34	<i>noretindrona-ethinilestradiol-hierro</i> 27	
<i>clorhidrato de metoclopramida</i> ..	32	<i>micofenolato sódico</i>	34	<i>norgestimato-ethinilestradiol</i> 27	
<i>metolazona</i>	29	MYDAYIS	18	NORLIQVA	20
<i>succinato de metoprolol</i>	21	MYFEMBREE	33	NORPACE CR	20
<i>tartrato de metoprolol</i>	21	MYLERAN	14	NORPRAMIN	42
METROCREAM	48	MYRBETRIQ	50	NORTREL 0.5/35 (28).....	27
METROLOTION	48	<i>nabumetona</i>	5	NORTREL 1/35 (21).....	27
<i>metronidazol</i>	8, 48	<i>nalbufina</i>	4	NORTREL 1/35 (28).....	27
<i>metirosina</i>	21	<i>nalmefeno</i>	10	NORTREL 7/7/7 (28).....	27
MIBELAS 24 FE	27	<i>naloxona</i>	10	<i>nortriptilina</i>	42
MICROCHAMBER	36	<i>naltrexona</i>	10	NORVIR	16
		NAMENDA	23		

NOVOLOG FLEXPEN U-100,		ORENCIA CLICKJECT	5	peg 3350-electrolitos.....	32
INSULINA.....	12	ORFADIN.....	50	peg-solución de electrolitos.....	32
NOVOLOG MIX 70-30 U-100,		ORIAHNN	33	LAPICERA JERINGA	36
INSULINA.....	12	ORILISSA	34	penicilamina.....	6
NOVOLOG MIX 70-		citrato de orfenadrina	36	penicilina V potásica	9
30FLEXPEN U-100.....	12	OSCIMINA	32	PENNSAID.....	48
NOVOLOG PENFILL U-100,		OSCIMINA SL.....	32	PENTACEL ACTHIB,	
INSULINA.....	12	oseltamivir.....	16	COMPONENTE (PF).....	18
NP THYROID.....	49	OTEZLA.....	6	PENTASA	32
NUCALA.....	7	OTEZLA, TRATAMIENTO INICIAL	6	pentazocina-naloxona	4
NUCYNTA	4	OTOVEL	9	pentobarbital sódico	46
NUCYNTA ER	4	oxaprozina	6	pentoxifilina	19
NUEDEXTA	24	oxazepam	42	PERIOGARD	50
NULEV.....	32	oxcarbazepina.....	24	permetrina.....	15
NUPLAZID.....	42	OXTELLAR XR	24	perfenazina	43
NURTEC ODT	4	cloruro de oxibutinina.....	50	perfenazina-amitritilina	43
NUVARING.....	27	oxicodona	4	PERSERIS	43
NUVESSA.....	9	oxicodona-acetaminofén	4	PHEBURANE	32
NUVIGIL	42	OXYTROL.....	50	fenazopiridina	5
NYAMYC	10	OZEMPIC	12	fenelzina	43
nistatina	10	PACERONA.....	20	fenobarbital	46
nistatina-triamcinolona	10	PALFORZIA (NIVEL 1)	18	fenobarbital sódico	46
NYSTOP	11	PALFORZIA (NIVEL 2)	18	clorhidrato de fenilefrina	30
OCELLA	27	PALFORZIA (NIVEL 3)	18	fenitoína	24
OCREVUS.....	52	PALFORZIA (NIVEL 4)	18	fenitoína sódica	24
acetato de octreotida	33	PALFORZIA (NIVEL 5)	18	fenitoína sódica lib. prolongada	24
ODEFSEY.....	16	PALFORZIA (NIVEL 6)	18	PHEXXI	28
OFEV.....	50	PALFORZIA (NIVEL 7)	18	PHILITH	28
ofloxacina.....	9	PALFORZIA (NIVEL 8)	18	fitonadiona (vitamina k1)	51
olanzapina	42	PALFORZIA (NIVEL 9)	18	PIFELTRO	16
olanzapina-fluoxetina	42	PALFORZIA (NIVEL 10)	18	clorhidrato de pilocarpina	18, 30
olmesartán	21	PALFORZIA (NIVEL 11, DOSIS		pimozida	43
OLUMIANT	5	PROGRESIVA)	18	PIMTREA (28)	28
etil ésteres de ácidos grasos		PALFORZIA, DOSIS INICIAL	18	pioglitazona	12
omega-3	32	PALFORZIA (NIVEL 11)		pirfenidona	50
omeprazol	32	MAINTENANCE	18	piroxicam	6
OMNARIS	30	paliperidona	43	PLEGRIDY	24
ondansetrón	32	PALYNZIQ	18	NEUMOVAX-23	18
clorhidrato de ondasentrón	32	PAMELOR	43	POCKET CHAMBER	36
clorhidrato de ondasentrón (pf)	32	PANCREAZE	32	podofilox	48
ONFI	24	PANRETIN	14	POLYCIN	9
tintura de opio	32	pantoprazol	32	sulfato de polimixina b-trimetoprima	
OPTICHAMBER, MÁSCARA		PARAGARD T 380A	27	..... .....	9
PARA ADULTO GDE	36	paricalcitol	50	POMALYST	14
OPTICHAMBER DIAMOND,		PAROEX ORAL RINSE	50	PORTIA 28	28
MÁSCARA GDE	36	clorhidrato de paroxetina	43	cloruro de potasio	31
OPTICHAMBER DIAMOND VHC		mesilato de paroxetina (síntoma		citrato de potasio	31
.....	36	menop.)	50	yoduro de potasio	31
OPTICHAMBER DIAMOND,		PAXIL	43	PRADAXA	10
MÁSCARA MED	36	PAXIL CR	43	PRALUENT PEN	21
OPTICHAMBER DIAMOND,		PAXLOVID	16	pramipexol	15
MÁSCARA PEQ.....	36	PEDIAPRED	34	prasugrel	15
OPVEE	10	PEDIARIX (PF)	18	pravastatina	21
ORALONA	50	PEDVAX HIB (PF)	18	praziquantel	13
ORENCIA	6			prazosina	21
ORENCIA (CON MALTOSA)	5			PRED FORTE	30

PRED MILD	30	PROQUAD (PF).....	18	REXULTI.....	44
<i>prednircarbato</i>	48	PROTONIX.....	32	RHOGAM ULTRA-FILTERED	
<i>prednisolona</i>	34	<i>protriptilina</i>	43	PLUS	19
<i>fosfato sódico de prednisolona</i>	30, 34	PROVENTIL HFA	7	RHOPRESSA	30
<i>prednisona</i>	34	PROVERA	34	<i>rifabutina</i>	9
PREDNISONA INTENSOL	34	PROVIGIL.....	43	<i>rifampina</i>	9
<i>pregabalina</i>	24	PROZAC.....	43	<i>riluzol</i>	24
PREMARIN.....	34	PULMICORT FLEXHALER	7	<i>risedronato</i>	50
PREMPRO	34	PULMOSAL	50	RISPERDAL	44
PRENATABS FA	37	PULMOZYME	50	RISPERDAL CONSTA	44
PRENATABS RX	37	PYLERA.....	32	<i>risperidona</i>	44
PRENATAL 19.....	37	<i>pirazinamida</i>	9	RITALIN	44
PRENATAL PLUS.....	37	<i>bromuro de piridostigmina</i>	18	RITALIN LA	44
PRENATAL PLUS (CALCIUM CARB)	37	<i>pirimetamina</i>	13	RITEFLO AEROCHAMBER	36
PRENATAL VITAMIN PLUS		QELBREE	43	<i>ritonavir</i>	16
LOW IRON	37	QUADRACEL (PF).....	18	RITUXAN	14
<i>pretomanida</i>	9	QUARTETTE	28	<i>rivastigmina</i>	18
PREVALITE	21	<i>quazepam</i>	46	<i>tartrato de rivastigmina</i>	18
PREVNAR 13 (PF).....	18	QUDEXY XR.....	24	<i>rizatRIPTÁN</i>	4
PREZCOBIX	16	<i>quetiapina</i>	43, 44	ROBINUL	32
PREZISTA	16	QUILLICHEW ER.....	44	ROBINUL FORTE	32
PRIFTIN.....	9	QUILLIVANT XR	44	ROCKLATAN	30
<i>primaquina</i>	13	<i>quinapril</i>	21	<i>roflumilast</i>	7
<i>primidona</i>	24	<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	21	<i>romidepsina</i>	14
PRISTIQ	43	QULIPTA	4	<i>ropinirol</i>	15
PROAIR RESPICLICK	7	QUVIVIQ.....	46	ROSADAN	48
<i>probenecida</i>	6	QVAR REDIHALER	7	<i>rosuvastatina</i>	21
PROCARE, ESPACIADOR CON MÁSCARA ADULTO.....	36	RAGWITEK.....	18	ROWEEPRA	24
PROCARE ESPACIADOR CON MÁSCARA NIÑO	36	<i>raloxifeno</i>	50	ROWEEPRA XR	24
PROCENTRA	18	<i>ramelteon</i>	46	ROZEREM	46
PROCHAMBER	36	<i>ramipril</i>	21	SANDIMMUNE	35
<i>proclorperazina</i>	32	<i>ranolazina</i>	20	SANTYL	48
<i>edisilato de proclorperazina</i>	32	REBIF (CON ALBÚMINA)	24	SAPHRIS	44
<i>maleato de proclorperazina</i>	32	REBIF REBIDOSE	24	<i>sapropterina</i>	50
PROCTO-MED HC	48	REBIF TITRATION PACK	24	SAVELLA	50
PROCTOSOL HC	48	RECLIPSEN (28)	28	SECUADO	44
PROCTOZONE-HC	48	RECOMBIVAX HB (PF)	19	<i>clorhidrato de selegilina</i>	15
<i>progesterona</i>	34	REGRANEX.....	48	<i>clorhidrato de selegilina (granel)</i>	50
<i>progesterona micronizada</i>	34	RELENZA DISKHALER	16	<i>sulfato de selenio</i>	48
PROMACTA	25	RELEXXII.....	44	SELZENTRY	16
<i>prometazina</i>	11, 32	RELISTOR	10	SE-NATAL 19 MASTICABLE	37
PROMETHAZINE VC	11	REMERON	44	SENSIPAR	50
PROMETHAZINE VC- CODEÍNA	29	REMERON SOLTAB	44	SEREVENT DISKUS	7
<i>prometazina-codeína</i>	29	REMODULIN	21	SEROQUEL	44
<i>prometazina-dm</i>	29	RENVELA	31	SEROQUEL XR	44
PROMETHEGAN	32	<i>repaglinida</i>	12	SEROSTIM	34
<i>propafenona</i>	20	REPATHA PUSHTRONEX	21	<i>sertralina</i>	44
<i>propranolol</i>	21	REPATHA SURECLICK	21	SETLAKIN	28
<i>propranolol-hidroclorotiazida</i>	21	REPATHA SYRINGE	21	SF 5000 PLUS	31
<i>propiltiouracilo</i>	49	RESTASIS	30	SFROWASA	32
		RESTORIL	46	SHAROBEL	28
		RETACRIT	25	<i>sildenafil (hipertensión pulmonar)</i>	21
		RETIN-A	48	SILENOR	46
		REVATIO	21	MASCARILLA DE SILICONA INFANTIL	36
		REVLIMID	14	<i>sulfadiazina de plata</i>	9

SIMLIYA (28)	28	sulfacetamida-prednisolona	9	terconazol	11
SIMPESSE	28	sulfadiazina	9	teriflunomida	24
SIMPONI	13	sulfametoxazol-trimetoprima	9	TESTIM	34
SIMPONI ARIA	52	sulfasalazina	32	testosterona	34
simvastatina.....	21	SULFATRIM	9	cipionato de testosterona	34
sirolimus	35	sulindaco.....	6	tetrabenazina	24
SIRTURO	9	succinato de sumatriptán	4	clorhidrato de tetracaina.....	30
SKYLA	28	maleato de sunitinib	15	clorhidrato de tetracaina (pf)	30
SKYTROFA	34	SUNOSI	45	tetraciclina.....	9
SLYND.....	28	SUPPRELIN LA	34	TEZSPIRE	50
cloruro de sodio	50	SYEDA.....	28	THALOMID	9
FLUORURO DE SODIO 5000		SYMAX-SL.....	32	THEO-24.....	7
PLUS	31	SYMAX-SR.....	32	teofilina	7
sulfonato sódico de poliestireno.	31	SYMBICORT.....	7	tioridazina.....	45
solifenacin.....	50	SYMBYAX 45.....		tiotixeno	45
SOLIQUA 100/33.....	12	SYMLINPEN 120	12	THRIVITE RX.....	37
SOLOSEC	9	SYMLINPEN 60	12	TILIA FE.....	28
SOMAVERT.....	50	SYMPAZAN	24	maleato de timolol	30
sorafenib.....	15	SYMTUZA	16	maleato de timolol (pf)	30
sotalol	21	SYNAREL	34	bromuro de ipratropio	7
SOTALOL AF	21	SYNJARDY	12	TIVICAY	16
SPACE CHAMBER	36	SYNTHROID	49	tizanidina	36
CÁMARA ESPACIADORA CON MÁSC. G	36	TABLOID	15	tobramicina	9
CÁMARA ESPACIADORA CON MÁSCARA MEDIANA.....	36	TACLONEX	48	tobramicina en cloruro de sodio 0.225 %.....	9
CÁMARA ESPACIADORA CON MÁSC. PEQ.....	36	tacrolimus	35	sulfato de tobramicina	9
SPIRIVA RESPIMAT	7	tadalafil (hipertensión pulmonar)	21	tobramicina, con nebulizador.....	9
SPIRIVA WITH HANDIHALER.....	7	TAFINLAR	15	tobramicina-dexametasona	9
espiranolactona	29	TALTZ AUTOINJECTOR	48	tolvaptán	29
espiranolactona hidroclorotiazida 29		TALTZ AUTOINJECTOR (PAQ. DE 2)	48	TOPAMAX	24
SPRAVATO	44	TALTZ AUTOINJECTOR (PAQ. DE 3)	48	topiramato	24
SPRINTEC (28)	28	TALTZ, JERINGA	48	toremifeno	15
SPRIX.....	4	tamoxifeno	15	torsemida	29
SPRYCEL	15	tamsulosina.....	50	TOVIAZ	50
SPS (CON SORBITOL)	31	TARINA 24 FE	28	TRACLEER	21
SRONYX	28	TARINA FE 1/20 (28)	28	TRADJENTA	12
SSD	9	TARINA FE 1-20 EQ (28).....	28	tramadol	5
estavudina	16	TASCENO ODT	24	tramadol-acetaminofén	5
STRATTERA	44, 45	TASIGNA	15	ácido tranexámico	19
STRIBILD	16	TAYSOFY	28	tranilcipromina	45
SUBLOCADE	50	TAYTULLA	28	TRAVATAN Z	30
SUBOXONE	50	tazaroteno	48	trazodona	45
SUBVENITE	24	TAZTIA XT	20	TRECATOR	9
SUBVENITE, KIT INICIAL (AZUL)	24	TDVAX	19	TRELEGY ELLIPTA	7
SUBVENITE, KIT INICIAL (VERDE).....	24	TEGRETOL	24	TRELSTAR	15
SUBVENITE, KIT INICIAL (NARANJA).....	24	TEGRETOL XR	24	treprostinal sódico	21
SUCRAID	32	telmisartán	21	tretinoína (antineoplásico)	15
sucralfato	32	temazepam	46	TREXALL	15
sulfacetamida sódica	9, 48	temozolomida	15	acetónido de triamcinolona	49, 50
sulfacetamida sódica-azufre	9	TENCON	4	triamtereno-hidroclorotiazida	29
		TENIVAC (PF)	19	triazolam	46
		fumarato disoproxil de tenofovir	16	TRICARE	37
		terazosina	21	TRI-CHLOR	49
		clorhidrato de terbinafina	11	TRIDERM	49
				TRI-ESTARYLLA	28
				trifluoperazina	45

trifluridina	16	vancomicina	9	DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 80	28
trihexifenidil.....	15	VAQTA (PF).....	19	DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 85	28
TRI-LEGEST FE	28	vareniclina.....	49	DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 90	28
TRILEPTAL	24	VARIVAX (PF)	19	DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 95	28
TRI-LINYAH	28	VARIZIG	19	WYMZYA FE	28
TRI-LO-ESTARYLLA	28	VASCEPA	32	XALKORI	15
TRI-LO-MARZIA	28	VAXNEUVANCE (PF)	19	XANAX	45
TRI-LO-MILI	28	VECTICAL	49	XANAX XR	45
TRI-LO-SPRINTEC	28	VELETRI	21	XELSTRYM	18
trimetobenzamida	32	VELIVET RÉGIMEN		XERESE	16
trimetoprima	9	TRIFÁSICO (28)	28	XIFAXAN	9
TRI-MILI	28	VELTASSA	31	XIGDUO XR	12
trimipramina	45	venlafaxina	45	XiIDRA	30
TRINATAL RX 1	37	besilato de venlafaxina	45	XOLAIR	52
TRINELLIX	45	verapamil	20	XTANDI	15
TRIPTODUR	34	VEREGEN	16	XULANE	28
TRI-SPRINTEC (28)	28	VERSACLOZ	45	XYREM	46
TRIUMEQ	16	VESTURA (28)	28	XYWAV 46	
TRIVORA (28)	28	VIBRAMYCIN	9	YASMIN (28)	28
TRI-VYLIBRA	28	VICTOZA 2-PAK	12	YAZ (28)	28
TRI-VYLIBRA LO	28	VICTOZA 3-PAK	12	zaleplon	46
TROKENDI XR	24	VIENVA	28	ZARAH	28
tropicamida	30	VIIBRYD	45	ZEBUTAL	5
TRULICITY	12	vilazodona	45	ZEGALOGUE, AUTOINJECTOR	31
TRUMENBA	19	VIMOVO	6	ZEGALOGUE, JERINGA	31
TRUZONE, MEDIDOR DE FLUJO		VIORELE (28)	28	ZELAPAR	15
MÁXIMO	36	VIRACEPT	16	ZELBORA F	15
TUBERCULIN JERINGA	36	VIREAD	16	ZENATANE	49
TULANA	28	VISTARIL	11	ZENPEP	32
TWINRIX (PF)	19	VITAMINA D2	51	ZENZEDI	18
TWIRLA	28	VIVELLE-DOT	34	ZEPOSIA	25
TYBLUME	28	VIVITROL	51	ZEPOSIA ,KIT INICIAL (28 DÍAS)	25
TYBOST	50	VORTEX, CÁMARA DE RETENCIÓN	36	ZEPOSIA, PAQUETE INICIAL (7 DÍAS)	25
TYDEMY	28	VORTEX VHC, CON MÁSCARA		ZIANA	49
UBRELVY	5	DE RANA, NIÑO	36	zidovudina	16
ULESFIA	15	VORTEX VHC, CON MÁSCARA		ZIMHI	10
ULORIC	6	DE MARIQUITA, NIÑO PEQ.	36	clorhidrato de ziprasidona	45
ULTICARE	36	VOTRIENT	15	mesilato de ziprasidona	45
UNITHROID	49	VRAYLAR	45	ZIRGAN	16
urea	49	VYFEMLA (28)	28	ZOLADEX	15
URELLE	9	VYLIBRA	28	ZOLINZA	15
URETRON D-S	9	VYNDAMAX	51	ZOLOFT	45, 46
URO-458	9	VYNDAQEL	51	zolpidem	46, 47
ursodiol	32	VYVANSE	45	ZOMIG	5
URYL	9	WAKIX	25	zonisamida	25
UZEDY	45	warfarina	10	ZOVIA 1-35 (28)	28
VAGIFEM	34	WELCHOL	21	ZOVIRAX	17
valaciclovir	16	WELLBUTRIN SR	45	ZUBSOLV	51
VALCHLOR	15	WELLBUTRIN XL	45		
valganciclovir	16	WERA (28)	28		
valproato sódico	25	DIAFRAGMA CON BORDE DE			
ácido valproico	25	SELLO ANCHO 60	28		
ácido valproico (como sal de sodio)		DIAFRAGMA CON BORDE DE			
.....	25	SELLO ANCHO 65	28		
valsartán-hidroclorotiazida	21	DIAFRAGMA CON BORDE DE			
VALTOCO	25	SELLO ANCHO 70	28		
		DIAFRAGMA CON BORDE DE			
		SELLO ANCHO 75	28		

ZULRESSO	46
ZUMANDIMINE (28)	28
ZYLET	9
ZYPREXA.....	46
ZYPREXA RELPREVV	46
ZYPREXA ZYDIS	46

RR2022-IN-MMED-3127a-V.19-SP; Primer uso: 12/13/2022

Aprobado por OMPP: 12/13/2022