



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

10/1/2023

INTRODUCCIÓN

Nos complace ofrecerle el Formulario del 2023 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 <https://www.ahrq.gov/es/informacion-en-espanol/index.html>.

PREFACIO

La lista está ordenada por secciones. Cada sección se divide de acuerdo con la clase terapéutica que se define principalmente por el mecanismo de acción. Los productos se enumeran por nombre genérico, si está disponible, con el nombre de marca incluido solo con fines informativos.

A menos que el citado medicamento pueda administrarse como una inyección o se especifique un caso especial, por lo general, todas las formas de dosificación y las concentraciones del medicamento mencionado forman parte de la lista.

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (P&T)

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

DESCRIPCIONES DE LOS PRODUCTOS INCLUIDOS EN LA LISTA DE MEDICAMENTOS

A continuación encontrará ejemplos para 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 sea 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.
- Probado en humanos, para asegurar que el medicamento genérico se absorbe en el torrente sanguíneo en una tasa y un grado similares en comparación con el medicamento de marca (bioequivalencia). Los medicamentos genéricos pueden diferir de los medicamentos de marca en el tamaño, el color y los ingredientes inactivos, pero esto no altera la efectividad ni la capacidad de que se absorban igual que el medicamento de marca.
- Fabricados con la misma concentración y la misma forma de dosificación que los medicamentos de marca.

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

DISEÑO DEL PLAN

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

LÍMITES DE CANTIDAD

Los medicamentos de mantenimiento pueden surtirse por un período de hasta 90 días mediante pedido por correo o en la mayoría de las farmacias minoristas para los afiliados a HIP Plus. Para

los afiliados a los planes Hoosier Healthwise y HIP Basic, la cantidad máxima permitida es un suministro para 30 días.

HIP PLUS

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

HIP STATE PLAN PLUS

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

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

HIP STATE PLAN BASIC

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

HOOSIER HEALTHWISE PLAN A

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

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

HOOSIER HEALTHWISE PLAN C

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

bajo, o sin costo, para el afiliado o el familiar del afiliado.

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

AVISO

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

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

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

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

Índice

ANALGÉSICOS.....8

ANESTÉSICOS10

ANTIALÉRGICOS.....10

ANTIARTRÍTICOS10

ANTIASMÁTICOS.....11

ANTIBIÓTICOS13

ANTICOAGULANTES.....15

ANTÍDOTOS16

ANTIMICÓTICOS.....16

COMBINACIÓN DE ANTIHISTAMÍNICOS Y DESCONGESTIONANTES.....17

ANTIISTAMÍNICOS17

ANTIHIPERGLUCÉMICOS17

ANTIINFECCIOSOS/VARIOS19

ANTIINFLAMATORIOS. AGENTES INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL.....19

ANTINEOPLÁSICOS20

ANTIPARASITARIOS	21
MEDICAMENTOS ANTIPARKINSONIANOS.....	22
MEDICAMENTOS ANTIPLAQUETARIOS.....	22
ANTIVIRALES	22
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS	23
BIOLÓGICOS	25
PARA LA SANGRE.....	26
MEDICAMENTOS CARDÍACOS.....	26
CARDIOVASCULARES	27
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC).....	29
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS.....	33
ANTICONCEPTIVOS	34
PREPARACIONES PARA LA TOS/EL RESFRÍO.....	38
DIAGNÓSTICO.....	38
DIURÉTICOS	38
PREPARACIONES PARA OJOS, GARGANTA, NARIZ Y OÍDOS.....	38
ELECT/CALÓRICO/H2O.....	40
GASTROINTESTINALES.....	40
HORMONAS	42
INMUNOSUPRESORES.....	44
SUMINISTROS MÉDICOS VARIOS, DISPOSITIVOS, NO MEDICAMENTOS	45
RELAJANTES MUSCULARES.....	47
VITAMINAS PRENATALES.....	47
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS	47
SEDANTES/HIPNÓTICOS	58
PREPARACIONES PARA LA PIEL	59
DISUASIVOS PARA DEJAR DE FUMAR.....	61
PREPARACIONES PARA LA TIROIDES	61
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO CLASIFICADOS.....	61
VITAMINAS.....	63

Lista de abreviaturas

1: Producto genérico preferido

2: Producto de marca preferido

ACA: Ley de Atención Médica Asequible

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 10/1/2023

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ANALGÉSICOS		
<i>acetaminofén-codeína</i>	1	QL (3 ML/1 día); AR
AJOVY, AUTOINYECTOR	2	PA; QL (1.5 ML/22 días)
AJOVY, JERINGA	2	PA; QL (1.5 ML/22 días)
ASCOMP CON CODEÍNA	1	PA; AR
<i>alcaloides de belladona-opio</i>	1	
<i>clorhidrato de buprenorfina, inyectable</i>	1	
BUTALBITAL COMPUESTO CON CODEÍNA	1	PA; AR
<i>butalbital-acetaminof- caf-cod, cápsula oral 50-300-40-30 mg</i>	1	PA; QL (3 U/1 día)
<i>butalbital-acetaminof- caf-cod, cápsula oral 50-325-40-30 mg</i>	1	PA; QL (3 U/1 día); AR
<i>butalbital-acetaminofén, comprimido oral 50-325 mg</i>	1	QL (48 U/25 días)
<i>butalbital-acetaminofén- caf, cápsula oral 50- 325-40 mg</i>	1	QL (48 U/25 días)
<i>butalbital-acetaminofén- caf, comprimido oral</i>	1	QL (48 U/25 días)
<i>butalbital-aspirina- cafeína, cápsula oral</i>	1	QL (48 U/30 días)
<i>butorfanol, inyectable</i>	1	PA; AR
<i>butorfanol, nasal</i>	1	QL (2.5 ML/1 día); AR
BUTRANS	2	PA; QL (4 U/21 días)
<i>sulfato de codeína</i>	1	AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>codeína-bitalbital-asa- caf</i>	1	PA; AR
<i>diclofenaco potásico, comprimido oral 50 mg</i>	1	
<i>diflunisal</i>	1	
<i>dihidroergotamina, inyectable</i>	1	
DURAMORPH (PF)	1	
ELMIRON	2	
ELYXYB	2	PA; QL (120 ML/1 día)
EMGALITY LAPICERA	2	PA; QL (240 ML/22 días); AR
EMGALITY, inyectable, jeringa subcutánea, 120 mg/ml	2	PA; QL (240 ML/22 días); AR
ENDOCET	1	QL (3 U/1 día)
<i>ergotamina-cafeína</i>	1	
ESGIC	2	QL (48 U/25 días)
<i>fentanilo</i>	1	QL (10 U/22 días)
<i>hidrocodona- acetaminofén, solución oral 7.5-325 mg/15 ml</i>	1	PA; QL (3 ML/1 día)
<i>hidrocodona- acetaminofén, comprimido oral 10-300 mg, 10-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>hidrocodona- ibuprofeno, comprimido oral 10-200 mg</i>	1	
<i>hidrocodona- ibuprofeno, comprimido oral 7.5-200 mg</i>	1	PA
<i>Solución inyectable de hidromorfona (pf) 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>morfina, jeringa para inyección, 2 mg/ml</i>	2	
<i>morfina, jeringa para inyección 4 mg/ml</i>	1	
<i>geringa de analgesia controlada pt intravenosa con morfina</i>	1	
<i>morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	
<i>morfina, solución intravenosa 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	2	
<i>morfina, inyección intravenosa 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	
<i>morfina, solución oral</i>	1	PA
<i>morfina, comprimido oral</i>	1	PA
<i>morfina, comprimido oral de liberación prolongada</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>morfina, rectal</i>	1	PA
<i>nalbufina</i>	1	
<i>NUCYNTA</i>	2	QL (6 U/1 día)
<i>NUCYNTA LIB. PROL.</i>	2	QL (2 U/1 día)
<i>NURTEC ODT</i>	2	PA
<i>oxicodona, cápsula oral</i>	1	PA
<i>oxicodona, concentrado oral</i>	1	PA
<i>oxicodona, solución oral</i>	1	PA
<i>oxicodona, comprimido oral 10 mg, 20 mg</i>	1	PA
<i>oxicodona, comprimido oral, 15 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	
<i>oxicodona-acetaminofén, solución oral 5-325 mg/5 ml</i>	1	QL (3 ML/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>oxicodona-acetaminofén, comprimido oral</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>pentazocina-naloxona</i>	1	PA
QULIPTA	2	PA; QL (1 U/1 día)
<i>rizatriptán, comprimido oral</i>	1	QL (12 U/22 días)
<i>rizatriptán, comprimido oral, de desintegración</i>	1	QL (12 U/30 días)
SPRIX	2	PA; QL (2 U/1 día)
<i>succinato de sumatriptán, oral</i>	1	QL (9 U/22 días)
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo</i>	1	QL (1 ML/22 días)
TENCON	1	QL (48 U/25 días)
<i>tramadol, comprimido oral 100 mg</i>	2	PA; QL (400 U/1 día)
<i>tramadol, comprimido oral 50 mg</i>	1	QL (400 U/1 día); AR
<i>tramadol-acetaminofén</i>	1	QL (3 U/1 día); AR
UBRELVY	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)
<i>clorhidrato de lidocaína, gel memb. mucosa c/aplicador</i>	1	QL (1 ML/1 día)
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membranas mucosas 4 % (40 mg/ml)</i>	1	PA; QL (50 ML/30 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico medicado 5 %</i>	1	QL (3 U/22 días)
LIDOCAÍNA VISCOSA	1	QL (100 ML/25 días)
<i>lidocaína-prilocaína, crema tópica</i>	1	QL (1 G/1 día)
LIDODERM	2	QL (3 U/22 días)
<i>midazolam (pf)</i>	1	
<i>midazolam, inyectable</i>	1	
<i>midazolam, inyección intravenosa 150 mg/30 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>fenazopiridina</i>	1	
ANTIALÉRGICOS		
<i>cromolina, oral</i>	1	PA
ANTIARTRÍTICOS		
<i>alopurinol, comprimido oral, 100 mg, 300 mg</i>	1	
CELEBREX	2	
<i>colchicina (gota), comprimido oral</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>diclofenac sódico, oral</i>	1	
EC-NAPROXENO	1	
<i>etodolac</i>	1	
<i>febuxostat</i>	1	TP
<i>flurbiprofeno</i>	1	
IBU	1	
<i>ibuprofeno, comprimido oral 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
INDOCIN	2	
<i>indometacina, oral</i>	1	
<i>ketoprofeno, cápsula oral 50 mg, 75 mg</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>ketoprofeno, cápsula oral, perlas liberac. prol, 24 h</i>	1	
KINERET	2	PA; QL (28 ML/28 días)
<i>leflunomida</i>	1	
<i>meclofenamato</i>	1	
<i>meloxicam, comprimido oral</i>	1	
<i>nabumetona</i>	1	
<i>naproxeno, comprimido oral</i>	1	
NAPROXENO, COMPRIMIDO ORAL, LIBERACIÓN PROLONGADA (DR/EC)	1	
<i>naproxeno sódico, comprimido oral 275 mg, 550 mg</i>	1	
OLUMIANT, COMPRIMIDO ORAL, 1 MG	2	PA
OLUMIANT, COMPRIMIDO ORAL, 2 MG, 4 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
ORENCIA (CON MALTOSE)	2	PA; QL (4 U/22 días)
ORENCIA CLICKJECT	2	PA; QL (4 ML/22 días)
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	2	PA; QL (4 ML/22 días)
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	2	PA
OTEZLA	2	PA; QL (2 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
OTEZLA STARTER, COMPRIMIDO ORAL, PAQUETE DE DOS 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	2	PA; QL (55 U/22 días)
<i>oxaprozina</i>	1	
<i>penicilamina, cápsula oral</i>	1	
<i>piroxicam</i>	1	
<i>probenecida</i>	1	
<i>sulindaco</i>	1	
ULORIC	2	
VIMOVO	2	
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	2	PA
XELJANZ, COMPRIMIDO ORAL	2	PA; QL (60 U/22 días)
ANTIASMÁTICOS		
ADVAIR DISKUS AMPOLLA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO 100-50 MCG/DOSIS, 250-50 MCG/DOSIS	2	QL (1 U/22 días)
ADVAIR DISKUS AMPOLLA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO 500-50 MCG/DOSIS	2	ST; QL (1 U/22 días)
ADVAIR HFA, INHALABLE, HFA, INHALADOR DE AEROSOL, 115-21 MCG/APLICACIÓN, 45-21 MCG/APLICACIÓN	2	QL (1 G/22 días)
ADVAIR HFA, INHALABLE, HFA, INHALADOR DE AEROSOL, 230 MCG/APLICACIÓN, 21 MCG/APLICACIÓN	2	ST; QL (1 G/22 días)

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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
DULERA, INHALABLE, HFA, INHALADOR DE AEROSOL, 100-5 MCG/APLICACIÓN, 50-5 MCG/APLICACIÓN	2	QL (2 G/22 días)
DULERA, INHALABLE, HFA, INHALADOR DE AEROSOL, 200-5 MCG/APLICACIÓN	2	QL (1 G/22 días)
ELIXOPHYLLIN	2	
FLOVENT DISKUS	2	QL (4 U/1 día)
FLOVENT HFA	2	QL (1 G/22 días)
INCRUSE ELLIPTA	2	QL (1 U/22 días)
<i>bromuro de ipratropio, inhalable</i>	1	QL (150 ML/22 días)
<i>ipratropio-albuterol</i>	1	QL (18 ML/1 día)
<i>montelukast, comprimido oral</i>	1	
<i>montelukast, comprimido oral, masticable</i>	1	
NUCALA	2	PA
PROAIR RESPICLICK	2	QL (4 U/72 días)
PROVENTIL HFA	2	PA; QL (3 G/22 días)
PULMICORT FLEXHALER	2	QL (1 U/22 días)
QVAR REDIHALER, inhalable, HFA, inhalador activado por aspiración, 40 mcg/aplicación	2	QL (1 G/28 días)
QVAR REDIHALER, inhalable, HFA, inhalador activado por aspiración, 40 mcg/aplicación	2	QL (2 G/28 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>roflumilast, comprimido oral, 250 mcg</i>	1	TP
<i>roflumilast, comprimido oral, 500 mcg</i>	1	ST; QL (1 U/1 día)
SEREVENT DISKUS	2	QL (2 U/1 día)
SPIRIVA RESPIMAT, VAPOR DE INHALACIÓN, 1.25 MCG/APLICACIÓN	2	ST; QL (1 G/22 días)
SPIRIVA RESPIMAT, VAPOR DE INHALACIÓN, 2.5 MCG/APLICACIÓN	2	ST; QL (4 G/30 días)
SPIRIVA CON HANDIHALER	2	QL (30 U/22 días)
SYMBICORT	2	QL (2 U/30 días)
THEO-24	2	
<i>teofilina elixir oral</i>	1	
<i>teofilina solución oral</i>	1	
<i>teofilina, comprimido oral, liberación prolongada 12 h 300 mg, 450 mg</i>	1	
THEOPHYLLINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	1	
TRELEGY ELLIPTA	2	ST; QL (1 U/28 días)
ANTIBIÓTICOS		
<i>amoxicilina</i>	1	
<i>amoxicilina-clavulanato de potasio</i>	1	
<i>ampicilina</i>	1	
AVAR	1	
AVAR-E	2	
AVAR-E GREEN	2	
AVAR-E LS	2	
<i>azitromicina, paquete oral</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>azitromicina, comprimido oral 250 mg</i>	1	QL (6 U/22 días)
<i>azitromicina, comprimido oral 500 mg</i>	1	QL (7 U/22 días)
<i>azitromicina, comprimido oral 600 mg</i>	1	
<i>bacitracina-polimixina b</i>	1	
BESIVANCE	2	
BICILLIN L-A	2	
CAYSTON	2	PA; QL (84 ML/28 días)
<i>cefaclor, cápsula oral</i>	1	
<i>cefaclor, comprimido oral de liberación prolongada 12 h</i>	1	
<i>cefadroxilo</i>	1	
<i>cefdinir</i>	1	
<i>cefepodoxima</i>	1	
<i>cefprozil</i>	1	
<i>cefuroxima axetilo</i>	1	
CENTANY	2	QL (22 G/30 días)
<i>cefalexina, cápsula oral 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>cefalexina, comprimido oral</i>	1	
CILOXAN	2	
CIPRO HC	2	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, oftálmico (ojos)</i>	1	
CIPROFLOXACIN HCL ORAL	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>claritromicina</i>	1	
CLEOCIN, CREMA VAGINAL	2	
CLINDACIN ETZ, HISOPO TÓPICO	1	
CLINDACINA P	1	
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	1	
CLINDAMICINA, pediátrica	1	
<i>fosfato de clindamicina, tópico</i>	1	
CORTISPORINA-TC	2	
<i>dapsona, oral</i>	1	
<i>dicloxacilina</i>	1	
<i>doxiciclina hiclato, comprimido oral</i>	1	
<i>doxiciclina hiclato, comprimido oral, 100 mg</i>	1	
<i>doxiciclina monohidrato, cápsula oral, 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>doxiciclina monohidrato, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>doxiciclina monohidrato, comprimido oral, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>succinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	1	
<i>eritromicina, oftálmica (ojos)</i>	1	
<i>eritromicina, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec)</i>	1	
<i>eritromicina con etanol</i>	1	
<i>peróxido de benzoilo-eritromicina</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>etambutol</i>	1	
FIRVANQ	2	PA
FLAGYL	2	
<i>gentamicina oftálmica (ojo)</i>	1	
<i>gentamicina, tópica</i>	1	
<i>isoniazida, oral</i>	1	
<i>levofloxacin, comprimido oral</i>	1	
<i>hipurato de metenamina</i>	1	
<i>mandelato de metenamina</i>	1	
<i>metenam-fosf ác de sod-azul de met-hiosc</i>	1	
<i>metronidazol, oral</i>	1	
<i>metronidazol, vaginal</i>	1	QL (70 G/30 días)
<i>minociclina, cápsula oral</i>	1	
<i>minociclina, comprimido oral</i>	1	
MONDOXYNE NL, cápsula oral, 100 mg	1	
MONODOX, cápsula oral, 100 mg, 50 mg	2	
MORGIDOX	1	
<i>moxifloxacina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	TP
<i>moxifloxacina, gotas oftálmicas (ojos), viscosa</i>	1	AR
<i>moxifloxacina oral</i>	1	
<i>mupirocina</i>	1	QL (22 G/30 días)
<i>neomicina</i>	1	
<i>neomicina-polimixina b-dexamet</i>	1	
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
neomicina-polimixina-hc	1	
nitrofurantoína, macrocristales	1	
nitrofurantoína monohid/macrocrist	1	
nitrofurantoína, suspensión oral, 25 mg/5 ml	1	
NUVESSA	2	
ofloxacina, oftálmica (ojos)	1	QL (10 ML/30 días)
ofloxacina ótico (para los oídos)	1	
OTOVEL	2	
penicilina v potásica	1	
POLICINA	1	
sulfato de polimixina b-trimetoprima	1	
pretomanida	2	
PRIFTIN	2	PA; AR
pirazinamida	1	
rifabutina	1	
rifampicina, oral	1	
sulfadiazina de plata	1	
SIRTURO	2	AR
SOLOSEC	2	
SSD	1	
sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)	1	
sulfacetamida sódica-sulfuro, loción tópica	1	
sulfacetamida sódica-sulfuro, almohadillas tópicas c/medicamento, 9.8-4.8 %	1	
sulfacetamida sódica-sulfuro, suspensión tópica, 10-5 %	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
sulfacetamida-prednisolona	1	
sulfadiazina	1	
sulfametoxazol-trimetoprima, oral	1	
SULFATRIM	1	
tetraciclina	1	
THALOMID	2	PA
tobramicina en cloruro de sodio 0.225 %	1	QL (10 ML/1 día)
tobramicina, oftálmica (ojos)	1	
sulfato de tobramicina, solución inyectable, 40 mg/ml	1	PA
tobramicina, con nebulizador	2	QL (10 ML/1 día)
tobramicina-dexametasona	1	
TRECTOR	2	PA
trimetoprima	1	
URELLE	2	
URETRON D-S	1	
URO-458	1	
URIL	1	
UTIRA-C	1	
vancomicina, solución oral para reconstitución 50 mg/ml	1	PA
VIBRAMYCIN	2	
XIFAXAN, comprimido oral, 200 mg	2	PA; QL (9 U/28 días)
XIFAXAN, comprimido oral, 550 mg	2	PA; QL (2 U/1 día)
ZYLET	2	
ANTICOAGULANTES		
ELIQUIS DVT-PE, tratam. 30 días, inicio	2	QL (1 U/72 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ELIQUIS, COMPRIMIDO ORAL 2.5 MG	2	QL (2 U/1 día)
ELIQUIS, COMPRIMIDO ORAL, 5 mg	2	QL (4 U/1 día)
<i>enoxaparina</i>	1	
<i>fondaparinux</i>	1	QL (1 ML/1 día)
FRAGMIN, JERINGA SUBCUTÁNEA	2	PA
<i>heparina (porcina)</i>	1	
HEPARIN LOCKFLUSH (PORCINE) (PF), jeringa intravenosa, 100 unid/ml	1	
<i>heparina, porcina (pf), solución inyectable</i>	1	
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable 5,000 unid/0.5 ml</i>	1	
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unid/ml</i>	2	
<i>jeringa de heparina, porcina (pf) intravenosa</i>	1	
<i>heparina, porcina (pf) subcutánea</i>	2	
JANTOVEN	1	
PRADAXA, CÁPSULA ORAL	2	
<i>warfarina</i>	1	
XARELTO DVT-PE, tratamiento 30 días, inicio	2	QL (51 U/72 días)
XARELTO, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	2	TP
XARELTO, comprimido oral, 10 mg, 15 mg, 20 mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
XARELTO, comprimido oral, 2.5 mg	2	QL (2 U/1 día)
ANTÍDOTOS		
KLOXXADO	2	QL (2 U/30 días)
<i>nalmefeno</i>	1	
<i>naloxona, solución inyectable</i>	1	QL (2 ML/30 días)
<i>naloxona, jeringa para inyección</i>	1	
<i>naltrexona</i>	1	
ZIMHI	2	
ANTIMICÓTICOS		
CICLODAN	1	
<i>ciclopirox, crema tópica</i>	1	
<i>ciclopirox, solución tópica</i>	1	
<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	1	
<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	1	QL (45 G/30 días)
<i>clotristasazol-betametasona, loción tópica</i>	1	
EXELDERM	2	
<i>fluconazol</i>	1	
<i>griseofulvina, micronizada</i>	1	
<i>griseofulvina, ultramicronizada</i>	1	
<i>itraconazol, cápsula oral</i>	1	QL (4 U/1 día)
JUBLIAS	2	
<i>ketoconazol, oral</i>	1	
<i>ketoconazol, crema tópica</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>ketoconazol, champú tópico</i>	1	QL (4 ML/1 día)
NYAMYC	1	QL (2 G/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>nistatina, suspensión</i>	1	
<i>nistatina, crema tópica</i>	1	
<i>nistatina, ungüento tópico</i>	1	
<i>nistatina, polvo tópico</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>nistatina-triamcinolona</i>	1	
NYSTOP	1	QL (2 G/1 día)
<i>clorhidrato de terbinafina, oral</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>terconazol, crema vaginal</i>	1	
COMBINACIÓN DE ANTIHISTAMÍNICOS Y DESCONGESTIONANTES		
PROMETAZINA VC	1	
ANTIHISTAMÍNICOS		
<i>azelastina, oftálmica (ojos)</i>	1	
BEPREVE	2	
<i>clemastina, comprimido oral, 2.68 mg</i>	1	
<i>ciproheptadina</i>	1	
<i>clorhidrato de hidroxizina, intramuscular</i>	1	
<i>clorhidrato de hidroxizina, solución oral 10 mg/5 ml</i>	1	QL (100 ML/1 día)
<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimido oral, 10 mg, 25 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimido oral, 50 mg</i>	1	QL (8 U/1 día)
<i>hidroxizina pamoato</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>levocetirizina, solución oral</i>	1	
<i>prometazina, oral</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
VISTARIL	2	PA; QL (4 U/1 día)
ANTIHIPER-GLUCÉMICAS		
<i>acarbosea</i>	1	
APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
APIDRA U-100 INSULINA	2	
BYETTA	2	QL (0.08 ML/1 día)
FARXIGA	2	QL (30 U/22 días)
<i>glimepirida</i>	1	
<i>glipizida</i>	1	
<i>glipizida-metformina</i>	1	
GLUMETZA	2	
<i>gliburida, micronizada, comprimido oral, 1.5 mg</i>	1	QL (8 U/1 día)
<i>gliburida, micronizada, comprimido oral, 3 mg</i>	1	
<i>gliburida, micronizada, comprimido oral, 6 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>gliburida, comprimido oral, 1.25 mg</i>	1	QL (16 U/1 día)
<i>gliburida, comprimido oral, 2.5 mg</i>	1	QL (8 U/1 día)
<i>gliburida, comprimido oral, 5 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>gliburida-metformina, comprimido oral, 1.25-250 mg</i>	1	QL (260 U/30 días)
<i>gliburida-metformina, comprimido oral, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (5 U/1 día)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
HUMALOG KWIKPEN INSULINA, LAPICERA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100 UNIDAD/ML	2	
HUMALOG KWIKPEN INSULINA, LAPICERA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 200 UNIDAD/ML (3 ML)	2	QL (24 ML/25 días)
HUMALOG MIX 50-50 INSULINA U-100	2	QL (40 ML/25 días)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	2	QL (45 ML/25 días)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	2	QL (45 ML/25 días)
HUMALOG MIX 75-25 (U-100) INSULINA	2	QL (40 ML/25 días)
HUMALOG U-100 INSULINA, CARTUCHO SUBCUTÁNEO	2	QL (1 ML/1 día)
HUMALOG U-100 INSULINA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	2	
HUMULIN R U-500 (CONC) insulina	2	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	2	QL (1 ML/1 día)
<i>insulina asp prt-insulina aspart solución subcutánea</i>	2	QL (40 ML/25 días)
<i>insulina glargina</i>	1	
INVOKAMET	2	
INVOKANA	2	
JANUMET	2	TP
JANUMET XR	2	TP
JANUVIA, COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 25 MG	2	TP

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
JANUVIA, COMPRIMIDO ORAL 50 MG	2	
JARDIANCE	2	
JENTADUETO	2	TP
JENTADUETO XR	2	TP
KAZANO	2	TP
KOMBIGLYZE XR	2	
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
LANTUS U-100 INSULINA	2	
LEVEMIR FLEXPEN	2	QL (1 ML/1 día)
LEVEMIR U-100 INSULINA	2	
<i>metformina, comprimido oral 1,000 mg, 500 mg, 850 mg</i>	1	
<i>metformina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h</i>	1	
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULINA	2	QL (40 ML/25 días)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN U-100	2	QL (1 ML/1 día)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULINA	2	QL (1 ML/1 día)
ONGLYZA	1	PA; ST
OZEMPIC, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 0.25 MG o 0.5 MG (2 MG/3 ML)	2	PA
OZEMPIC, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSIS (8 MG/3 ML)	2	PA; QL (6 ML/22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>pioglitazona</i>	1	
<i>repaglinida</i>	1	
<i>saxagliptina</i>	1	TP
SOLIQUA 100/33	2	ST; QL (0.6 ML/1 día)
SYMLINPEN 120	2	TP
SYMLINPEN 60	2	TP
SYNJARDY	2	
TRADJENTA	2	TP
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	2	QL (1 ML/1 día)
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	2	QL (1 ML/1 día)
TRESIBA U-100 INSULINA	2	QL (40 ML/25 días)
TRULICITY, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 0.75 MG/0.5 ML	2	ST; QL (4 ML/22 días)
TRULICITY, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 1.5 MG/0.5 ML	2	ST; QL (2 ML/22 días)
TRULICITY, lapicera inyectable subcutánea, 3 mg/0.5 ml, 4.5 mg/0.5 ml	2	ST; QL (2 ML/28 días)
VICTOZA 2-PAK	2	QL (0.3 ML/1 día)
XIGDUO XR	2	
ANTIINFECCIOSOS/ VARIOS		
<i>atovacuna</i>	1	
<i>atovacuna-proguanil</i>	1	QL (12 U/180 días)
<i>benznidazol</i>	2	
<i>fosfato de cloroquina</i>	1	QL (10 U/180 días)
COARTEM	2	QL (24 U/180 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
EMVERM	2	
<i>hidroxicloroquina, comprimido oral 200 mg</i>	1	
<i>ivermectina, oral</i>	1	QL (20 U/90 días)
KRINTAFEL	2	
<i>mefloquina</i>	1	QL (6 U/180 días)
<i>praziquantel</i>	1	
<i>primaquina</i>	1	QL (14 U/28 días)
<i>pirimetamina</i>	1	
ANTIINFLAMATORIO O AGENTES INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL		
ENBREL MINI	2	PA; QL (4 ML/28 días)
ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	2	QL (4 ML/22 días)
ENBREL, inyección subcutánea	2	PA; QL (4 ML/28 días)
ENBREL SURECLICK	2	PA; QL (4 ML/30 días)
HUMIRA	2	PA; QL (4 U/22 días)
HUMIRA LAPICERA	2	PA; QL (4 U/22 días)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA DE INICIO, 80 MG/0.8 ML	2	PA; QL (3 U/15 días)

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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ANTINEOPLÁSICOS		
<i>abiraterona</i>	1	PA
ACTIMMUNE	2	PA
<i>anastrozol</i>	1	
<i>bexaroteno, oral</i>	1	PA
<i>bexaroteno, tópico</i>	1	PA; QL (60 G/28 días)
<i>bicalutamida</i>	1	
<i>capecitabina</i>	1	PA
COMETRIQ, cápsula oral 100 mg/día (80 mg x1-20 mg x1)	2	PA
<i>diclofenac sódico, gel tópico, 3 %</i>	1	PA
EFUDEX	2	
ELIGARDS	2	
ELIGARD (3 meses)	2	
ELIGARD (4 meses)	2	
ELIGARD (6 meses)	2	
EMCYT	2	PA
ERIVEDGE	2	PA
<i>erlotini</i>	1	PA
<i>etopósido oral</i>	1	
<i>everolimus (antineoplásico), comprimido oral, 10 mg</i>	1	PA
<i>everolimus (antineoplásico), comprimido oral para suspensión</i>	1	PA
<i>exemestano</i>	1	
FARYDAK	2	PA
<i>fluorouracil, crema tópica, 5 %</i>	1	
<i>fluorouracil, solución tópica</i>	1	
GILOTRIF	2	PA
HYCAMTIN, oral	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>hidroxiurea</i>	1	
IBRANCE	2	PA
ICLUSIG	2	PA
<i>imatinib</i>	1	PA
IMBRUVICA, cápsula oral	2	PA; QL (1 U/1 día)
IMBRUVICA, comprimido oral	2	PA; QL (1 U/1 día)
INLYTA	2	PA
JAKAFI	2	PA; QL (2 U/1 día)
<i>lapatinib</i>	1	PA
LENVIMA	2	PA
<i>letrozol</i>	1	PA
LEUKERAN	2	PA
<i>leuprolida, kit subcutáneo</i>	1	
LUPRON DEPOT (3 meses), kit de jeringa intramuscular, 22.5 mg	2	
LUPRON DEPOT (4 meses)	2	
LUPRON DEPOT (6 meses)	2	
LUPRON DEPOT, kit de jeringa intramuscular, 7.5 mg	2	
LYSODREN	2	
MATULANE	2	
<i>megestrol comprimido, oral</i>	1	
MEKINIST, COMPRIMIDO ORAL	2	PA
<i>melfalán</i>	1	PA
<i>mercaptopurina</i>	1	
<i>metotrexato sódico</i>	1	
<i>metotrexato sódico (pf), solución inyectable</i>	1	
MYLERAN	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
PANRETIN	2	PA
POMALYST	2	PA
REVLIMID	2	PA
RITUXAN	2	PA
<i>romidepsina, soluc. intravenosa para reconst</i>	2	PA
<i>sorafenib</i>	1	PA
SPRYCEL	2	PA
<i>maleato de sunitinib</i>	1	PA
TABLOID	2	PA
TAFINLAR, CÁPSULA ORAL	2	PA
<i>tamoxifeno</i>	1	
TASIGNA	2	PA
<i>temozolomida</i>	1	PA
<i>toremifeno</i>	1	
TRELSTAR	2	
<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	1	
TREXALL	2	
VALCHLOR	2	PA; QL (2 G/1 día)
VOTRIENT	2	PA
XALKORI	2	PA
XTANDI, cápsula oral	2	PA
ZELBORAF	2	PA
ZOLADEX	2	
ZOLINZA	2	PA
ANTIPARASITARIOS		
ALINIA, suspensión oral para reconstitución	2	PA; QL (18 ML/1 día)
<i>nitazoxanida</i>	1	PA; QL (20 U/30 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>permetrina</i>	1	QL (QL (cantidad máxima de 1 GM por llenado al por menor)
<i>spinosad</i>	1	QL (cantidad máxima de 1ML por llenado al por menor)
ULESFIA	2	ST; QL (227 G/30 días)
MEDICAMENTOS ANTIPARKINSON- IANOS		
<i>clorhidrato de amantadina</i>	1	
<i>benztropina, oral</i>	1	
<i>bromocriptina</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	1	
<i>entacapona</i>	1	
<i>pramipexol, comprimido oral</i>	1	
<i>ropinirol comprimido, oral</i>	1	
<i>clorhidrato de selegilina</i>	1	
<i>trihexifenidil</i>	1	
ZELAPAR	2	
MEDICAMENTOS ANTI- PLAQUETARIOS		
<i>anagrelida</i>	1	
<i>aspirina-dipiridamol</i>	1	
BRILINTA	2	ST; QL (2 U/1 día)
<i>cilostazol</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>clopidogrel, comprimido oral 300 mg</i>	1	QL (cantidad máxima de 1 U por llenado al por menor)
<i>clopidogrel, comprimido oral 75 mg</i>	1	
<i>dipiridamol, oral</i>	1	
<i>prasugrel</i>	1	
ANTIVIRALES		
<i>abacavir</i>	1	
<i>abacavir-lamivudina</i>	1	
<i>aciclovir, cápsula oral</i>	1	
<i>aciclovir, suspensión oral 200 mg/5 ml</i>	1	
<i>aciclovir comprimido, oral</i>	1	
<i>adefovir</i>	1	PA
APTIVUS	2	
<i>atazanavir</i>	1	
BARACLUDE, solución oral	2	PA
BIKTARVY, comprimido oral, 30-120-15 mg	2	
BIKTARVY, comprimido oral, 50-200-25 mg	2	QL (1 U/1 día)
COMPLERA	2	
DELSTRIGO	2	
DESCOVY	2	PA
<i>didanosina</i>	1	
DOVATO	2	QL (1 U/1 día)
EDURANT	2	
<i>efavirenz</i>	1	
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	1	
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop, comprimido oral 400-300-300 mg</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>emtricitabina</i>	1	
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf)</i>	1	
EMTRIVA, solución oral	2	
<i>entecavir</i>	1	PA
<i>etravirina</i>	1	
EVOTAZ	2	
<i>fosamprenavir</i>	1	
FUZEON	2	
GENVOYA	2	
ISENTRESS	2	
ISENTRESS HD	2	
JULUCA	2	QL (1 U/1 día)
LAGEVRIO (EUA)	2	QL (8 U/1 día); AR
<i>lamivudina, solución oral</i>	1	
<i>lamivudina, comprimido oral 100 mg</i>	1	PA
<i>lamivudina, comprimido oral 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>lamivudina-zidovudina</i>	1	
LEXIVA, suspensión oral	2	
<i>lopinavir-ritonavir</i>	1	
<i>maraviroc, comprimido oral 150 mg</i>	1	PA; QL (2 U/1 día)
<i>maraviroc, comprimido oral 300 mg</i>	1	PA; QL (4 U/1 día)
<i>nevirapina</i>	1	
NORVIR, polvo oral en paquete	2	QL (6 U/180 días)
ODEFSEY	2	
<i>oseltamivir, cápsula oral 30 mg</i>	1	QL (40 U/365 días)
<i>oseltamivir, cápsula oral 45 mg, 75 mg</i>	1	QL (20 U/365 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i>	1	QL (360 ML/365 días)
PIFELTRO	2	
PREZCOBIX	2	
PREZISTA, suspensión oral	2	QL (1 ML/1 día)
PREZISTA, comprimido oral	2	
RELENZA DISKHALER	2	QL (40 U/365 días)
<i>ritonavir</i>	1	
SELZENTRY, solución oral	2	PA; QL (1840 ML/30 días)
SELZENTRY, comprimido oral, 25 mg	2	PA; QL (160 U/25 días)
SELZENTRY, comprimido oral, 75 mg	2	PA; QL (2 U/1 día)
<i>estavudina</i>	1	
STRIBILD	2	
SYMTUZA	2	QL (1 U/1 día)
<i>fumarato disoproxil de tenofovir</i>	1	
TIVICAY	2	
<i>trifluridina</i>	1	
TRIUMEQ	2	PA
<i>valaciclovir</i>	1	TP
<i>valganciclovir</i>	1	
VEREGEN	2	PA
VIRACEPT	2	
VIREAD	2	
XERESE	2	QL (1 G/72 días)
<i>zidovudina</i>	1	
ZIRGAN	2	PA
ZOVIRAX, CREMA TÓPICA	2	

MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ADDERALL	2	PA; QL (3 U/1 día); AR
ADDERALL XR, CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 10 MG, 15 MG, 5 MG	2	PA; QL (1 U/1 día); AR
ADDERALL XR, CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 20 MG, 25 MG, 30 MG	2	PA; QL (2 U/1 día); AR
ADLARIDAD	2	QL (4 U/28 días); AR
ADZENYS XR-ODTADZENYS XR-ODT	2	QL (1 U/1 día); AR
<i>anfetamina</i>	2	QL (15 ML/1 day); AR
<i>sulfato de anfetamina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (6 U/1 día); AR
<i>sulfato de anfetamina, comprimido oral, 5 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
ARICEPT	2	PA; QL (1 U/1 día)
<i>cloruro de betanecol</i>	1	
DESOXYN	2	PA; AR
DEXEDRINE SPANSULE	2	PA; QL (2 U/1 día); AR
<i>sulfato de dextroamfetamina, cápsula oral de liberación prolongada</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>sulfato de dextroamfetamina, solución oral</i>	1	QL (40 ML/1 day); AR
<i>sulfato de dextroanfetamina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>sulfato de dextroanfetamina, comprimido oral, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>sulfato de dextroanfetamina, comprimido oral, 15 mg, 5 mg</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsula oral</i>	1	QL (3 U/1 día); AR
<i>donepezilo</i>	1	QL (1 U/1 día)
DYANAVAL XR, suspensión oral, lib. inmed. - lib. prolong., bifásico 24 h	2	QL (8 ML/1 day); AR
DYANAVAL XR, comprimido oral, lib. inmed. - lib. prolong., bifásico 24 h	2	QL (1 U/1 día); AR
<i>epinefrina, inyetable, autoinyector, 0.15 mg/0.15 ml</i>	2	QL (4 U/365 días)
<i>epinefrina, inyetable, autoinyector, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	1	QL (4 U/365 días)
EVEKEO ODT	2	QL (2 U/1 día); AR
EVEKEO, COMPRIMIDO ORAL 10 MG	2	PA; QL (6 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
EVEKEO, COMPRIMIDO ORAL 5 MG	2	PA; QL (2 U/1 día); AR
EXELON, PARCHES	2	PA; QL (1 U/1 día)
<i>galantamina, cápsula oral, perlas de liberación prolongada, 24 h</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>galantamina, solución oral</i>	1	QL (6 ML/1 día)
<i>galantamina, cápsula oral</i>	1	QL (2 U/1 día)
MESTINON, comprimido oral	2	
MESTINON TIMESPAN	2	
<i>metanfetamina</i>	1	AR
<i>midodrina</i>	1	
MYDAYIS	2	QL (1 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de pilocarpina, oral</i>	1	
PROCENTRA	1	QL (40 ML/1 día); AR
<i>bromuro de piridostigmina, jarabe</i>	1	
<i>bromuro de piridostigmina, comprimido oral, 60 mg</i>	1	
<i>bromuro de piridostigmina, comprimido oral de liberación prolongada</i>	1	
<i>rivastigmina</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>tartrato de rivastigmina</i>	1	QL (2 U/1 día)
XELSTRYM	2	QL (1 U/1 día); AR
ZENZEDI, comprimido oral, 10 mg	1	QL (4 U/1 día); AR
ZENZEDI, COMPRIMIDO ORAL, 15 MG, 20 MG, 30 MG	2	PA; QL (2 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ZENZEDI, comprimido oral, 2.5 mg	2	QL (1 U/1 día); AR
ZENZEDI, comprimido oral, 2.5 mg, 7.5 mg	2	QL (2 U/1 día); AR
ZENZEDI, comprimido oral, 5 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
ZENZEDI, comprimido oral, 5 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
BIOLÓGICOS		
ACTHIB (PF)	2	
ADACEL (TDAP adolesc/adulto) (PF)	2	
BEXSERO	2	
BOOSTRIX TDPA	2	
DAPTACEL (DTAP pediátrico) (PF)	2	
ENGERIX-B (PF)	2	
ENGERIX-B, pediátrico (PF)	2	
GARDASIL 9 (PF)	2	
GRASTEK	2	PA; AR
HAVRIX (PF)	2	
HEPLISAV-B. (PF)	2	
HIBERIX (PF)	2	
INFANRIX (DTAP) (PF)	2	
IPOOL	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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
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
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR, SUSPENSIÓN, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2	
RECOMBIVAX HB (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR	2	
TDVAX	2	
TENIVAC (PF)	2	
TRUMENBA	2	
TWINRIX (PF)	2	
VAQTA (PF)	2	
VARIVAX (PF)	2	
VARIZIG	2	
VAXNEUVANCE (PF)	2	

PARA LA SANGRE

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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimido oral, liberación extendida 24 h</i>	1	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimido oral</i>	1	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	1	
DILT-XR	1	
<i>fosfato de disopiramida</i>	1	
<i>dofetilida</i>	1	
<i>felodipina</i>	1	
<i>flecainida</i>	1	
ISORDIL TITRADOSE	2	
<i>dinitrato de isosorbida</i>	1	
<i>mononitrato de isosorbida</i>	1	
LANOXIN, comprimido oral, 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	2	
<i>nifedipina</i>	1	
<i>Nimodipina</i>	1	
NITRO-BID	1	
NITRO-DUR	2	
<i>nitroglicerina, oral</i>	1	
<i>nitroglicerina, sublingual</i>	1	
<i>nitroglicerina, transdérmica</i>	1	
<i>nitroglicerina, translingual</i>	1	
NITRO-TIME	1	
NORLIQVA	2	TP
NORPACE CR	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
PACERONE, comprimido oral, 200 mg, 400 mg	1	
<i>propafenona</i>	1	
<i>ranolazina</i>	1	
TAZTIA XT	1	
<i>verapamil, cápsula oral, perlas de liberac. prolongada de 24 h</i>	1	
<i>verapamil, comprimido oral, 120 mg, 80 mg</i>	1	
<i>verapamil, comprimido oral, 40 mg</i>	1	QL (12 U/1 día)
<i>verapamil, comprimido oral de liberac. prolongada</i>	1	
CARDIO-VASCULARES		
<i>acebutolol, cápsula oral, 200 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>acebutolol, cápsula oral, 400 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>aliskiren</i>	1	
<i>amlodipina-benazepril</i>	1	QL (30 U/22 días)
<i>atenolol</i>	1	
<i>atenolol-clortalidona</i>	1	
<i>atorvastatina</i>	1	
<i>benazepril</i>	1	
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>fumarato de bisoprolol</i>	1	
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>bosentan</i>	1	
<i>captopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>carvedilol</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
CATAPRES-TTS-1	2	PA; QL (4 U/23 días)
CATAPRES-TTS-2	2	PA; QL (4 U/23 días)
CATAPRES-TTS-3	2	PA; QL (8 U/23 días)
<i>colestiramina (con azúcar), polvo oral</i>	1	
COLMOSTIRAMINA LIGHT, POLVO ORAL	1	
<i>clorhidrato de clonidina, comprimido oral, 0.1 mg</i>	1	QL (24 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de clonidina, comprimido oral, 0.2 mg</i>	1	QL (12 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de clonidina, comprimido oral, 0.3 mg</i>	1	QL (8 U/1 día); AR
<i>clonidina, parche transdérmico semanal, 0.1 mg/24 h, 0.2 mg/24 h</i>	1	QL (4 U/28 días)
<i>clonidina, parche transdérmico semanal, 0.3 mg/24 h</i>	1	QL (8 U/28 días)
<i>colesevelam</i>	1	
DIOVANK	2	QL (2 U/1 día)
<i>doxazosina</i>	1	
EDARBI	2	QL (1 U/1 día)
EDARBYCLOR	2	
<i>maleato de enalapril, comprimido oral</i>	1	
<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	1	
ENTRESTO	2	PA
<i>ergoloid</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>ezetimibe</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>fenofibrato, cápsula oral micronizada 200 mg, 43 mg, 67 mg, 90 mg</i>	1	
<i>fenofibrato, nanocristalizado</i>	1	
<i>fenofibrato, comprimido oral 54 mg</i>	1	
<i>fosinopril</i>	1	
<i>gemfibrozilo</i>	1	
<i>guanfacina, comprimido oral</i>	1	
<i>hidralazina oral</i>	1	
<i>irbesartán</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>labetalol, oral</i>	1	
<i>Lisinopril</i>	1	
<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>losartán, comprimido oral, 100 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>losartán, comprimido oral 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>losartán-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>lovastatina</i>	1	
<i>metildopa</i>	1	
<i>metildopa-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>succinato de metoprolol</i>	1	
METOPROLOL TARTRATE ORAL	1	
<i>metirosina</i>	1	PA
MINIPRESS	2	PA
<i>minoxidil, oral</i>	1	
<i>nebivolol</i>	1	
<i>olmesartán, comprimido oral 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>olmesartán, comprimido oral 5 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
PRALUENT PEN, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	2	QL (2 ML/22 días)
PRALUENT PEN, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	2	PA; QL (2 ML/22 días)
PRALUENT PEN, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 75 MG/ML	2	QL (4 ML/22 días)
PRALUENT PEN, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 75 MG/ML	2	PA; QL (4 ML/22 días)
<i>pravastatina</i>	1	
<i>prazosina</i>	1	
PREVALITE	1	
<i>Propranolol</i>	1	
<i>propranolol-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>quinapril</i>	1	
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	
REMODULIN	2	PA
REPATHA PUSHTRONEX	2	PA; QL (3.5 ML/28 días)
REPATHA SURECLICK	2	PA; QL (2 ML/28 días)
REPATHA, inyectable	2	PA; QL (2 ML/28 días)
REVATIO, SUSPENSIÓN ORAL PARA LA RECONSTITUCIÓN	2	PA; QL (60 MG/1 día)
<i>rosuvastatina</i>	1	TP

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>Sildenafil (hipertensión pulmonar), intravenoso</i>	1	QL (60 ML/1 día)
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimido oral</i>	1	PA; QL (60 U/1 día)
<i>simvastatina</i>	1	
SOTALOL AF	1	
<i>sotalol, oral</i>	1	
<i>tadalafilo (hipertensión pulmonar)</i>	1	PA; QL (2 U/1 día)
<i>telmisartán</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>terazosina</i>	1	
TRACLEER	2	PA
<i>treprostinil sódico</i>	1	PA
<i>valsartán, comprimido oral 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	QL (2 U/1 día)
<i>valsartán, comprimido oral 320 mg</i>	2	QL (1 U/1 día)
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	1	
VELETRI	1	PA
WELCHOL, POLVO ORAL EN PAQUETE	1	PA
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)		
AUSTEDO	2	PA; QL (4 U/1 día)
AUSTEDO, 12MG START TITR (SEMANA 1-4)	2	PA
AUSTEDO TD TITRATN PK (SEMANA 1-2)	2	PA
AVONEX, kit de lapicera inyectable intramuscular	2	PA; QL (4 U/28 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
AVONEX, jeringa intramuscular	2	PA; QL (2 ML/28 días)
AVONEX, kit de jeringa intramuscular	2	PA; QL (4 U/28 días)
BAFIERTAM	1	PA; QL (4 U/1 día)
BETASERON, kit subcutáneo	2	PA; QL (14 U/22 días)
<i>citrato de cafeína, oral</i>	1	AR
<i>carbamazepina, cápsula oral, multifásico de lib. prolong. 12 h</i>	1	
<i>carbamazepina, suspensión oral 100 mg/5 ml, 200 mg/10 ml</i>	1	
<i>carbamazepina, comprimido oral</i>	1	
<i>carbamazepina, cápsula oral de liberación prolongada 12 h</i>	1	
<i>carbamazepina, comprimido oral, masticable</i>	1	
CARBATROL	2	
CELONTIN	2	
<i>clobazam, suspensión oral</i>	1	QL (32 ML/1 día)
<i>clobazam, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (8 U/1 día)
<i>clobazam, comprimido oral, 20 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>clonazepam, comprimido oral, 0.5 mg</i>	1	PA; QL (2 U/1 día)
<i>clonazepam, comprimido oral, 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>clonazepam, comprimido oral, desintegrante, 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg</i>	1	PA; QL (2 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>clonazepam, comprimido oral, desintegrante, 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
COPAXONE	2	PA
<i>dalfampridina</i>	1	PA; QL (2 U/1 día)
DEPAKOTE	2	PA
DEPAKOTE ER	2	PA
DEPAKOTE DISPERSABLE	2	PA
DIASTAT	1	PA
<i>diazepam, rectal</i>	1	
DILANTIN, liberación prolongada	2	
DILANTIN INFATABS	2	PA
DILANTIN-125	2	PA
<i>fumarato de dimetilo</i>	1	PA; QL (2 U/1 día)
<i>divalproex</i>	1	
EMGALITY, inyectable, jeringa subcutánea, 300 mg/3 ml (100 mg/ml X 3)	2	QL (300 ML/22 días); AR
EPITOL	1	
EPRONTIA	2	QL (16 ML/1 día)
<i>etosuximida</i>	1	
FELBATOL	2	
<i>fosfenitoína</i>	1	
<i>gabapentina, cápsula oral, 100 mg, 400 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>gabapentina, cápsula oral, 300 mg</i>	1	QL (9 U/1 día)
<i>gabapentina, solución oral</i>	1	QL (72 ML/1 día)
<i>gabapentina, comprimido oral 600 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>gabapentina, comprimido oral 800 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
GILENYA, CÁPSULA ORAL 0.25 MG	2	QL (1 U/1 día)
GILENYA, CÁPSULA ORAL 0.5 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
INGREZZA	2	PA; QL (30 U/22 días)
INGREZZA, PAQUETE DE INICIACIÓN	2	PA; QL (28 U/22 días)
KEPPRA, INTRAVENOSA	2	
KEPPRA, SOLUCIÓN ORAL	2	PA; QL (30 ML/1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 1,000 MG	2	PA; QL (3 U/1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 250 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 500 MG	2	PA; QL (6 U/1 día)
KEPPRA, COMPRIMIDO ORAL 750 MG	2	PA; QL (4 U/1 día)
KEPPRA XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 500 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
KEPPRA XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 750 MG	2	PA; QL (4 U/1 día)
KLONOPIN, COMPRIMIDO ORAL 0.5 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
KLONOPIN, COMPRIMIDO ORAL 1 MG, 2 MG	2	PA; QL (3 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>lacosamida, comprimido oral</i>	1	TP
LAMICTAL	2	PA
LAMICTAL ODT	2	PA
LAMICTAL ODT, DE INICIO (AZUL)	2	PA
LAMICTAL ODT, DE INICIO (VERDE)	2	PA
LAMICTAL ODT, DE INICIO (NARANJA)	2	PA
LAMICTAL, KIT DE INICIO (AZUL)	2	PA
LAMICTAL, KIT DE INICIO (VERDE)	2	PA
LAMICTAL, KIT DE INICIO (NARANJA)	2	PA
LAMICTAL XR	2	PA
<i>lamotrigina</i>	1	
<i>levetiracetam, intravenoso</i>	1	
<i>levetiracetam, solución oral</i>	1	QL (30 ML/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral, 1,000 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral, 250 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral, 500 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral, 750 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 500 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>levetiracetam, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 750 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
LYRICA, CÁPSULA ORAL, 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	2	PA; QL (3 U/1 día)
LYRICA, CÁPSULA ORAL 225 MG, 300 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
LYRICA, SOLUCIÓN ORAL	2	PA; QL (30 ML/1 día)
<i>memantina, cápsula oral, p/espolvorear de lib. prolong. 24 h</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>memantina, solución oral</i>	1	QL (10 ML/1 día)
<i>memantina, comprimido oral</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>memantina, comprimido oral, env. dosificador</i>	2	QL (2 U/1 día)
NAMENDA	2	PA; QL (2 U/1 día)
NAMENDA TITRATION PAK	2	QL (2 U/1 día)
NAMENDA XR, cápsula oral, p/espolvorear de lib. prolong. 24 h, env. dosificador	2	QL (1 U/1 día)
NAMENDA XR, CÁPSULA ORAL, P/ESPOLVOREAR DE LIB. PROLONG. 24 H, ENV. DOSIFICADOR	2	PA; QL (1 U/1 día)
NAMZARIC	2	QL (1 U/1 día)
NAYZILAM	2	QL (10 U/24 días)
NEURONTIN, CÁPSULA ORAL 100 MG, 400 MG	2	PA; QL (6 U/1 día)
NEURONTIN, CÁPSULA ORAL 300 MG	2	PA; QL (9 U/1 día)
NEURONEUROTINA, SOLUCIÓN ORAL	2	PA; QL (72 ML/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
NEURONTIN, COMPRIMIDO ORAL 600 MG	2	PA; QL (6 U/1 día)
NEURONTIN, COMPRIMIDO ORAL 800 mg	2	PA; QL (4 U/1 día)
NUDEXTA	2	PA
ONFI	2	PA; QL (32 ML/1 día)
ONFI, COMPRIMIDO ORAL 10 MG	2	PA; QL (8 U/1 día)
ONFI, COMPRIMIDO ORAL 20 MG	2	PA; QL (4 U/1 día)
<i>oxcarbazepina</i>	1	
OXTELLAR XR	2	
<i>fenitoína</i>	1	
<i>fenitoína sódica, lib. prolongada</i>	1	
<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	1	
PLEGRIDY	2	QL (1 ML/22 días)
<i>pregabalina, cápsula oral, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	PA; QL (3 U/1 día)
<i>pregabalina, cápsula oral 225 mg, 300 mg</i>	1	PA; QL (2 U/1 día)
<i>pregabalina, solución oral</i>	1	PA; QL (30 ML/1 día)
<i>primidona, comprimido oral 250 mg, 50 mg</i>	1	
QUDEXY XR	2	
REBIF (con albúmina)	2	PA; QL (6 ML/28 días)
REBIF REBIDOSE, lapicera inyectable subcutánea, 22 mcg/0.5 ml, 44 mcg/0.5 ml	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
REBIF REBIDOSE, lapicera inyectable subcutánea, 8.8 mcg/0.2 ml-22 mcg/0.5 ml (6)	2	PA; QL (4.2 ML/28 días)
REBIF TITRATION PACK	2	PA
<i>riluzol</i>	1	PA
ROWEEPRA	1	QL (6 U/1 día)
ROWEEPRA XR, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 500 mg	1	QL (2 U/1 día)
ROWEEPRA XR, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 750 mg	1	QL (4 U/1 día)
SUBVENITE	1	
SUBVENITE KIT DE INICIO (AZUL)	1	
SUBVENITE KIT DE INICIO (VERDE)	1	
SUBVENITE KIT DE INICIO (NARANJA)	1	
SYMPAZAN, película oral, 10 mg, 5 mg	2	QL (8 U/1 día)
SYMPAZAN, película oral, 20 mg	2	QL (4 U/1 día)
TASCENSO ODT, COMPRIMIDO ORAL, SE DESINTEGRA 0.5 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
TEGRETOL	2	
TEGRETOL XR	2	
<i>tetrabenazina</i>	1	PA
TOPAMAX	2	PA
<i>topiramato, cápsula oral, p/espolvorear</i>	1	
<i>topiramato, cápsula oral, p/espolvorear de lib. prol. 24 h</i>	1	QL (2 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>topiramato, comprimido oral</i>	1	
TRILEPTAL	2	PA
TROKENDI XR	2	QL (2 U/1 día)
<i>valproato sódico</i>	1	
<i>ácido valproico</i>	1	
<i>ácido valproico (como sal de sodio)</i>	1	
VALTOCO	2	QL (5 U/30 días)
WAKIX	2	PA; QL (2 U/1 día)
ZEPOSIA	2	QL (30 U/22 días)
ZEPOSIA, KIT INICIAL (7 DÍAS)	2	PA; QL (1 env. dosif./77 días)
<i>zonisamida, cápsula oral, 100 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>zonisamida, cápsula oral, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS		
ARANESP (en polisorbato)	2	PA
EPOGEN, solución inyectable, 10,000 unid/ml	2	PA; QL (32 ML/28 días)
EPOGEN, solución inyectable, 2,000 unid/m, 20,000 unid/2 ml, 20,000 unid/m, 3,000 unid/m, 4,000 unid/m	2	PA
FYLNETRA	2	
NIVESTYM	2	
PROMACTA, comprimido oral, 12.5 mg	2	PA; QL (90 U/28 días)
PROMACTA, comprimido oral, 25 mg	2	PA; QL (30 U/28 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
PROMACTA, comprimido oral, 50 mg, 75 mg	2	PA; QL (60 U/28 días)
SOLUCIÓN INYECTABLE RETACRIT 10,000 UNIDAD/ML	2	PA; QL (24 ML/22 días)
SOLUCIÓN INYECTABLE RETACRIT 2,000 UNIDAD/ML	2	PA; QL (120 ML/22 días)
RETACRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE, 20,000 UNID/2 ML, 20,000 UNID/ML	2	PA
SOLUCIÓN INYECTABLE RETACRIT 3,000 UNIDAD/ML	2	PA; QL (80 ML/22 días)
SOLUCIÓN INYECTABLE RETACRIT 4,000 UNIDAD/ML	2	PA; QL (60 ML/22 días)
SOLUCIÓN INYECTABLE RETACRIT 40,000 UNIDAD/ML	2	PA; QL (6 ML/22 días)
ANTICONCEPTIVOS		
AFIRMELLE	1	
ALTAVERA (28)	1	
ALYACEN 1/35 (28)	1	
ALYACEN 7/7/7 (28)	1	
AMETHIA	1	QL (1 U/1 día)
AMETHYST (28)	1	
ANNOVERA	2	
APRI	1	
ARANELLE (28)	1	
ASHLYNA	1	QL (1 U/1 día)
AUBRA	1	
AUBRA EQ	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
AUROVELA 1.5/30 (21)	1	
AUROVELA 1/20 (21)	1	
AUROVELA 24 FE	1	
AUROVELA FE 1.5/30 (28)	1	
AUROVELA FE 1-20 (28)	1	
AVIANE	1	
AYUNA	1	
ZURETTE (28)	1	
BALCOLTRA	2	
BALZIVA (28)	1	
BEYAZ	2	PA
BLISOVI 24 FE	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 CONTOURED	2	QL (2 U/365 días)
CAZANT (28)	1	
CHARLOTTE 24 FE	1	
CHATEAL (28)	1	
CHATEAL EQ (28)	1	
CRYSELLE (28)	1	
CYRED	1	
CYRED EQ	1	
DASETTA 1/35 (28)	1	
DASETTA 7/7/7 (28)	1	
DAYSEE	1	QL (1 U/1 día)
DEBLITANE	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>desog- etinil.estradiol/etinil.estradiol</i>	1	
<i>desogestrel-etinil estradiol</i>	1	
<i>drospirenona- etinilestradiol- levomefolato, comprimido oral, 3- 0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	1	PA
<i>drospirenona- etinilestradiol- levomefolato, comprimido oral, 3- 0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	1	
<i>drospirenona- etinilestradiol</i>	1	
ELINEST	1	
Ella	2	QL (6 U/365 días)
ELURYNG	1	
ENPRESSE	1	
ENSKYCE	1	
ERRIN	1	
ESTARYLLA	1	
<i>diacetato de etinodiol- etinil estradiol</i>	1	
<i>ETONOGESTREL- ETHINYL ESTRADIOL</i>	1	
FALMINA (28)	1	
FEMCAP	2	QL (2 U/365 días)
FINZALA	1	
GEMMILY	1	
GENERAS FE	2	PA
HAILEY	1	
HAILEY 24 FE	1	
AILEY FE 1.5/30 (28)	1	
HAILEY FE 1/20 (28)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
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	
<i>levonorgestrel/etinilestradiol-etinilestradiol, comprimido oral, env. dosificador, 3 meses, 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>levonorgestrel/etinilestradiol-etinilestradiol, comprimidos orales, env. dosificador, 3 meses, 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	1	
LARIN 1.5/30 (21)	1	
LARIN 1/20 (21)	1	
LARIN 24 FE	1	
LARIN FE 1.5/30 (28)	1	
LARIN FE 1/20 (28)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
LAYOLIS FES	1	
LEENA 28	1	
LESSINA	1	
LEVONEST (28)	1	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol, comprimido oral</i>	1	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol, comprimido oral, env. dosificador, 3 meses</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>levonorgestrel-etinilestradiol, trifásico</i>	1	
LEVORA-28	1	
LILETTA	2	
LO LOESTRIN FE	2	
LOESTRIN 1.5/30 (21)	2	PA
LOESTRIN 1/20 (21)	2	PA
LOESTRIN FE 1.5/30 (28 DÍAS)	2	PA
LOESTRIN FE 1/20 (28 DÍAS)	2	PA
LORYNA (28)	1	
LOW-OGESTREL (28)	1	
LO-ZUMANDIMINE (28)	1	
LUTERA (28)	1	
LYZA	1	
MARLISSA (28)	1	
<i>acetato de medroxiprogesterona, intramuscular</i>	1	QL (1 ML/67 días)
MERZEE	1	
MIBELAS 24 FE	1	
MICROGESTINA 1.5/30 (21)	1	
MICROGESTINA 1/20 (21)	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
MICROGESTINA FE 1.5/30 (28)	1	
MICROGESTINA FE 1/20 (28)	1	
MILI	1	
MINASTRIN 24 FE	2	PA
MIRENA	2	
MONO-LINYAH	1	
NATAZIA	2	
NECON 0.5/35 (28)	1	
NEXPLANON	2	
NEXTSTELLIS	2	QL (28 U/22 días)
NIKKI (28)	1	
NORA-BE	1	
<i>noretindrona-etinilestradiol-hierro</i>	1	
<i>noretindrona (anticonceptivo)</i>	1	
<i>acetato de noretindrona-etinilestradiol, comprimido oral 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>noretindrona-etinilestradiol-hierro</i>	1	
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	1	
NORTREL 0.5/35 (28)	1	
NORTREL 1/35 (21)	1	
NORTREL 1/35 (28)	1	
NORTREL 7/7/7 (28)	1	
NUVARING	2	PA
OCELLA	1	
PARAGARD T 380A	2	
PHEXXI	2	QL (60 G/22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
PHILITH	1	
PIMTREA (28)	1	
PORTIA 28	1	
QUARTETTE	2	PA
RECLIPSEN (28)	1	
SETLAKIN	1	QL (1 U/1 día)
SHAROBEL	1	
SIMLIYA (28)	1	
SIMPESSE	1	QL (1 U/1 día)
SKYLA	2	
SLYND	2	
SPRINTEC (28)	1	
SRONYX	1	
SYEDA	1	
TARINA 24 FE	1	
TARINA FE 1/20 (28)	1	
TARINA FE 1-20 EQ (28)	1	
TAISOFY	1	
TAYTULLA	2	
TILIA FE	1	
TRI-ESTARYLLA	1	
TRI-LEGEST FE	1	
TRI-LINYAH	1	
TRI-LO-ESTARYLLA	1	
TRI-LO-MARZIA	1	
TRI-LO-MILI	1	
TRI-LO-SPRINTEC	1	
TRI-MILI	1	
TRI-SPRINTEC (28)	1	
TRIVORA (28)	1	
TRI-VYLIBRA	1	
TRI-VYLIBRA LO	1	
TULANA	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
TWIRLA	2	QL (3 U/22 días)
TYBLUME	2	
TYDEMY	1	
VELIVET régimen trifásico (28)	1	
VESTURA (28)	1	
VIENVA	1	
VIORELE (28)	1	
VYFEMLA (28)	1	
VYLIBRA	1	
WERA (28)	1	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 60	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 65	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 70	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 75	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 80	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 85	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 90	2	
DIAFRAGMA CON BORDE DE SELLO ANCHO 95	2	
WYMZYA FE	1	
XULANE	1	TP
YASMIN (28)	2	PA
YAZ (28)	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ZAFEMA	1	TP
ZARAH	1	
ZOVIA 1-35 (28)	1	
ZUMANDIMINE (28)	1	
PREPARACIONES PARA LA TOS/EL RESFRÍO		
<i>benzonatato, cápsula oral, 100 mg, 200 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
BROMFED DM	2	
<i>bromfeniramina-pseudoef-dm</i>	1	
<i>hidrocodona-homatropina, jarabe</i>	1	QL (180 ML/1 surtido); AR
<i>hidrocodona-homeatropina, comprimido oral</i>	1	PA
HYDROMET	1	QL (180 ML/1 surtido); AR
PROMETAZINA VC-CODEÍNA	1	PA
<i>prometazina-codeína</i>	1	PA; QL (180 por surtido máximo de cantidad por surtido minorista)
<i>prometazina-dm</i>	1	
DIAGNÓSTICO		
GLUCAGEN, KIT DE DIAGNÓSTICO	2	
DIURÉTICOS		
<i>acetazolamida</i>	1	
<i>amilorida</i>	1	
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>bumetanida, oral</i>	1	
<i>clortalidona</i>	1	
DIURIL	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>eplerenona</i>	1	
<i>furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	
<i>furosemida, comprimido oral</i>	1	
<i>hidroclorotiazida</i>	1	
<i>indapamida</i>	1	
<i>metazolamida</i>	1	
<i>metolazona</i>	1	
<i>espironolactona</i>	1	
<i>espironolactona-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>tolvaptán</i>	1	PA
<i>torsemida</i>	1	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida, cápsula oral</i>	1	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida, comprimido oral, 37.5-25 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>triamtereno-hidroclorotiazida, comprimido oral, 75-50 mg</i>	1	
PREP PARA OJOS, GARGANTA, NARIZ Y OÍDOS		
<i>ácido acético ótico (para los oídos)</i>	1	
ALPHAGAN P	2	
ALREX	2	
ALTACAÍNA	1	PA
<i>apraclonidina</i>	1	
<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	
<i>atropina, ungüento oftálmico (ojos)</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>azelastina en aerosol nasal, espray</i>	1	QL (4 ML/1 día)
AZOPT	2	PA
BETOPTIC S	2	
<i>brimonidina, gotas oftalmológicas (ojos) 0.2 %</i>	1	
<i>carteolol</i>	1	
COMBIGAN	2	
<i>cromolín, oftálmico (ojos)</i>	1	
CYCLOGYL, gotas oftálmicas (ojos), al 1 %, 2 %	2	
<i>ciclopentolato</i>	1	
ACEITE DERMÓTICO	2	
<i>dexametasona fosfato sódico, oftálmico (ojos)</i>	1	
<i>diclofenac sódico, oftálmico (ojos)</i>	1	
<i>difluprednato</i>	1	
<i>dorzolamida</i>	1	
<i>dorzolamida (pf)</i>	2	
<i>dorzolamida-timolol</i>	1	
<i>dorzolamida-timolol (pf), gotas oftálmicas (ojos), minigotero</i>	1	
<i>dorzolamida-timolol (pf), gotas oftálmicas (ojos)</i>	2	
DYMISTA	2	
<i>flurbiprofeno sódico</i>	1	
FML LIQUIFILM	2	
HOMATROPAIRE	1	
IOPIDINE	2	
<i>bromuro de ipratropio, nasal</i>	1	QL (4 ML/1 día)
ISOPTO ATROPINA	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>maleato de timolol (pf), gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	
<i>timolol maleato, gotas oftalmológicas (ojos), una vez al día</i>	1	
TRAVATAN Z	2	PA
<i>tropicamida</i>	1	
XIIDRA	2	PA; QL (60 U/22 días)
ELECTA/CALÓRICA/H2O		
BAQSIMI	2	PA; QL (2 U/365 días)
<i>acetato de calcio (quelante de fosfato)</i>	1	
DENTA 5000 PLUS	1	
EFFER-K, comprimido oral, efervescente, 25 mEq	1	
<i>flúor (sodio), crema dental</i>	1	
FOSRANOL, COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE	2	
GLUCAGEN HYPOKIT	2	QL (2 U/30 días)
GVOKE	2	
GVOKE HYPOPEN 1-PAQ	2	
GVOKE PFS PAQUETE DE 1 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	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
PHOSLYRA	2	QL (60 ML/1 día)
<i>cloruro potásico, oral</i>	1	
<i>citrato potásico, comprimido oral de liberación prolongada</i>	1	
<i>yoduro de potasio, solución oral</i>	1	
REVELA	2	
SF 5000 PLUS	1	
FLUORURO DE SODIO 5000 PLUS	1	
<i>sulfonato sódico de poliestireno</i>	1	
SPS (CON SORBITOL)	1	
VELTASSA	2	
ZEGALOGUE, AUTOINYECTOR	2	
ZEGALOGUE, JERINGA	2	
GASTRO-INTESTINALES		
<i>alose tron</i>	1	PA
AMITIZA	2	TP
ANALPRAM-HC, RECTAL	2	
ANALPRAM-HC (herpes zóster)	2	
APRISO	2	
<i>balsalazida</i>	1	
BONJESTA	2	
CARAFATE, suspensión oral	2	ST; AR
<i>clordiazepóxido-clidinio</i>	1	
CHOLBAM	2	PA
<i>cimetidina, comprimido oral, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	1	QL (60 U/22 días)
COMPRO	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
CONSTULOSE	1	
CREON	2	
DELZICOL	2	
DEXILANT	2	QL (1 U/1 día)
<i>dicloclomina, comprimido</i>	1	
DIPENTUM	2	TP
<i>difenoxilato-atropina</i>	1	
ED-SPAZ	1	
EMEND, CÁPSULA ORAL	2	QL (Cantidad máxima de 6 U por surtido minorista)
EMEND, CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE DOSIS	2	PA; QL (3 U/11 días)
ENULOSE	1	
<i>esomeprazol magnesio, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec) 40 mg</i>	1	ST; QL (1 U/1 día)
<i>famotidina, comprimido oral 40 mg</i>	1	QL (60 U/22 días)
<i>fosaprepitant</i>	1	
GAVILYTE-C	1	
GAVILYTE-G	1	
GENERLAC	1	
<i>glicopirrolato, solución oral</i>	1	PA
<i>glicopirrolato, comprimido oral</i>	1	
<i>hidrocortisona-pramoxina, crema rectal</i>	1	
<i>sulfato de hiosciamina, oral</i>	1	
<i>sulfato de hiosciamina, sublingual</i>	1	
HIOSCINA	1	
KRISTALOSE	2	
<i>lactulosa</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
LIALDA	2	
<i>clorhidrato de lidocaína-hidrocortisona ac, crema rectal</i>	1	PA; QL (98 G/30 días)
LINZESS, CÁPSULA ORAL, 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2	
LINZESS, CÁPSULA ORAL, 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2	TP
LITOSTAT	2	PA
<i>loperamida, cápsula oral</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>mesalamina, cápsula oral de liberación prolongada</i>	1	TP
<i>mesalamina rectal</i>	1	
<i>mesalamina con toallitas limpiadoras</i>	1	
<i>metoscopolamina</i>	1	
<i>clorhidrato de metoclopramida, oral</i>	1	
<i>misoprostol</i>	1	
MYTESI	2	PA
NEXIUM, PAQUETE	2	QL (1 U/1 día)
<i>nizatidina</i>	1	QL (60 U/22 días)
NULEV	2	
<i>ésteres etílicos de ácidos omega-3</i>	1	
<i>omeprazol, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec) 10 mg, 40 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>omeprazol, cápsula oral de lib. retardada (dr/ec) 20 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>ondansetrón</i>	1	
<i>clorhidrato de ondansetrón (pf), solución inyectable</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>clorhidrato de ondansetrón, intravenoso</i>	1	
<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	1	QL (50 ML cantidad máxima por llenado minorista)
<i>clorhidrato de ondansetrón, comprimido oral</i>	1	
OSCIMINA	1	
OSCIMINA SL	1	
PANCREAZE	2	
<i>pantoprazol, comprimido oral de lib. retardada (dr/ec)</i>	1	ST; QL (2 U/1 día)
<i>peg 3350-electrolitos</i>	1	
<i>peg-sol. electrolitos</i>	1	
PENTASA	2	
<i>proclorperazina</i>	1	
<i>edisilato de proclorperazina</i>	1	
<i>maleato de proclorperazina</i>	1	
<i>prometazina, rectal</i>	1	
PROMETEGÁN	1	
GRÁNULOS ORALES DE LIB RET. PARA SUSP EN PAQUETE	2	QL (1 U/1 día)
PYLERA	2	PA
ROBINUL	2	
ROBINUL FORTE	2	
SFROWASA	2	PA
<i>fenilbutirato sódico, comprimido oral</i>	1	PA
SUCRAID	2	PA
<i>sucralfato comprimido oral</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>sulfasalazina</i>	1	
SYMAX-SL	1	
SYMAX-SR	1	
<i>trimetobenzamida</i>	1	
<i>ursodiol</i>	1	
VASCEPA	2	QL (4 U/1 día); AR
ZENPEP, CÁPSULA ORAL, LIBERACIÓN RETARDADA(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIDAD, 15,000-47,000 -63,000 UNIDAD, 25,000-79,000- 105,000 UNIDAD, 3,000-10,000 -14,000 UNIDAD, 40,000-126,000-168,000 UNIDAD	2	
HORMONAS		
AMABELZ	1	
ANDRODERM	2	PA; QL (30 U/22 días)
ANDROGEL, GEL TRANSDÉRMICO EN BOMBA DOSIFICADORA	2	PA; QL (150 G/30 días)
<i>budesonida, cápsula oral, lib. prolongada, retrasada</i>	1	
<i>cabergolina</i>	1	
<i>calcitonina (salmon), nasal</i>	1	
CORTIFOAM	2	
COVARYX	1	
COVARYX H.S.	1	
DEPO-ESTRADIOL	2	
DEPO-TESTOSTERONA	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>desmopresina, espray nasal con bomba</i>	1	
<i>desmopresina, oral</i>	1	
DEXAMETASONA INTENSOL	1	
<i>dexametasona, elixir, oral</i>	1	
<i>dexametasona, solución oral</i>	1	
<i>dexametasona, comprimido oral</i>	1	
DEXONTO	2	
EEMT	1	
EEMT HSA	1	
EMFLAZA, suspensión oral	2	PA; QL (117 ML/28 días)
EMFLAZA, comprimido oral, 18 mg	2	PA; QL (30 U/28 días)
EMFLAZA, comprimido oral, 30 mg, 36 mg	2	PA; QL (90 U/28 días)
EMFLAZA, comprimido oral, 6 mg	2	PA; QL (60 U/28 días)
<i>estradiol, oral</i>	1	
<i>estradiol, parche transdérmico semanal 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.06 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	1	
<i>valerato de estradiol, aceite intramuscular 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	
<i>estradiol-acet. de noretindrona</i>	1	
ESTRING	2	
<i>estrógenos-metiltestosterona</i>	1	
EVAMISTA	2	
FENSOLVI	2	
<i>fludrocortisona</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
FYAVOLV	1	
GENOTROPIN	2	PA
GENOTROPIN MINISQUICK	2	PA
<i>hidrocortisona, oral</i>	1	
<i>hidrocortisona, rectal</i>	1	
JINTELI	1	
LUPANETA PACK, (1 mes)	2	
LUPRON DEPOT, (3 meses) kit de jeringa intramuscular 11.25 mg	2	
LUPRON DEPOT, kit de jeringa intramuscular, 3.75 mg	2	
LUPRON DEPOT-PED, (3 meses)	2	
LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR	2	
MEDROL (PAQ.)	2	
MEDRO, comprimido oral, 16 mg, 4 mg, 8 mg	2	
<i>medroxiprogesterona, oral</i>	1	
MENEST	2	
METERGINA	1	
<i>metilergonovina, oral</i>	1	
<i>metilprednisolona</i>	1	
MIMVEY	1	
MINIVELLE	2	
MYFEMBREE	2	PA; QL (1 U/1 día)
NORDITROPINA FLEXPOR	2	PA
<i>acetato de noretindrona</i>	1	
<i>acetato de octreotida</i>	1	PA
ORIAHNN	2	PA; QL (2 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ORILISSA, comprimido oral, 150 mg	2	PA; QL (1 U/1 día)
ORILISSA, comprimido oral, 200 mg	2	PA; QL (2 U/1 día)
PEDIAPREDK	2	
<i>prednisolona, solución oral</i>	1	
<i>prednisolona fosfato sódico, 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	
<i>prednisona</i>	1	
PREDNISONA INTENSOL	1	
PREMARIN	2	
PREMPRO	2	
<i>progesterona</i>	1	
<i>progesterona micronizada</i>	1	
PROVERA	2	
SEROSTIM	2	PA; QL (30 U/22 días)
SUPPRELIN LA	2	
SYNAREL	2	
TETPIM	2	QL (100 G/25 días); AR
<i>testosterona cipionato</i>	1	PA
<i>testosterona, gel transdérmico</i>	1	QL (300 G/22 días); AR
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba dosificadora, 12.5 mg/1.25 g (1 %)</i>	1	PA; QL (300 G/22 días)
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba dosificadora, 20.25 mg/1.25 g (1.62 %)</i>	1	QL (150 G/22 días); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1 % (25 mg/2.5 g)</i>	1	QL (30 G/22 días); AR
<i>testosterona transdérmica solución en bomba dosificadora con/aplic</i>	1	QL (180 ML/22 días)
TRIPTODUR	2	
VAGIFEM	2	
VIVELLE-DOTI	2	
INMUNO-SUPRESORES		
ACTEMRA, INTRAVENOSA	2	
ACTEMRA, SUBCUTÁNEA	2	QL (3.6 ML/22 días)
<i>azatioprina, comprimido oral 50 mg</i>	1	
<i>ciclosporina modificada</i>	1	
<i>ciclosporina, cápsula</i>	1	
DUPIXENT, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	2	PA; QL (2.28 ML/22 días)
DUPIXENT, LAPICERA INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	2	PA; QL (4 ML/22 días)
DUPIXENT, INYECTABLE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/0.67 ML	2	PA; QL (1.34 ML/22 días)
DUPIXENT, INYECTABLE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	2	PA; QL (2.28 ML/22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
DUPIXENT, INYECTABLE, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	2	PA; QL (4 ML/22 días)
ELIDEL	2	PA
ENSPRYNG	2	PA; QL (1 ML/28 días)
<i>everolimus (inmunosupresor)</i>	1	
GENGRAF	1	
<i>micofenolato mofetilo</i>	1	
<i>micofenolato sódico</i>	1	
NEORALS	2	
SANDIMMUNE, oral	2	
<i>sirolimus</i>	1	
<i>tacrolimus oral</i>	1	
<i>tacrolimus tópico</i>	1	PA
SUMINISTROS MÉDICOS VARIOS, DISPOSITIVOS, NO MEDICAMENTOS		
ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER MINI	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER MV	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER PLUS Z STAT	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER PLUS Z STAT, máscara med.	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER PLUS Z STAT, máscara peq.	2	QL (2 U/365 días)
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS-FLW SG	2	QL (2 U/365 días)
AEROTRACH PLUS	2	QL (2 U/365 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
AEROVENT PLUS	2	QL (2 U/365 días)
JERINGA DE INSULINA BD U-500	2	QL (400 U/30 días)
BD SAFETYGLIDE, JERINGA P/BANDEJA ALERGISTA 1 ML 27 X 1/2"	2	
BREATHERITE, espaciador inhal. dosis medida	2	QL (2 U/365 días)
BREATHERITE, cámara inhal. dosis medida con válvula	2	QL (2 U/365 días)
BREATHERITE, espaciador inhal. dosis medida con válvula	2	QL (2 U/365 días)
CLEVER CHOICE, cámara máscara gde.	2	QL (2 U/365 días)
CLEVER CHOICE, cámara máscara med.	2	QL (2 U/365 días)
CLEVER CHOICE, cámara máscara peq.	2	QL (2 U/365 días)
COMPACT SPACE CHAMBER	2	QL (2 U/365 días)
DEXCOM G6, receptor	2	QL (1 U de por VIDA)
DEXCOM G6, sensor	2	QL (3 U/28 días)
DEXCOM G6, transmisor	2	QL (1 U/90 días)
EASIVENT, cámara de retención	2	QL (2 U/365 días)
ECLIPSE NEEDLE, AGUJA CALIBRE 25 X 1 1/2"	2	
ECLIPSE NEEDLE, aguja calibre 25 X 5/8"	2	
FLEXICHAMBER	2	QL (2 U/365 días)
FLEXICHAMBER, máscara niño gde.	2	QL (2 U/365 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
FLEXICHAMBER, máscara adulto peq.	2	QL (2 U/365 días)
FLEXICHAMBER, máscara niño peq.	2	QL (2 U/365 días)
LITE TOUCH, máscara med.	2	QL (2 U/365 días)
LITEAIRE, cámara inhal. dosis medida	2	QL (2 U/365 días)
LITETOUCH, máscara gde.	2	QL (2 U/365 días)
LITETOUCH, máscara peq.	2	QL (2 U/365 días)
MAGELLAN, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA	2	QL (400 U/30 días)
MAGELLAN, inyectable, jeringa para insulina 0.3 ml 30 X 5/16", 0.5 ml calibre 30 X 5/16"	2	QL (400 U/30 días)
MICROCÁMARA	2	QL (2 U/365 días)
MINI WRIGHT, medidor de flujo máximo	2	QL (1 U/365 días)
MONOJECT, inyectable, jeringa de seguridad para insulina 0.3 ml calibre 30 X 5/16", 0.5 ml calibre 29 X 1/2", 0.5 ml calibre 30 X 5/16"	2	QL (400 U/30 días)
MONOJECT MAGELLAN, inyectable, jeringa de seguridad 3 ml calibre 20 X 1"	2	
MONOJECT, inyectable, jeringas de seguridad 3 ml calibre 22 X 1 1/2"	2	
JERINGA MONOJECT CALIBRE 28 1/2 ML	2	QL (400 U/30 días)
OPTICHAMBER, máscara adulto gde.	2	QL (2 U/365 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
OPTICHAMBER DIAMOND, máscara gde.	2	QL (2 U/365 días)
OPTICHAMBER DIAMOND VHC	2	QL (2 U/365 días)
OPTICHAMBER DIAMOND, máscara med.	2	QL (2 U/365 días)
OPTICHAMBER DIAMOND, máscara peq.	2	QL (2 U/365 días)
AGUJA PARA LAPICERA calibre 30 X 5/16"	2	QL (400 U/30 días)
CÁMARA DE BOLSILLO	2	QL (2 U/365 días)
PROCARE, espaciador con máscara adulto	2	QL (2 U/365 días)
PROCARE, espaciador con máscara niño	2	QL (2 U/365 días)
PROCHAMBER	2	QL (2 U/365 días)
RITEFLO AEROCHAMBER	2	QL (2 U/365 días)
MÁSCARA DE SILICONA - BEBÉ	2	QL (2 U/365 días)
CÁMARA ESPACIADORA	2	
CÁMARA ESPACIADORA CON MÁSCARA GRANDE	2	
CÁMARA ESPACIADORA CON MÁSCARA MEDIANA	2	
CÁMARA ESPACIADORA CON MÁSCARA PEQUEÑA	2	
TRUZONE, medidor de flujo máximo	2	QL (1 U/365 días)
JERINGA PARA TUBERCULINA 1 ml calibre 25 X 1"	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ULTICARE, inyectable, jeringa 1 ml calibre 25 X 5/8"	2	
VORTEX, cámara de retención	2	QL (2 U/365 días)
VORTEX VHC, máscara niño con rana	2	QL (2 U/365 días)
VORTEX VHC, MÁSCARA CON MARIQUITAS-NIÑOS PEQUEÑOS	2	
RELAJANTES MUSCULARES		
<i>baclofeno comprimido, oral</i>	1	
<i>clorzoaxona, comprimido oral, 375 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>cicloturbenzaprina, comprimido oral</i>	1	
<i>metocarbamol, inyección</i>	1	
<i>metocarbamol, comprimido oral, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>citrato de orfenadrina, oral</i>	1	
<i>tizanidina comprimido, oral</i>	1	
VITAMINAS PRENATALES		
KOSHER PRENATAL PLUS IRON	2	
M-NATAL PLUS	1	
PRENATABS FA	1	
PRENATABS RX	1	
PRENATAL 19, comprimido oral, masticable	2	
HIERRO	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
PRENATAL PLUS (CALCIO CARB)	1	
PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON	1	
SE-NATAL 19, masticable	1	
THRIVITE RX	2	
TRICARE	2	
TRINATAL RX 1	1	
MEDICAMENTOS PSICO-TERAPEÚTICOS		
ABILIFY	2	PA; AR
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA, 720 MG/2.4 ML	2	QL (1 U/56 días); AR
ABILIFY MAINTENA	2	QL (1 U/28 días)
ABILIFY MYCITE, kit de mantenimiento	2	QL (30 U/28 días)
ABILIFY MYCITE, kit de inicio	2	PA; QL (30 U/90 días)
ALPRAZOLAM INTENSOL	1	QL (4 ML/1 día)
<i>alprazolam, comprimido oral, 0.25 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>alprazolam, comprimido oral, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>alprazolam, comprimido oral de liberación prolongada 24 h</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>alprazolam, comprimido oral, desintegrante, 0.25 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>alprazolam, comprimido oral, desintegrante, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>amitriptilina, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>amitriptilina, comprimido oral, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>amitriptilinaclordiazepóxido</i>	1	
<i>amoxapina, comprimido oral, 100 mg, 50 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>amoxapina, comprimido oral, 150 mg, 25 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
ANAFRANIL, CÁPSULA ORAL 25 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
ANAFRANIL, CÁPSULA ORAL 50 MG	2	PA; QL (5 U/1 día)
ANAFRANIL CÁPSULA ORAL 75 MG	2	PA; QL (3 U/1 día)
APLENZIN	2	QL (1 U/1 día)
APTENSIO XRI	2	PA; QL (1 U/1 día); AR
<i>aripiprazol, solución oral</i>	1	QL (30 ML/1 día)
<i>aripiprazol, comprimido oral 10 mg, 15 mg, 2 mg, 30 mg</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>aripiprazol, comprimido oral 20 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>aripiprazol, comprimido oral 5 mg</i>	1	QL (1.5 U/1 día); AR
<i>aripiprazol, comprimido oral, de desintegración</i>	1	QL (2 U/1 día)
ARISTADA INITIO	2	QL (1 ML/180 días)
ARISTADA, suspensión intramuscular de lib. prolongada, jeringa, 1,064 mg/3.9 ml	2	QL (1 ML/60 días)

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)
<i>armodafinilo, comprimido oral 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	PA; QL (1 U/1 día)
<i>armodafinilo, comprimido oral 50 mg</i>	1	PA; QL (2 U/1 día)
<i>maleato de asenapina</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
ATIVAN, COMPRIMIDO ORAL, 0.5 MG, 1 MG	2	PA; QL (3 U/1 día)
ATIVAN, COMPRIMIDO ORAL 2 MG	2	PA; QL (4 U/1 día)
<i>atomoxetina, cápsula oral, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>atomoxetina, cápsula oral, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
AUVELIDAD	2	QL (2 U/1 día); AR
AZSTARYS	2	QL (1 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de bupropion, comprimido oral</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>clorhidrato de bupropion, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 150 mg, 300 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>clorhidrato de bupropion, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 450 mg</i>	2	QL (1 U/1 día)
<i>clorhidrato de bupropion, comprimido oral, liberación sostenida, 12 h</i>	1	QL (2 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>buspirona, comprimido oral, 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>buspirona, comprimido oral, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>buspirona, comprimido oral, 30 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
CAPLYTA	2	QL (1 U/1 día)
CELEXA, COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 20	2	PA; QL (1.5 U/1 día)
CELEXA, COMPRIMIDO ORAL 40 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
<i>clorhidrato de clordiazepóxido, cápsula oral, 10 mg, 5 mg</i>	1	PA; QL (3 U/1 día)
<i>clorhidrato de clordiazepóxido, cápsula oral, 25 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>clorpromazina, inyectable</i>	1	
<i>clorpromazina, concentrado oral 100 mg/ml</i>	1	QL (8 ML/1 día)
<i>clorpromazina, concentrado oral 30 mg/ml</i>	1	QL (26.7 ML/1 día)
<i>clorpromazina, comprimido oral</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>citalopram, cápsula oral</i>	2	QL (1 U/1 día)
<i>citalopram, solución oral</i>	1	QL (20 ML/1 día)
<i>citalopram, comprimido oral 10 mg, 20 mg</i>	1	ST; QL (1.5 U/1 día)
<i>citalopram, comprimido oral 40 mg</i>	1	ST; QL (1 U/1 día)
<i>clomipramina, cápsula oral, 25 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>clomipramina, cápsula oral, 50 mg</i>	1	QL (5 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>clomipramina, cápsula oral, 75 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>clorhidrato de clonidina, comprimido oral, de liberación prolongada 12 h</i>	1	ST; QL (4 U/1 día)
<i>clorazepato dipotásico</i>	1	PA; QL (4 U/1 día)
<i>clozapina, comprimido oral, 100 mg</i>	1	QL (6 U/1 día); AR
<i>clozapina, comprimido oral, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (3 U/1 día); AR
<i>clozapina, comprimido oral, 100 mg</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>clozapina, comprimido oral, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
CLOZARIL, COMPRIMIDO ORAL, 100 MG	2	PA; QL (6 U/1 día)
CLOZARIL, COMPRIMIDO ORAL, 200 MG, 25 MG, 50 MG	2	PA; QL (3 U/1 día)
CONCERTA, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 18 MG, 27 MG	2	PA; QL (1 U/1 día); AR
CONCERTA, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H, 36 MG, 54 MG	2	PA; QL (2 U/1 día); AR
COTEMPLA XR-ODT, comprimido oral, desintegrante, bifásico de lib. prolong. 24 h, 17.3 mg, 25.9 mg	2	QL (2 U/1 día); AR
COTEMPLA XR-ODT, comprimido oral, desintegrante, bifásico de lib. prolong. 24 h, 8.6 mg	2	QL (1 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
CYMBALTA	2	PA; QL (2 U/1 día)
DAYTRANA	2	QL (1 U/1 día); AR
desipramina, comprimido oral, 10 mg	1	QL (4 U/1 día)
desipramina, comprimido oral, 100 mg	1	QL (3 U/1 día)
desipramina, comprimido oral, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	QL (2 U/1 día)
desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 100 mg	2	QL (2 U/1 día)
desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 50 mg	2	QL (1 U/1 día)
succinato de desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 100 mg	1	ST; QL (2 U/1 día)
succinato de desvenlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 25 mg, 50 mg	1	ST; QL (1 U/1 día)
dexmetilfenidato, cápsula oral, de lib prolong. bifásico 50-50	1	QL (1 U/1 día); AR
dexmetilfenidato, cápsula oral, 10 mg	1	QL (4 U/1 día); AR
dexmetilfenidato, cápsula oral, 2.5 mg, 5 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
diazepam, inyección	1	
DIAZEPAM INTENSOL	1	QL (8 ML/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
diazepam, concentrado oral	1	QL (8 ML/1 día)
diazepam, solución oral	1	QL (8 ML/1 día)
diazepam comprimido oral	1	QL (4 U/1 día)
doxepina, cápsula oral, 10 mg	1	QL (4 U/1 día)
doxepina, cápsula oral, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	QL (2 U/1 día)
doxepina, concentrado oral	1	QL (30 ML/1 día)
DRIZALMA DISPERSABLE	2	QL (2 U/1 día)
droperidol	1	
duloxetina	1	QL (2 U/1 día)
EFFEXOR XR, CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 h, 150 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
EFFEXOR XR, CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 h, 37.5 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
EFFEXOR XR, CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 h, 75 MG	2	PA; QL (3 U/1 día)
EMSAM	2	QL (1 U/1 día)
EQUETRO, CÁPSULA ORAL, MULTIFASE DE LIB. PROL. 12 H 100 MG	2	QL (4 U/1 día)
EQUETRO, CÁPSULA ORAL, MULTIFASE DE LIB. PROL. 12 H 200 MG	2	QL (8 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
EQUETRO, CÁPSULA ORAL, MULTIFASE DE LIB. PROL. 12 H 300 MG	2	QL (5 U/1 día)
escitalopram oxalato, solución oral	1	QL (20 ML/1 día)
escitalopram oxalato, comprimido oral 10 mg, 20 mg	1	ST; QL (1.5 U/1 día)
escitalopram oxalato, comprimido oral 5 mg	1	ST; QL (1 U/1 día)
FANAPT	2	QL (2 U/1 día)
FETZIMA	2	QL (1 U/1 día)
fluoxetina, cápsula oral 10 mg	1	QL (1 U/1 día)
fluoxetina, cápsula oral 20 mg	1	QL (4 U/1 día)
fluoxetina, cápsula oral 40 mg	1	QL (2 U/1 día)
fluoxetina, cápsula oral, liberación retardada (dr/ec)	1	QL (4 U/28 días)
fluoxetina, solución oral	1	QL (20 ML/1 día)
fluoxetina, comprimido oral, 10 mg	1	QL (1.5 U/1 día)
fluoxetina, comprimido oral, 20 mg	1	QL (4 U/1 día)
fluoxetina, comprimido oral, 60 mg	1	QL (1 U/1 día)
decanoato de flufenazina	1	
clorhidrato de flufenazina, inyectable	1	
clorhidrato de flufenazina, concentrado oral	1	
clorhidrato de flufenazina, exilir oral	1	
clorhidrato de flufenazina, comprimido oral	1	QL (4 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
fluvoxamina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h	1	QL (2 U/1 día)
fluvoxamina, comprimido oral 100 mg	1	QL (3 U/1 día)
fluvoxamina, comprimido oral 25 mg, 50 mg	1	QL (1 U/1 día)
FOCALIN, COMPRIMIDO ORAL 10 MG	2	PA; QL (4 U/1 día); AR
FOCALIN, COMPRIMIDO ORAL 2.5 MG, 5 MG	2	PA; QL (2 U/1 día); AR
FOCALIN XR	2	PA; QL (1 U/1 día); AR
FORFIVO XL	2	QL (1 U/1 día)
GEODON, INTRAMUSCULAR	2	PA
GEODON, CÁPSULA ORAL 20 MG, 40 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
GEODON, CÁPSULA ORAL 60 MG, 80 MG	2	PA; QL (3 U/1 día)
guanfacina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h	1	QL (1 U/1 día)
DECANOATO DE HALDOL	2	
haloperidol	1	QL (3 U/1 día); AR
decanoato de haloperidol	1	
lactato de haloperidol	1	
clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 10 mg	1	QL (2 U/1 día)
clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 25 mg	1	QL (1 U/1 día)
clorhidrato de imipramina, comprimido oral, 50 mg	1	QL (6 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>pamoato de mipramina, cápsula oral, 100 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>pamoato de mipramina, cápsula oral, 125 mg, 150 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>pamoato de mipramina, cápsula oral, 75 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
INTUNIV ER	2	PA; QL (1 U/1 día)
INVEGA	2	PA; AR
INVEGA HAFYERA	2	QL (1 ML/180 días)
INVEGA SUSTENNA, jeringa intramuscular, 117 mg/0.75 ml, 156 mg/ml, 39 mg/0.25 ml, 78 mg/0.5 ml	2	QL (1 ML/28 días)
INVEGA SUSTENNA, jeringa intramuscular, 234 mg/1.5 ml	2	QL (2 ML/28 días)
INVEGA TRINZA, jeringa intramuscular, 273 mg/0.88 ml	2	QL (1 ML/90 días)
INVEGA TRINZA, jeringa intramuscular, 410 mg/1.32 ml, 546 mg/1.75 ml	2	QL (2 ML/90 días)
INVEGA TRINZA, jeringa intramuscular, 819 mg/2.63 ml	2	QL (3 ML/90 días)
JORNAY PM	2	QL (1 U/1 día); AR
LATUDA, COMPRIMIDO ORAL 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	2	PA; QL (1 U/1 día); AR
LATUDA, COMPRIMIDO ORAL 80 MG	2	PA; QL (2 U/1 día); AR
LEXAPRO, COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 20 MG	2	PA; QL (1.5 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
LEXAPRO, COMPRIMIDO ORAL 5 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
<i>lisdexanfetamina</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>carbonato de litio</i>	1	
LITHOBID	2	
LORAZEPAM INTENSOL	1	
<i>lorazepam, concentrado oral</i>	1	
<i>lorazepam, comprimido oral, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>lorazepam, comprimido oral, 2 mg</i>	1	QL (4 U/1 día)
LOREEV XR, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 1 mg, 1.5 mg	2	QL (1 U/1 día)
LOREEV XR, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 2 mg	2	QL (2 U/1 día)
LOREEV XR, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 3 mg	2	QL (3 U/1 día)
<i>succinato de loxapina</i>	1	QL (4 U/1 día)
<i>lurasidona, comprimido oral 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>lurasidona, comprimido oral 80 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
LYBALVI	2	QL (30 U/28 días)
MARPLAN	2	QL (3 U/1 día)
<i>meprobamato</i>	1	QL (4 U/1 día)
METADATE, de liberación prolongada	1	QL (3 U/1 día); AR
METILINA, SOLUCIÓN ORAL 10 MG/5 ML	2	PA; QL (30 ML/1 día); AR
METILINA, SOLUCIÓN ORAL 5 MG/5 ML	2	PA; QL (60 ML/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
metilfenidato	1	QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, cáps. oral, rocío lib. prol., bifásico 40-60	1	QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, cápsula oral, liberación prolongada, bifásico 30-70	1	QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, cápsula oral, liberación prolongada, bifásico 50-50 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, cápsula oral, liberación prolongada, bifásico 50-50 30 mg	1	QL (2 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, solución oral, 10 mg/5 ml	1	QL (30 ML/1 day); AR
clorhidrato de metilfenidato, solución oral, 5 mg/5 ml	1	QL (60 ML/1 day); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral	1	QL (3 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral de lib. prolongada	1	QL (3 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 18 mg, 27 mg	1	QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 36 mg, 54 mg	1	QL (2 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 45 mg, 63 mg	2	AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, liberación prolongada 24 h, 72 mg	2	QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de metilfenidato, comprimido oral, masticable	1	QL (3 U/1 día); AR
mirtazapina	1	QL (1 U/1 día)
modafinil, comprimido oral 100 mg	1	PA; QL (1 U/1 día)
modafinil, comprimido oral 200 mg	1	PA; QL (2 U/1 día)
molindona, comprimido oral 10 mg, 5 mg	1	QL (4 U/1 día); AR
molindona, comprimido oral 25 mg	1	QL (9 U/1 día); AR
NARDIL	2	PA; QL (6 U/1 día)
nefazodona	1	QL (2 U/1 día)
NORPRAMIN, COMPRIMIDO ORAL, 10 MG	2	PA; QL (4 U/1 día)
NORPRAMIN, COMPRIMIDO ORAL, 25 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
nortriptilina, cápsula oral, 10 mg, 25 mg	1	QL (4 U/1 día)
nortriptilina, cápsula oral, 50 mg	1	QL (3 U/1 día)
nortriptilina, cápsula oral, 75 mg	1	QL (2 U/1 día)
nortriptilina, solución oral	1	QL (20 ML/1 día)
NUPLAZID	2	QL (1 U/1 día)

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

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
PAMELOR, CÁPSULA ORAL, 10 MG, 25 MG	2	PA; QL (4 U/1 día)
PAMELOR, CÁPSULA ORAL, 50 MG	2	PA; QL (3 U/1 día)
PAMELOR, CÁPSULA ORAL, 75 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
clorhidrato de paroxetina, suspensión oral	1	ST; QL (40 ML/1 day); AR
clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 10 mg	1	ST; QL (1.5 U/1 día); AR
clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 20 mg	1	ST; QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de paroxetina, comprimido oral, 30 mg, 40 mg	1	ST; QL (2 U/1 día); AR
clorhidrato de paroxetina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 12.5 mg, 25 mg	1	ST; QL (1 U/1 día); AR
clorhidrato de paroxetina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h 37.5 mg	1	ST; QL (2 U/1 día); AR
PAXIL CR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HR 12.5 MG, 25 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
PAXIL CR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HR 37.5 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
PAXIL, SUSPENSIÓN ORAL	2	PA; QL (40 ML/1 día)
PAXIL, COMPRIMIDO ORAL, 10 MG	2	PA; QL (1.5 U/1 día)
PAXIL, COMPRIMIDO ORAL, 20 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
PAXIL, COMPRIMIDO ORAL, 30 MG, 40 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
<i>perfenazina</i>	1	QL (4 U/1 día); AR
<i>perfenazina - amitriptilina</i>	1	AR
PERSERIS	2	QL (1 U/28 días)
<i>fenelzina</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>pimozida, comprimido oral, 1 mg</i>	1	QL (10 U/1 día); AR
<i>pimozida, comprimido oral, 2 mg</i>	1	QL (5 U/1 día); AR
PRISTIQ, COMPRIMIDO ORAL, LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 100 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
PRISTIQ, COMPRIMIDO ORAL, LIBERACIÓN PROLONGADA 24 H 25 MG, 50 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
<i>protriptilina</i>	1	QL (4 U/1 día)
PROVIGIL, COMPRIMIDO ORAL, 100 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
PROVIGIL, COMPRIMIDO ORAL, 200 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
PROZAC, CÁPSULA ORAL, 10 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
PROZAC CÁPSULA ORAL, 20 MG	2	PA; QL (4 U/1 día)
PROZAC, CÁPSULA ORAL, 40 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
QELBREE, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 100 mg	2	QL (1 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
QELBREE, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 150 mg	2	QL (2 U/1 día)
QELBREE, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 200 mg	2	QL (3 U/1 día)
<i>quetiapina, comprimido oral 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (3 U/1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral 150 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral 300 mg, 400 mg</i>	1	QL (4 U/1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 150 mg, 200 mg</i>	1	QL (1 U/1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 300 mg</i>	1	QL (3 U/1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 400 mg</i>	1	QL (4 U/1 día); AR
<i>quetiapina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h 50 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
QUILLICHEW ER, comprimido oral, masticable, de lib. inmed-lib. prolong., bifásico 24 h, 20 mg, 40 mg	2	QL (1 U/1 día); AR
QUILLICHEW ER, comprimido oral, masticable, de lib. inmed-lib. prolong., bifásico 24 h, 30 mg	2	QL (2 U/1 día); AR
QUILLIVANT XR	2	QL (12 ML/1 day); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
RELEXXII, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 45 mg	2	QL (2 U/1 día); AR
RELEXXII, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 63 mg, 72 mg	2	QL (1 U/1 día); AR
REMERON	2	PA; QL (1 U/1 día)
REMERON SOLTAB	2	PA; QL (1 U/1 día)
REXULTI	2	QL (1 U/1 día); AR
RISPERDAL	2	PA; AR
RISPERDAL CONSTA	2	QL (2 U/28 días)
<i>risperidona, solución oral</i>	1	QL (8 ML/1 día); AR
<i>risperidona, comprimido oral 0.25 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>risperidona, comprimido oral, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>risperidona, comprimido oral, de desintegración</i>	1	QL (2 U/1 día)
RITALIN	2	PA; QL (3 U/1 día); AR
RITALIN LA, CÁPSULA ORAL, ER BIFÁSICO 50-50 10 MG, 20 MG, 40 MG	2	PA; QL (1 U/1 día); AR
RITALIN LA, CÁPSULA ORAL, ER BIFÁSICO 50-50 30 MG	2	PA; QL (2 U/1 día); AR
SAPHRIS	2	PA; AR
SECUADO	2	QL (1 U/1 día)
SEROQUEL	2	PA; AR
SEROQUEL XR, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS	2	PA; AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>sertralina, cápsula oral, 150 mg</i>	2	QL (2 U/1 día)
<i>sertralina, cápsula oral, 200 mg</i>	2	QL (1 U/1 día)
<i>sertralina, concentrado oral</i>	1	ST; QL (10 ML/1 día)
<i>sertralina, comprimido oral, 100 mg</i>	1	ST; QL (3 U/1 día)
<i>sertralina, comprimido oral, 25 mg, 50 mg</i>	1	ST; QL (2 U/1 día)
SPRAVATO, espray nasal, no aerosol, 56 mg (28 mg X 2)	2	ST; QL (4 KITS/30 días); AR
SPRAVATO, espray nasal, no aerosol, 84 mg (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)
STRATTERA, CÁPSULA ORAL, 100 MG, 60 MG, 80 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
SUNOSI	2	PA; QL (1 U/1 día)
SYMBYAX CÁPSULA ORAL 3-25 MG, 6-25 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
<i>tioridazina</i>	1	QL (4 U/1 día); AR
<i>tiotixeno</i>	1	QL (3 U/1 día); AR
<i>tranilcipromina</i>	1	QL (6 U/1 día)
<i>trazodona, comprimido oral, 100 mg, 150 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>trazodona, comprimido oral, 300 mg, 50 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>trifluoperazina, comprimido oral 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>trifluoperazina, comprimido oral 10 mg</i>	1	QL (4 U/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>trimipramina, cápsula oral, 100 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>trimipramina, cápsula oral, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
TRINTELLIX	2	QL (1 U/1 día)
UZEDY, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR DE LIB. PROLONGADA, JERINGA, 100 MG/0.28 ML, 125 MG/0.35 ML, 50 MG/0.14 ML, 75 MG/0.21 ML	2	QL (1 ML/28 day); AR
UZEDY, suspensión subcutánea, lib. prolongada, jeringa, 150 mg/0.42 ml, 200 mg/0.56 ml, 250 mg/0.7 ml	2	QL (1 ML/56 día); AR
<i>besilato de venlafaxina</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>venlafaxina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 150 mg</i>	1	ST; QL (2 U/1 día)
<i>venlafaxina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 37.5 mg</i>	1	ST; QL (1 U/1 día)
<i>venlafaxina, cápsula oral de liberación prolongada 24 h, 75 mg</i>	1	ST; QL (3 U/1 día)
<i>venlafaxina, comprimido oral</i>	1	QL (3 U/1 día)
<i>venlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 150 mg</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>venlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 225 mg, 37.5 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>venlafaxina, comprimido oral de liberación prolongada 24 h, 75 mg</i>	1	QL (3 U/1 día)
VERSACLOZ	2	QL (12 ML/1 día)
VIIIBRYD, COMPRIMIDO ORAL	2	PA; QL (1 U/1 día)
VIIIBRYD, comprimido oral, env. dosificador	2	
<i>vilazodona, comprimido oral 10 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>vilazodona, comprimido oral 20 mg, 40 mg</i>	1	ST; QL (1 U/1 día)
VRAYLAR, cápsula oral, 1.5 mg	2	QL (2 U/1 día)
VRAYLAR, cápsula oral, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	2	QL (1 U/1 día)
VRAYLAR, cápsula oral, env. dosificador	2	QL (28 U/28 días)
VYVANSE	2	QL (1 U/1 día); AR
WELLBUTRIN SR	2	PA; QL (2 U/1 día)
WELLBUTRIN XL	2	PA; QL (1 U/1 día)
XANAX, COMPRIMIDO ORAL. 0.25 MG, 0.5 MG	2	PA; QL (3 U/1 día)
XANAX, COMPRIMIDO ORAL. 1 MG, 2 MG	2	PA; QL (4 U/1 día)
XANAX XRS	2	PA; QL (1 U/1 día)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsula oral, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (2 U/1 día); AR
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsula oral 60 mg, 80 mg</i>	1	QL (3 U/1 día); AR
<i>mesilato de ziprasidona</i>	1	AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ZOLOFT, CONCENTRADO ORAL	2	PA; QL (10 ML/1 día)
ZOLOFT, COMPRIMIDO ORAL, 100 MG	2	PA; QL (3 U/1 día)
ZOLOFT, COMPRIMIDO ORAL, 25 MG, 50 MG	2	PA; QL (2 U/1 día)
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 (28 U/1 día); AR
ZYPREXA ZYDIS	2	PA; AR
SEDANTE/ 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)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>estazolam, comprimido oral, 2 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>eszopiclona</i>	1	QL (1 U/1 día)
HALCION	2	PA; QL (1 U/1 día)
HETLIOZ	2	PA; QL (1 U/1 día)
HETLIOZ LQ	2	PA; QL (5 ML/1 día)
IGALMI	2	
<i>lorazepam, inyección</i>	1	
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>pentobarbital sódico</i>	1	
<i>fenobarbital</i>	1	
<i>fenobarbital sódico</i>	1	
<i>quazepam</i>	2	PA; QL (1 U/1 día)
QUVIVIQL	2	QL (1 U/1 día)
<i>ramelteon</i>	1	QL (1 U/1 día)
RESTORIL, CÁPSULA ORAL, 15 MG, 22.5 MG, 30 MG	2	PA; QL (1 U/1 día)
ROZEREM	2	QL (1 U/1 día)
SILENOR	2	PA; QL (1 U/1 día)
<i>temazepam, cápsula oral, 15 mg, 7.5 mg</i>	1	PA; QL (1 U/1 día)
<i>temazepam, cápsula oral, 22.5 mg, 30 mg</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>triazolam</i>	1	PA; QL (1 U/1 día)
XYREM	2	PA; QL (18 ML/1 día)
XYWAV	2	PA; QL (18 ML/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>zaleplón</i>	1	QL (2 U/1 día)
<i>zolpidem comprimido oral</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>zolpidem, comprimido oral, liberac. ext., multifase</i>	1	QL (1 U/1 día)
<i>zolpidem sublingual</i>	1	QL (1 U/1 día)
PREPARACIONES PARA LA PIEL		
ACCUTANE	2	
<i>acitretina</i>	1	PA
<i>adapaleno, crema tópica</i>	1	
ALA-CORT	1	
<i>alclometasona, crema tópica</i>	1	
<i>alclometasona, ungüento tópico</i>	1	QL (2 G/1 día)
AMNESTEEM	1	AR
AZELEX	2	
<i>betametasona dipropionato, crema tópica</i>	1	
<i>betametasona dipropionato, loción tópica</i>	1	
<i>betametasona dipropionato, ungüento tópico</i>	1	PA
<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	1	
<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	1	
<i>valerato de betametasona, ungüento tópico</i>	1	
<i>betametasona, crema tópica aumentada</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>betametasona, loción tópica aumentada</i>	1	
<i>betametasona, ungüento tópico aumentado</i>	1	
<i>calcipotrieno, p/cuero cabelludo</i>	1	QL (2 ML/1 día)
<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	1	QL (4 G/1 día)
CLARAVIS	1	AR
<i>peróxido de clindamicina-benzoílo, gel tópico</i>	1	
<i>peróxido de clindamicina-benzoílo, gel tópico con bomba 1-5 %</i>	1	
<i>clobetasol, p/cuero cabelludo</i>	1	PA
<i>clobetasol, crema tópica</i>	1	PA
<i>clobetasol, gel tópico</i>	1	PA
<i>clobetasol, ungüento tópico</i>	1	
<i>clobetasol, champú tópico</i>	1	PA; QL (118 ML/30 días)
<i>clobetasol, crema tópica emoliente</i>	1	
CLODAN	1	PA; QL (118 ML/30 días)
<i>desonida, crema tópica</i>	1	
<i>desonida, ungüento tópico</i>	1	
<i>desoximetasona, crema tópica, 0.25 %</i>	1	
<i>desoximetasona, ungüento tópico, 0.05 %</i>	1	QL (4 G/1 día)
DIFFERIN, CREMA TÓPICA	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
DIFFERIN, GEL TÓPICA CON EXTRACTOR	2	
DIFFERIN, LOCIÓN TÓPICA	2	
<i>diflorasona</i>	1	PA; QL (2 G/1 día)
ENSTILAR	2	
EPIDUO FORTE	2	PA
<i>fluocinolona y gorra de ducha</i>	1	QL (1 ML/28 días)
<i>fluocinolona, crema tópica</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>fluocinolona, aceite tópico</i>	1	
<i>fluocinolona, ungüento tópico</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>fluocinolona, solución tópica</i>	1	QL (4 ML/1 día)
<i>fluocinonida, crema tópica</i>	1	PA
<i>fluocinonida, gel tópico</i>	1	PA; QL (2 G/1 día)
<i>fluocinonida, ungüento tópico</i>	1	PA; QL (2 G/1 día)
<i>fluocinonida, solución tópica</i>	1	QL (4 ML/1 día)
FLUOCINONIDA-E	1	
<i>fluocinonida, emoliente</i>	1	
<i>fluticasona propionato, crema tópica</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>fluticasona propionato, ungüento tópico</i>	1	QL (2 G/1 día)
<i>butirato de hidrocortisona, ungüento tópico</i>	1	
<i>butirato de hidrocortisona, solución tópica</i>	1	QL (2 ML/1 día)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>burtirato de hidrocortisona, emoliente</i>	1	
<i>hidrocortisona, crema tópica, 2.5 %</i>	1	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal</i>	1	
<i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5 %</i>	1	
<i>hidrocortisona, ungüento tópico 2.5 %</i>	1	
<i>valerato de hidrocortisona, crema tópica</i>	1	
<i>clorhidrato de lidocaína-acet. de hidrocortisona, tópico</i>	1	PA; QL (29 G/30 días)
METROCREAM	2	
METROLOTION	2	
<i>metronidazol, crema tópica</i>	1	
<i>metronidazol, gel tópico</i>	1	
<i>metronidazol, loción tópica</i>	1	
<i>mometasona, tópica</i>	1	
NEUAC	1	
PENNSAID, SOLUCIÓN TÓPICA EN BOMBA DOSIFICADORA	2	
PENNSAID, SOLUCIÓN TÓPICA EN PAQUETE	1	
<i>podofilox</i>	1	QL (1 ML/28 días)
<i>prednicarbato, ungüento tópico</i>	1	
PROCTO-MED HC	1	
PROCTOSOL HC	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
PROCTOZONE-HC	1	
REGRANEX	2	PA; QL (15 G/28 días)
RETIN-A	2	TP
rosadan, crema tópica	1	
ROSADAN, gel tópico	1	
SANTYL	2	QL (60 G/28 días)
sulfuro de selenio, loción tópica	1	
sulfacetamida sódica, limpiador tópico, gel	1	
TACLONEX, SUSPENSIÓN TÓPICA	2	
AUTOINYECTOR DE TALTZ	2	PA; QL (1 ML/22 días)
AUTOINYECTOR DE TALTZ (2 PAQUETE)	2	PA; QL (2 ML/2 días)
AUTOINYECTOR DE TALTZ (3 PAQUETE)	2	PA; QL (3 ML/22 días)
TALTZ JERINGA,	2	PA
tazaroteno, crema tópica	1	
tazaroteno, gel tópico 0.05 %	1	
acetónido de triamcinolona, crema tópica	1	QL (454 G/30 días)
acetónido de triamcinolona, loción tópica	1	
acetónido de triamcinolona, ungüento tópico, 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	QL (454 G/30 días)
TRI-CHLOR	1	
TRIDERMO	1	QL (454 G/30 días)
urea, crema tópica 39 %, 40 %, 41 %, 45 %, 47 %, 50 %	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
urea, loción tópica	2	
VECTICAL	2	
ZENATANE	1	AR
ZIANA	2	PA
DISUASIVOS PARA DEJAR DE FUMAR		
clorhidrato de bupropion (disuasivo para dejar de fumar)	1	
CHANTIX	2	
CHANTIX CAJA MES SIGUIENTE	2	
CHANTIX CAJA MES INICIAL	2	AR
vareniclina, comprimido oral	1	
vareniclina, comprimido oral, paquete de dosis	1	AR
PREPARACIONES PARA LA TIROIDES		
BLINDAJE TIROIDEO	2	
EUTIROX	1	
levotiroxina, comprimido oral	1	
LEVOXYL	1	
liotironina, oral	1	
metimazol	1	
NP THYROID	1	
propiltiouracilo	1	
SYNTHROID	2	
UNITHROID	1	
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NO CLASIFICADOS		
acamprosato	1	
ADBRY	2	PA
alendronato, comprimido oral	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
alfuzosín	1	
clorhidrato de buprenorfina, comprimido sublingual 2 mg	1	QL (3 U/1 día)
clorhidrato de buprenorfina, comprimido sublingual 8 mg	1	QL (3 U/3 días)
buprenorfina-naloxona, comprimido sublingual 2-0.5 mg	1	QL (3 U/1 día)
buprenorfina-naloxona, comprimido sublingual 8-2 mg	1	QL (3 U/3 días)
CARBAGLU	2	PA
CHEMET	2	
hidrato de cloral (a granel)	2	
gluconato de clorhexidina, membrana mucosa	1	
cinacalcet	1	
deferasirox, comprimido oral, dispersable	1	PA
disulfiram	1	
doxiciclina hiclato, comprimido oral, 20 mg	1	
dutasterida	1	
ESBRIET, cápsula oral	2	PA; QL (9 U/1 día)
finasterida, comprimido oral, 5 mg	1	
decanoato de flufenazina (a granel)	2	
FORTEO	2	PA; QL (2.4 ML/22 días)
GALZIN	2	PA
GELNIQUE	2	
HAEGARDA	2	PA

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
HIPER-SAL	2	
icatibant	1	PA
leucovorina cálcica, oral	1	
levocarnitina (con azúcar)	1	
levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml	1	
megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	1	
megestrol, suspensión oral, 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	1	PA
MESNEX, oral	2	
miglustat	1	PA; QL (90 U/28 días)
MYRBETRIQ, COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS	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)
ORALONE	1	
ORFADIN, cápsula oral, 10 mg, 2 mg, 5 mg	2	
cloruro de oxibutinina, jarabe	1	
cloruro de oxibutinina, comprimido oral 5 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>cloruro de oxibutinina, comprimido oral, liberación prolongada 24 h</i>	1	
OXYTROL	2	
<i>paricalcitol, cápsula oral, 4 mcg</i>	1	TP
PAROEX, enjuague bucal	1	
<i>mesilato de paroxetina (síntoma menop.)</i>	1	
PERIOGARD	1	
<i>pirfenidona, comprimido oral, 267 mg, 801 mg</i>	1	PA
PULMOSAL	1	
PULMOZYME	2	PA; QL (2.5 ML/1 día)
<i>raloxifeno</i>	1	
<i>risedronato, comprimido oral</i>	1	
<i>Sapropterina</i>	1	PA
SAVELLA	2	
<i>clorhidrato de selegilina (a granel)</i>	2	
SENSPAR	2	
<i>cloruro sódico, solución inhalable para nebulización al 0.9 %, 3 %, 7 %</i>	1	
<i>cloruro sódico, solución inhalable para nebulización al 10 %</i>	1	QL (4 ML/1 día)
<i>solifenacin</i>	1	
SOMAVERT	2	PA
SUBOXONA PELÍCULA SUBLINGUAL 12-3 MG	2	PA; QL (24 MG/1 día); AR

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
SUBOXONA PELÍCULA SUBLINGUAL 2-0.5 MG	2	PA; AR
SUBOXONA PELÍCULA SUBLINGUAL 4-1 MG, 8-2 MG	2	QL (24 mg/1 día); AR
<i>tamsulosina</i>	1	
TEZSPIRE	2	PA
TOVIAZ	2	PA
<i>acetónido de triamcinolona, dental</i>	1	
TYBOST	2	
VIVITROL	2	QL (1 U/30 días)
VYNDAMAX	2	PA; QL (1 U/1 día)
VYNDAQEL	2	PA; QL (4 U/1 día)
ZUBSOLV	2	AR
VITAMINAS		
AQUASOL A	2	
<i>biotina, cápsula oral, 5 mg</i>	1	
<i>calcitriol, oral</i>	1	
<i>cianocobalamina (vitamina B-12), inyectable</i>	1	
DRISDOL	2	
<i>ergocalciferol (vitamina D2), cápsula, 1,250 mcg (50,000 unidades)</i>	1	
<i>fitonadiona (vitamina k1), comprimido oral 5 mg</i>	1	PA; QL (15 U/28 días)
VITAMINA D2	1	

Beneficio médico

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
ADUHELM	2	
FASENRA	2	PA
FASENRA LAPICERA	2	PA
FULPHILA	2	QL (1.2 ML/22 días)

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones/Límites
<i>infliximab</i>	1	PA
OCREVUS	2	QL (20 ML/153 días)
SIMPONI ARIA	2	PA
XOLAIR	2	PA

Índice

A

<i>abacavir</i>.....16	AEROTRACH PLUS..... 37	<i>anastrozole</i> 14
<i>abacavir-lamivudine</i> .....16	AEROVENT PLUS 37	ANDRODERM 34
ABILIFY .....39	AFIRMELLE 26	ANDROGEL..... 34
ABILIFY ASIMTUFII.....39	AJOVY AUTOINJECTOR 3	ANNOVERA..... 27
ABILIFY MAINTENA.....39	AJOVY SYRINGE 3	ANORO ELLIPTA 6
ABILIFY MYCITE	ALA-CORT 49	APIDRA SOLOSTAR U-100
MAINTENANCE KIT .....39	<i>albuterol sulfate</i> 6	INSULIN..... 11
ABILIFY MYCITE STARTER	<i>alclometasone</i> 49	APIDRA U-100 INSULIN..... 11
KIT .....39	<i>alendronate</i> 52	APLENZIN 39
<i>abiraterone</i> .....14	<i>alfuzosin</i> 52	<i>apraclonidine</i> 31
<i>acamprosate</i> .....52	ALINIA..... 15	APRI 27
<i>acarbose</i> .....11	<i>aliskiren</i> 21	APRISO 32
ACCUTANE.....49	<i>allopurinol</i> 5	APTENSIO XR..... 39
ACE AEROSOL CLOUD	<i>alosetron</i> 32	APTIVUS 16
ENHANCER.....37	ALPHAGAN P 31	AQUASOL A 53
<i>acebutolol</i> .....21	<i>alprazolam</i>.....39	ARANELLE (28)..... 27
<i>acetaminophen-codeine</i>.....3	ALPRAZOLAM INTENSOL.... 39	ARANESP (IN
<i>acetazolamide</i>.....30	ALREX 31	POLYSORBATE) 26
<i>acetic acid</i>.....31	ALTACAINA 31	ARICEPT 18
<i>acitretin</i> .....49	ALTAVERA (28) 26	<i>aripiprazole</i> 39
ACTEMRA .....36	ALYACEN 1/35 (28) 26	ARISTADA..... 40
ACTHIB (PF) .....19	ALYACEN 7/7/7 (28) 26	ARISTADA INITIO 39
ACTIMMUNE.....14	AMABELZ 34	<i>armodafinil</i> 40
<i>acyclovir</i>.....16	<i>amantadine hcl</i>.....16	ARMOUR THYROID 51
ADACEL(TDAP	AMBIEN 48	ARNUITY ELLIPTA..... 6
ADOLESN/ADULT)(PF) .....19	AMBIEN CR 48	ASCOMP WITH CODEINE 3
<i>adapalene</i> .....49	AMETHIA 27	<i>asenapine maleate</i> 40
ADBRY .....52	AMETHYST (28) 27	ASHLYNA 27
ADDERALL.....17	<i>amiloride</i>.....30	ASMANEX HFA 6
ADDERALL XR.....17	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> 30	ASMANEX TWISTHALER..... 6
<i>adefovir</i> .....16	<i>aminocaproic acid</i> 20	<i>aspirin-dipyridamole</i> 16
ADLARITY .....17	<i>amiodarone</i> 20	<i>atazanavir</i> 16
ADUHELM .....54	AMITIZA 32	<i>atenolol</i> 21
ADVAIR DISKUS .....6	<i>amitriptyline</i> 39	<i>atenolol-chlorthalidone</i> 21
ADVAIR HFA .....6	<i>amitriptyline-chlordiazepoxide</i> 39	ATIVAN..... 40, 48
ADZENYS XR-ODT .....17	<i>amlodipine</i> 20	<i>atomoxetine</i> 40
AEROCHAMBER MINI .....37	<i>amlodipine-benazepril</i> 21	<i>atorvastatin</i> 21
AEROCHAMBER MV .....37	AMNESTEEM.....49	<i>atovaquone</i> 13
AEROCHAMBER PLUS FLOW-	<i>amoxapine</i>.....39	<i>atovaquone-proguanil</i> 13
VU.....37	<i>amoxicillin</i> 7	<i>atropine</i> 31
AEROCHAMBER PLUS Z	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> 7	ATROVENT HFA 6
STAT .....37	<i>amphetamine</i>.....17	AUBRA 27
AEROCHAMBER PLUS Z	<i>amphetamine sulfate</i> 17, 18	AUBRA EQ 27
STAT MD MSK .....37	<i>ampicillin</i> 7	AUROVELA 1.5/30 (21) 27
AEROCHAMBER PLUS Z	AMYTAL.....48	AUROVELA 1/20 (21) 27
STAT SM MSK.....37	ANAFRANIL 39	AUROVELA 24 FE 27
AEROCHAMBER Z-STAT	<i>anagrelide</i> 16	AUROVELA FE 1.5/30 (28)... 27
PLUS-FLW SG.....37	ANALPRAM-HC 32	AUROVELA FE 1-20 (28) 27
	ANALPRAM-HC SINGLES.... 32	AUSTEDO 23

AUSTEDO 12MG START TITR(WK1-4).....23	<i>bicalutamide</i> 14	CAMRESE 27
AUSTEDO TD TITRATN PK (WK 1-2) .....23	BICILLIN L-A 8	CAMRESE LO 27
AUVELITY .....40	BIKTARVY 16	<i>capecitabine</i> 14
AVAR.....7	<i>biotin</i> 53	CAPLYTA 40
AVAR-E .....7	<i>bisoprolol fumarate</i> 21	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> 21
AVAR-E GREEN.....7	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> 21	CARAFATE 33
AVAR-E LS .....7	BLISOVI 24 FE.....27	CARBAGLU 52
AVIANE .....27	BLISOVI FE 1.5/30 (28).....27	<i>carbamazepine</i> 23
AVONEX.....23	BLISOVI FE 1/20 (28).....27	CARBATROL 23
AYUNA .....27	BONJESTA 33	<i>carbidopa-levodopa</i> 16
<i>azathioprine</i> .....36	BOOSTRIX TDAP 19	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> 16
<i>azelastine</i> .....11, 31	<i>bosentan</i> 21	CARDIZEM LA..... 20
AZELEX.....49	BREATHERITE MDI SPACER 37	<i>carteolol</i> 31
<i>azithromycin</i> .....7, 8	BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER 37	CARTIA XT 20
AZOPT .....31	BREATHERITE VALVED MDI SPACER..... 37	<i>carvedilol</i> 21
AZSTARYS.....40	BRIELLYN 27	CATAPRES-TTS-1..... 21
AZURETTE (28) .....27	BRILINTA 16	CATAPRES-TTS-2..... 21
B	<i>brimonidine</i> 31	CATAPRES-TTS-3..... 21
<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....8	BROMFED DM..... 30	CAYA CONTOURED 27
<i>baclofen</i> .....38	<i>bromocriptine</i> 16	CAYSTON 8
BAFIERTAM .....23	<i>brompheniramine-pseudoeph-</i> <i>dm</i> 30	CAZANT (28) 27
BALCOLTRA .....27	<i>budesonide</i> 6, 7, 34	<i>cefaclor</i> 8
<i>balsalazide</i>.....33	<i>bumetanide</i> 30	<i>cefadroxil</i> 8
BALZIVA (28) .....27	<i>buprenorphine hcl</i> 3, 52	<i>cefdinir</i> 8
BAQSIMI.....32	<i>buprenorphine-naloxone</i> 52	<i>cefpodoxime</i> 8
BARACLUDE.....16	<i>bupropion hcl</i> 40	<i>cefprozil</i> 8
BD INSULIN SYRINGE U-500.....37	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i> 51	<i>cefuroxime axetil</i> 8
BD SAFETYGLIDE ALLERGIST TRAY .....37	<i>buspirone</i> 40	CELEBREX..... 5
<i>belladonna alkaloids-opium</i>.....3	BUTALBITAL COMPOUND W/CODEINE..... 3	CELEXA..... 40
BELSOMRA.....48	<i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i> .. 3	CELONTIN..... 23
<i>benazepril</i> .....21	<i>butalbital-acetaminophen</i> 3	CENTANY..... 8
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>.....21	<i>butalbital-acetaminophen-caff</i> .. 3	<i>cephalexin</i> 8
<i>benznidazole</i> .....13	<i>butalbital-aspirin-cafeine</i> 3	CHANTIX 51
<i>benzonatate</i> .....30	<i>butorphanol</i> 3	CHANTIX CONTINUING MONTH BOX 51
<i>benztropine</i> .....16	BUTRANS 3	CHANTIX STARTING MONTH BOX 51
BEPREVE.....11	BYETTA 11	CHARLOTTE 24 FE..... 27
BESIVANCE .....8	C	CHATEAL (28)..... 27
<i>betamethasone dipropionate</i> ..49	<i>cabergoline</i> 34	CHATEAL EQ (28)..... 27
<i>betamethasone valerate</i> .....49	<i>caffeine citrate</i> 23	CHEMET..... 52
<i>betamethasone, augmented</i> ..49	CALAN SR 20	<i>chloral hydrate (bulk)</i> 52
BETASERON.....23	<i>calcipotriene</i> 49	<i>chlordiazepoxide hcl</i> 40
<i>bethanechol chloride</i>.....18	<i>calcitonin (salmon)</i> 34	<i>chlordiazepoxide-clidinium</i> 33
BETOPTIC S .....31	<i>calcitriol</i> 53	<i>chlorhexidine gluconate</i> 52
<i>bexarotene</i>.....14	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i> 32	<i>chloroquine phosphate</i> 13
BEXSERO .....19	CAMILA..... 27	<i>chlorpromazine</i> 40
BEYAZ.....27		<i>chlorthalidone</i> 30
		<i>chlorzoxazone</i> 38
		CHOLBAM 33

<i>cholestyramine (with sugar)</i> ...21	COMPACT SPACE CHAMBER	<i>desmopressin</i> 35
CHOLESTYRAMINE LIGHT ..21	 37	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> . 27
CICLODAN	COMPLERA	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> .. 27
<i>ciclopirox</i>.....10	COMPRO	<i>desonide</i>
<i>cilostazol</i>.....16	CONCERTA	<i>desoximetasone</i>
CILOXAN.....8	CONSTULOSE..... 33	DESOXYN
<i>cimetidine</i>	COPAXONE..... 23	<i>desvenlafaxine</i>
<i>cinacalcet</i>.....52	CORLANOR..... 20	<i>desvenlafaxine succinate</i> 41
CIPRO HC.....8	CORTIFOAM..... 34	<i>dexamethasone</i>
<i>ciprofloxacin hcl</i>	CORTISPORIN-TC..... 8	DEXAMETHASONE INTENSOL
<i>citalopram</i>	COTEMPLA XR-ODT	 35
CLARAVIS.....49	COVARYX..... 34	<i>dexamethasone sodium</i>
<i>clarithromycin</i>.....8	COVARYX H.S..... 34	<i>phosphate</i>
<i>clemastine</i>	CREON	 31
CLEOCIN.....8	<i>cromolyn</i> 5, 7, 31	DEXCOM G6 RECEIVER 37
CLEVER CHOICE CHAMBER- LRG MASK	CRYSELLE (28)	DEXCOM G6 SENSOR 37
..... 37	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i> 53	DEXCOM G6 TRANSMITTER
CLEVER CHOICE CHAMBER- MED MASK..... 37	<i>cyclobenzaprine</i>	 37
CLEVER CHOICE CHAMBER- SM MASK	CYCLOGYL..... 31	DEXEDRINE SPANSULE 18
..... 37	<i>cyclopentolate</i>	DEXILANT
CLINDACIN ETZ.....8	<i>cyclosporine</i>	 33
CLINDACIN P.....8	<i>cyclosporine modified</i>	<i>dexmethylphenidate</i>
<i>clindamycin hcl</i>	 36	DEXONTO
CLINDAMYCIN PEDIATRIC ...8	CYMBALTA..... 41	 35
<i>clindamycin phosphate</i>	<i>cyproheptadine</i> 11	<i>dextroamphetamine sulfate</i> ... 18
<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>.....49, 50	CYRED..... 27	<i>dextroamphetamine-</i>
<i>clobazam</i>	CYRED EQ	<i>amphetamine</i>
..... 23	D	 18
<i>clobetasol</i>	<i>dalfampridine</i>	DIASTAT..... 23
..... 50	 23	<i>diazepam</i>
<i>clobetasol-emollient</i>	<i>dapsone</i>	 23, 41
..... 50	 8	DIAZEPAM INTENSOL..... 41
CLODAN.....50	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	<i>diclofenac potassium</i> 3
<i>clomipramine</i>	 19	<i>diclofenac sodium</i> .....5, 14, 31
..... 40	DASETTA 1/35 (28)..... 27	<i>dicloxacillin</i> 8
<i>clonazepam</i>	DASETTA 7/7/7 (28)..... 27	<i>dicyclomine</i>
..... 23	DAYSEE..... 27	 33
<i>clonidine</i>	DAYTRANA..... 41	<i>didanosine</i>
..... 21	DAYVIGO..... 48	 16
<i>clonidine hcl</i>.....21, 40	DEBLITANE	DIFFERIN
<i>clopidogrel</i>	 27	 50
..... 16	<i>deferasirox</i>	<i>diflorasone</i>
<i>clorazepate dipotassium</i> .....40	 52	 50
<i>clotrimazole</i>	DELSTRIGO	<i>diflunisal</i> 3
..... 11	 16	<i>difluprednate</i>
<i>clotrimazole-betamethasone</i> ..11	DELZICOL..... 33	 31
<i>clozapine</i>	DENTA 5000 PLUS..... 32	DIGITEK
.....40, 41	DEPAKOTE..... 23	 20
CLOZARIL	DEPAKOTE ER..... 23	DIGOX
.....41	DEPAKOTE SPRINKLES 23	 20
COARTEM.....13	DEPO-ESTRADIOL..... 34	<i>digoxin</i>
<i>codeine sulfate</i>.....3	DEPO-SUBQ PROVERA 104 27	 20
<i>codeine-bitalbital-asa-caff</i> .....3	DEPO-TESTOSTERONE 34	<i>dihydroergotamine</i>
<i>colchicine (gout)</i>.....5	DERMOTIC OIL	 3
<i>colesevelam</i>.....21	DESCOVY..... 16	DILANTIN EXTENDED 23
COMBIGAN	<i>desipramine</i> 41	DILANTIN INFATABS 23
.....31		DILANTIN-125
COMBIVENT RESPIMAT 7		 23
COMETRIQ		<i>diltiazem hcl</i>
.....14		 20
		DILT-XR..... 20
		<i>dimethyl fumarate</i>
		 23
		DIOVAN..... 21
		DIPENTUM
		 33
		<i>diphenoxylate-atropine</i>
		 33
		<i>dipyridamole</i>
		 16
		<i>disopyramide phosphate</i> 20

<i>disulfiram</i>	52	ELIGARD (3 MONTH)	14	<i>ergotamine-caffeine</i>	3
DIURIL	30	ELIGARD (4 MONTH)	14	ERIVEDGE	14
<i>divalproex</i>	23	ELIGARD (6 MONTH)	14	<i>erlotinib</i>	14
<i>dofetilide</i>	20	ELINEST	27	ERRIN	27
<i>donepezil</i>	18	ELIQUIS	10	<i>erythromycin</i>	8
DORAL	48	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D		<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	8
<i>dorzolamide</i>	31	START	10	<i>erythromycin with ethanol</i>	8
<i>dorzolamide (pf)</i>	31	ELIXOPHYLLIN	7	<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> ..	8
<i>dorzolamide-timolol</i>	31	ELLA	27	ESBRIET	52
<i>dorzolamide-timolol (pf)</i>	31	ELMIRON	3	<i>escitalopram oxalate</i>	42
DOVATO	16	ELURYNG	27	ESGIC	3
<i>doxazosin</i>	21	ELYXYB	3	<i>esomeprazole magnesium</i>	33
<i>doxepin</i>	41, 48	EMCYT	14	ESTARYLLA	27
<i>doxycycline hyclate</i>	8, 52	EMEND	33	<i>estazolam</i>	48
<i>doxycycline monohydrate</i>	8	EMFLAZA	35	<i>estradiol</i>	35
DRISDOL	53	EMGALITY PEN	3	<i>estradiol valerate</i>	35
DRIZALMA SPRINKLE	41	EMGALITY SYRINGE	3, 23	<i>estradiol-norethindrone acet.</i> ..	35
<i>droperidol</i>	41	EMPAVELI	20	ESTRING	35
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.f</i> ..	27	EMSAM	42	<i>estrogens-methyltestosterone</i> ..	35
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ..	27	<i>emtricitabine</i>	16	<i>eszopiclone</i>	48
DROXIA	20	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	16	<i>ethambutol</i>	8
DULERA	7	EMTRIVA	16	<i>ethosuximide</i>	23
<i>duloxetine</i>	41	EMVERM	13	<i>ethynodiol diac-eth estradiol.</i> ..	27
DUPIXENT PEN	36	<i>enalapril maleate</i>	21	<i>etodolac</i>	5
DUPIXENT SYRINGE	36	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ..	21	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	27
DURAMORPH (PF)	3	ENBREL	13	<i>etoposide</i>	14
<i>dutasteride</i>	52	ENBREL MINI	13	<i>etravirine</i>	16
DYANAVEL XR	18	ENBREL SURECLICK	13	EUTHYROX	51
DYMISTA	31	ENDARI	20	EVAMIST	35
E		ENDOCET	3	EVEKEO	18
EASIVENT HOLDING		ENGERIX-B (PF)	19	EVEKEO ODT	18
CHAMBER	37	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)		<i>everolimus (antineoplastic)</i>	14
EASYPOINT NEEDLE	37	.....	19	<i>everolimus</i>	
ECLIPSE NEEDLE	37	<i>enoxaparin</i>	10	(immunosuppressive)	37
EC-NAPROXEN	5	ENPRESSE	27	EVOTAZ	16
EDARBI	21	ENSKYCE	27	EXELDERM	11
EDARBYCLOR	21	ENSPRYNG	36	EXELON PATCH	18
EDLUAR	48	ENSTILAR	50	<i>exemestane</i>	14
ED-SPAZ	33	<i>entacapone</i>	16	<i>ezetimibe</i>	21
EDURANT	16	<i>entecavir</i>	16	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	21
EEMT	35	ENTRESTO	21	F	
EEMT HS	35	ENULOSE	33	FALMINA (28)	27
<i>efavirenz</i>	16	EPIDUO FORTE	50	<i>famotidine</i>	33
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> ..	16	<i>epinephrine</i>	18	FANAPT	42
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>		EPITOL	23	FARXIGA	11
.....	16	<i>eplerenone</i>	30	FARYDAK	14
EFFER-K	32	EPOGEN	26	FASENRA	54
EFFEXOR XR	41, 42	EPRONTIA	23	FASENRA PEN	54
EFUDEX	14	EQUETRO	42	<i>febuxostat</i>	5
ELIDEL	36	<i>ergocalciferol (vitamin d2)</i>	53	FELBATOL	23
ELIGARD	14	<i>ergoloid</i>	21	<i>felodipine</i>	20

FEMCAP.....	27	FULPHILA.....	54	HALCION.....	48
<i>fenofibrate</i>	21	<i>furosemide</i>	30	HALDOL DECANOATE.....	42
<i>fenofibrate micronized</i>	21	FUZEON.....	16	<i>haloperidol</i>	42
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	21	FYAVOLV.....	35	<i>haloperidol decanoate</i>	42
FENSOLVI.....	35	FYLNETRA.....	26	<i>haloperidol lactate</i>	42
<i>fentanyl</i>	3	G		HAVRIX (PF).....	19
FETZIMA.....	42	<i>gabapentin</i>	23, 24	HEATHER.....	28
<i>finasteride</i>	52	<i>galantamine</i>	18	<i>heparin (porcine)</i>	10
FINZALA.....	27	GALZIN.....	52	HEPARIN	
FIRVANQ.....	8	GARDASIL 9 (PF).....	19	LOCKFLUSH(PORCINE)(PF)	
FLAGYL.....	8	GAVILYTE-C.....	33	.....	10
<i>flecainide</i>	20	GAVILYTE-G.....	33	<i>heparin, porcine (pf)</i>	10
FLEXICHAMBER.....	37	GELNIQUE.....	52	HEPLISAV-B (PF).....	19
FLEXICHAMBER-LG CHILD		<i>gemfibrozil</i>	21	HETLIOZ.....	48
MASK.....	37	GEMMILY.....	28	HETLIOZ LQ.....	48
FLEXICHAMBER-SM ADULT		GENERESS FE.....	28	HIBERIX (PF).....	19
MASK.....	37	GENERLAC.....	33	HOMATROPAIRE.....	31
FLEXICHAMBER-SM CHILD		GENGRAF.....	37	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	
MASK.....	37	GENOTROPIN.....	35	U-100.....	12
FLOVENT DISKUS.....	7	GENOTROPIN MINIQUICK... 35		HUMALOG KWIKPEN INSULIN	
FLOVENT HFA.....	7	<i>gentamicin</i>	8	.....	12
<i>fluconazole</i>	11	GENVOYA.....	16	HUMALOG MIX 50-50 INSULN	
<i>fludrocortisone</i>	35	GEODON.....	42	U-100.....	12
<i>fluocinolone</i>	50	GILENYA.....	24	HUMALOG MIX 50-50	
<i>fluocinolone and shower cap</i> ..	50	GILOTRIF.....	14	KWIKPEN.....	12
<i>fluocinonide</i>	50	<i>glimepiride</i>	11	HUMALOG MIX 75-25	
FLUOCINONIDE-E.....	50	<i>glipizide</i>	11	KWIKPEN.....	12
<i>fluocinonide-emollient</i>	50	<i>glipizide-metformin</i>	11	HUMALOG MIX 75-25(U-	
<i>fluoride (sodium)</i>	32	GLUCAGEN DIAGNOSTIC KIT		100)INSULN.....	12
<i>fluorouracil</i>	14	.....	30	HUMALOG U-100 INSULIN ..	12
<i>fluoxetine</i>	42	GLUCAGEN HYPOKIT.....	32	HUMIRA.....	13
<i>fluphenazine decanoate</i>	42	GLUMETZA.....	11	HUMIRA PEN.....	13
<i>fluphenazine decanoate (bulk)</i>		<i>glyburide</i>	12	HUMIRA(CF).....	14
.....	52	<i>glyburide micronized</i>	11, 12	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS	
<i>fluphenazine hcl</i>	42	<i>glyburide-metformin</i>	12	STARTER.....	14
<i>flurbiprofen</i>	5	<i>glycopyrrolate</i>	33	HUMIRA(CF) PEN.....	14
<i>flurbiprofen sodium</i>	31	GLYDO.....	5	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC	
<i>fluticasone propionate</i>	50	GRASTEK.....	19	UC.....	14
<i>fluvoxamine</i>	42	<i>griseofulvin microsize</i>	11	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-	
FML LIQUIFILM.....	31	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	11	ADOL HS.....	14
FOCALIN.....	42	<i>guanfacine</i>	21, 42	HUMULIN R U-500 (CONC)	
FOCALIN XR.....	42	GVOKE.....	32	INSULIN.....	12
<i>fondaparinux</i>	10	GVOKE HYPOPEN 1-PACK .	32	HUMULIN R U-500 (CONC)	
FORFIVO XL.....	42	GVOKE PFS 1-PACK		KWIKPEN.....	12
FORTEO.....	52	SYRINGE.....	32	HYCANTIN.....	14
<i>fosamprenavir</i>	16	H		<i>hydralazine</i>	21
<i>fosaprepitant</i>	33	HAEGARDA.....	52	<i>hydrochlorothiazide</i>	30
<i>fosinopril</i>	21	HAILEY.....	28	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ..	3
<i>fosphenytoin</i>	23	HAILEY 24 FE.....	28	<i>hydrocodone-homatropine</i>	30
FOSRENOL.....	32	HAILEY FE 1.5/30 (28).....	28	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	3
FRAGMIN.....	10	HAILEY FE 1/20 (28).....	28	<i>hydrocortisone</i>	35, 50

<i>hydrocortisone butyrate</i>	50	<i>irbesartan</i>	21	KLOR-CON M15	32
<i>hydrocortisone butyr-emollient</i>	50	ISENTRESS	16	KLOR-CON M20	32
<i>hydrocortisone valerate</i>	50	ISENTRESS HD	16	KLOR-CON/EF	32
<i>hydrocortisone-pramoxine</i>	33	ISIBLOOM	28	KLOXXADO	10
HYDROMET	30	<i>isoniazid</i>	9	KOMBIGLYZE XR	12
<i>hydromorphone</i>	3, 4	ISOPTO ATROPINE.....	31	KOSHER PRENATAL PLUS IRON	39
<i>hydromorphone (pf)</i>	3	ISORDIL TITRADOSE.....	20	KRINTAFEL	13
<i>hydroxychloroquine</i>	13	<i>isosorbide dinitrate</i>	20	KRISTALOSE	33
<i>hydroxyurea</i>	14	<i>isosorbide mononitrate</i>	20	KURVELO (28)	28
<i>hydroxyzine hcl</i>	11	<i>itraconazole</i>	11	KYLEENA	28
<i>hydroxyzine pamoate</i>	11	<i>ivermectin</i>	13	L	
<i>hyoscyamine sulfate</i>	33	J		<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	28
HYOSYNE	33	JAKAFI	15	<i>labetalol</i>	21
HYPER-SAL	52	JANTOVEN	10	<i>lacosamide</i>	24
I		JANUMET	12	<i>lactulose</i>	33
IBRANCE.....	15	JANUMET XR	12	LAGEVRIO (EUA)	16
IBU	5	JANUVIA	12	LAMICTAL	24
<i>ibuprofen</i>	5	JARDIANCE	12	LAMICTAL ODT	24
<i>icatibant</i>	52	JASMIEL (28)	28	LAMICTAL ODT STARTER (BLUE)	24
ICLUSIG	15	JENCYCLA	28	LAMICTAL ODT STARTER (GREEN).....	24
IGALMI	49	JENTADUETO	12	LAMICTAL ODT STARTER (ORANGE)	24
<i>imatinib</i>	15	JENTADUETO XR	12	LAMICTAL STARTER (BLUE) KIT	24
IMBRUVICA.....	15	JINTELI	35	LAMICTAL STARTER (GREEN) KIT	24
<i>imipramine hcl</i>	43	JOLESSA	28	LAMICTAL STARTER (ORANGE) KIT.....	24
<i>imipramine pamoate</i>	43	JORNAY PM	43	LAMICTAL XR	24
IMITREX	4	JUBLIA	11	<i>lamivudine</i>	17
INCASSIA.....	28	JULEBER	28	<i>lamivudine-zidovudine</i>	17
INCRUSE ELLIPTA	7	JULUCA	16	<i>lamotrigine</i>	24
<i>indapamide</i>	30	JUNEL 1.5/30 (21).....	28	LANOXIN	20
INDOCIN	5	JUNEL 1/20 (21).....	28	LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN.....	12
<i>indomethacin</i>	5	JUNEL FE 1.5/30 (28)	28	LANTUS U-100 INSULIN	12
INFANRIX (DTAP) (PF)	19	JUNEL FE 1/20 (28)	28	<i>lapatinib</i>	15
<i>infliximab</i>	54	JUNEL FE 24	28	LARIN 1.5/30 (21)	28
INGREZZA	24	K		LARIN 1/20 (21)	28
INGREZZA INITIATION PACK	24	KAITLIB FE	28	LARIN 24 FE.....	28
INLYTA.....	15	KALLIGA	28	LARIN FE 1.5/30 (28).....	28
<i>insulin asp prt-insulin aspart</i> ...12		KARIVA (28).....	28	LARIN FE 1/20 (28).....	28
<i>insulin glargine</i>	12	KAZANO	12	<i>latanoprost</i>	31
INTUNIV ER	43	KELNOR 1/35 (28)	28	LATUDA.....	43
INVEGA.....	43	KELNOR 1-50 (28)	28	LAYOLIS FE	28
INVEGA HAFYERA	43	KEPPRA.....	24	LEENA 28	28
INVEGA SUSTENNA.....	43	KEPPRA XR.....	24	<i>leflunomide</i>	5
INVEGA TRINZA	43	<i>ketoconazole</i>	11	LENVIMA.....	15
INVOKAMET	12	<i>ketoprofen</i>	5		
INVOKANA	12	<i>ketorolac</i>	4, 31		
IOPIDINE.....	31	KINERET.....	5		
IPOL	19	KINRIX (PF)	19		
<i>ipratropium bromide</i>	7, 31	KLONOPIN.....	24		
<i>ipratropium-albuterol</i>	7	KLOR-CON 10	32		
		KLOR-CON 8	32		
		KLOR-CON M10	32		

LESSINA	28	<i>loperamide</i>	33	MENACTRA (PF)	19
<i>letrozole</i>	15	<i>lopinavir-ritonavir</i>	17	MENEST	35
<i>leucovorin calcium</i>	52	<i>lorazepam</i>	43, 49	<i>meperidine</i>	4
LEUKERAN	15	LORAZEPAM INTENSOL.....	43	<i>meperidine (pf)</i>	4
<i>leuprolide</i>	15	LOREEV XR.....	43	<i>meprobamate</i>	43
LEVEMIR FLEXPEN.....	12	LORYNA (28)	28	<i>mercaptopurine</i>	15
LEVEMIR U-100 INSULIN	12	<i>losartan</i>	22	MERZEE	28
<i>levetiracetam</i>	24	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> ..	22	<i>mesalamine</i>	33
<i>levobunolol</i>	31	LOTEMAX	31	<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	33
<i>levocarnitine</i>	52	<i>lovastatin</i>	22	MESNEX.....	52
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	52	LOW-OGESTREL (28)	28	MESTINON.....	18
<i>levocetirizine</i>	11	<i>loxapine succinate</i>	43	MESTINON TIMESPAN.....	18
<i>levofloxacin</i>	9	LO-ZUMANDIMINE (28).....	28	METADATE ER	43
LEVONEST (28)	28	LUMIGAN.....	31	<i>metformin</i>	12
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ..	28	LUNESTA.....	49	<i>methamphetamine</i>	18
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> ..	28	LUPANETA PACK (1 MONTH)	35	<i>methazolamide</i>	30
LEVORA-28.....	28	LUPRON DEPOT	15, 35	<i>methenamine hippurate</i>	9
<i>levorphanol tartrate</i>	4	LUPRON DEPOT (3 MONTH)	15, 35	<i>methenamine mandelate</i>	9
<i>levothyroxine</i>	51	LUPRON DEPOT (4 MONTH)	15	<i>methen-sod phos-meth blue-</i> <i>hyos</i>	9
LEVOXYL	51	LUPRON DEPOT (6 MONTH)	15	METHERGINE	35
LEXAPRO.....	43	LUPRON DEPOT-PED.....	35	<i>methimazole</i>	51
LEXIVA.....	17	LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH).....	35	<i>methocarbamol</i>	38
LIALDA	33	<i>lurasidone</i>	43	<i>methotrexate sodium</i>	15
<i>lidocaine</i>	5	LUTERA (28).....	28	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	15
<i>lidocaine hcl</i>	5	LYBALVI.....	43	<i>methscopolamine</i>	33
<i>lidocaine hcl-hydrocortison ac</i>	33, 50	LYRICA	24	<i>methyl dopa</i>	22
LIDOCAINE VISCOUS	5	LYSODREN	15	<i>methyl dopa-hydrochlorothiazide</i>	22
<i>lidocaine-prilocaine</i>	5	LYZA	28	<i>methylergonovine</i>	35
LIDODERM.....	5	M		METHYLIN.....	44
LILETTA	28	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG	38	<i>methylphenidate</i>	44
LINZESS.....	33	MAGELLAN SYRINGE.....	38	<i>methylphenidate hcl</i>	44
<i>liothyronine</i>	51	<i>maraviroc</i>	17	<i>methylprednisolone</i>	35
<i>lisdexamfetamine</i>	43	MARLISSA (28).....	28	<i>metoclopramide hcl</i>	33
<i>lisinopril</i>	21	MARPLAN.....	43	<i>metolazone</i>	30
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ..	22	MATULANE.....	15	<i>metoprolol succinate</i>	22
LITE TOUCH-MEDIUM MASK	37	<i>meclofenamate</i>	5	<i>metoprolol tartrate</i>	22
LITEAIRE MDI CHAMBER.....	37	MEDROL.....	35	METROCREAM	50
LITETOUCH-LARGE MASK ..	37	MEDROL (PAK)	35	METROLOTION.....	50
LITETOUCH-SMALL MASK...38		<i>medroxyprogesterone</i>	28, 35	<i>metronidazole</i>	9, 50
<i>lithium carbonate</i>	43	<i>mefloquine</i>	13	<i>metryrosine</i>	22
LITHOBID	43	<i>megestrol</i>	15, 52	MIBELAS 24 FE.....	28
LITHOSTAT	33	MEKINIST	15	MICROCHAMBER	38
LO LOESTRIN FE	28	<i>meloxicam</i>	5	MICROGESTIN 1.5/30 (21)...	28
LOESTRIN 1.5/30 (21).....	28	<i>melphalan</i>	15	MICROGESTIN 1/20 (21)	28
LOESTRIN 1/20 (21).....	28	<i>memantine</i>	24, 25	MICROGESTIN FE 1.5/30 (28)	29
LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY)	28			MICROGESTIN FE 1/20 (28)	29
LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY)28				<i>midazolam</i>	5, 49
LOKELMA.....	32				

<i>midazolam (pf)</i>	5	NAMENDA	25	NORTREL 0.5/35 (28).....	29
<i>midodrine</i>	18	NAMENDA TITRATION PAK.....	25	NORTREL 1/35 (21).....	29
MIGERGOT	4	NAMENDA XR	25	NORTREL 1/35 (28).....	29
<i>miglustat</i>	52	NAMZARIC	25	NORTREL 7/7/7 (28).....	29
MILI	29	<i>naproxen</i>	5	<i>nortriptyline</i>	44
MIMVEY	35	<i>naproxen sodium</i>	5	NORVIR.....	17
MINASTRIN 24 FE	29	NARDIL	44	NOVOLOG FLEXPEN U-100	
MINI WRIGHT PEAK FLOW		NATAZIA	29	INSULIN.....	12
METER	38	NAYZILAM	25	NOVOLOG MIX 70-30 U-100	
MINIPRESS.....	22	<i>nebivolol</i>	22	INSULN.....	12
MINIVELLE.....	35	NEBUSAL	52	NOVOLOG MIX 70-	
<i>minocycline</i>	9	NECON 0.5/35 (28)	29	30FLEXPEN U-100	12
<i>minoxidil</i>	22	<i>nefazodone</i>	44	NOVOLOG PENFILL U-100	
MIRENA.....	29	<i>neomycin</i>	9	INSULIN.....	12
<i>mirtazapine</i>	44	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		NP THYROID.....	51
<i>misoprostol</i>	33	<i>dexameth</i>	9	NUCALA	7
M-M-R II (PF).....	19	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		NUCYNTA	4
M-NATAL PLUS.....	39	.....	9	NUCYNTA ER.....	4
<i>modafinil</i>	44	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	9	NUDEXTA	25
<i>molindone</i>	44	NEORAL	37	NULEV.....	33
<i>mometasone</i>	50	NEUAC.....	51	NUPLAZID	44
MONDOXYNE NL.....	9	NEURONTIN	25	NURTEC ODT	4
MONODOX.....	9	<i>nevirapine</i>	17	NUVARING	29
MONOJECT INSULIN SAFETY		NEXIUM PACKET	33	NUVESSA.....	9
SYRING	38	NEXPLANON	29	NUVIGIL	44
MONOJECT MAGELLAN		NEXTSTELLIS	29	NYAMYC	11
SYRINGE.....	38	<i>nifedipine</i>	20	<i>nystatin</i>	11
MONOJECT SAFETY		NIKKI (28)	29	<i>nystatin-triamcinolone</i>	11
SYRINGES	38	<i>nimodipine</i>	20	NYSTOP	11
MONOJECT SYRINGE.....	38	<i>nitazoxanide</i>	15	O	
MONO-LINYAH	29	<i>nitisinone</i>	52	OCELLA.....	29
<i>montelukast</i>	7	NITRO-BID	20	OCREVUS	54
MORGIDOX.....	9	NITRO-DUR	20	<i>octreotide acetate</i>	35
<i>morphine</i>	4	<i>nitrofurantoin</i>	9	ODEFSEY	17
<i>morphine (pf)</i>	4	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	9	OFEV	52
<i>morphine concentrate</i>	4	<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	9	<i>ofloxacin</i>	9
<i>moxifloxacin</i>	9	<i>nitroglycerin</i>	20	<i>olanzapine</i>	44, 45
<i>mupirocin</i>	9	NITRO-TIME	20	<i>olanzapine-fluoxetine</i>	45
<i>mycophenolate mofetil</i>	37	NIVESTYM.....	26	<i>olmesartan</i>	22
<i>mycophenolate sodium</i>	37	<i>nizatidine</i>	33	OLUMIANT	5, 6
MYDAYIS	18	NORA-BE.....	29	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	33
MYFEMBREE.....	35	NORDITROPIN FLEXPRO....	35	<i>omeprazole</i>	34
MYLERAN	15	<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i> ...	29	OMNARIS	31
MYRBETRIQ	52	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	29	<i>ondansetron</i>	34
MYTESI	33	<i>norethindrone acetate</i>	35	<i>ondansetron hcl</i>	34
N		<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	29	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	34
<i>nabumetone</i>	5	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	29	ONFI	25
<i>nalbuphine</i>	4	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	29	ONGLYZA.....	12
<i>nalmefene</i>	10	NORLIQVA.....	20	OPTICHAMBER ADULT MASK-	
<i>naloxone</i>	10	NORPACE CR	20	LARGE.....	38
<i>naltrexone</i>	10	NORPRAMIN	44		

OPTICHAMBER DIAMOND LG MASK	38	PAMELOR.....	45	PLEGRIDY.....	25
OPTICHAMBER DIAMOND VHC	38	PANCREAZE	34	PNEUMOVAX-23.....	19
OPTICHAMBER DIAMOND-MED MSK	38	PANRETIN	15	POCKET CHAMBER	38
OPTICHAMBER DIAMOND-SML MASK	38	<i>pantoprazole</i>	34	<i>podofilox</i>	51
ORALONE	52	PARAGARD T 380A.....	29	POLYCIN.....	9
ORENCIA	6	<i>paricalcitol</i>	53	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> ..	9
ORENCIA (WITH MALTOSE) ..	6	PAROEX ORAL RINSE	53	POMALYST	15
ORENCIA CLICKJECT	6	<i>paroxetine hcl</i>	45	PORTIA 28	29
ORFADIN	52	<i>paroxetine</i>		<i>potassium chloride</i>	32
ORIAHNN	35	<i>mesylate(menop.sym)</i>	53	<i>potassium citrate</i>	32
ORILISSA.....	36	PAXIL	45	<i>potassium iodide</i>	32
<i>orphenadrine citrate</i>	38	PAXIL CR.....	45	PRADAXA.....	10
OSCIMIN	34	PEDIAPRED	36	PRALUENT PEN	22
OSCIMIN SL.....	34	PEDIARIX (PF).....	19	<i>pramipexole</i>	16
<i>oseltamivir</i>	17	PEDVAX HIB (PF).....	19	<i>prasugrel</i>	16
OTEZLA.....	6	<i>peg 3350-electrolytes</i>	34	<i>pravastatin</i>	22
OTEZLA STARTER	6	<i>peg-electrolyte soln</i>	34	<i>praziquantel</i>	13
OTOVEL	9	PEN NEEDLE.....	38	<i>prazosin</i>	22
<i>oxaprozin</i>	6	<i>penicillamine</i>	6	PRED FORTE.....	31
<i>oxazepam</i>	45	<i>penicillin v potassium</i>	9	PRED MILD	31
<i>oxcarbazepine</i>	25	PENNSAID	51	<i>prednicarbate</i>	51
OXERVATE	31	PENTACEL ACTHIB		<i>prednisolone</i>	36
OXTELLAR XR.....	25	COMPONENT (PF)	19	<i>prednisolone acetate (pf)</i>	32
<i>oxybutynin chloride</i>	52	PENTASA	34	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	32, 36
<i>oxycodone</i>	4	<i>pentazocine-naloxone</i>	4	<i>prednisone</i>	36
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	4	<i>pentobarbital sodium</i>	49	PREDNISONE INTENSOL....	36
OXYTROL	52	<i>pentoxifylline</i>	20	<i>pregabalin</i>	25
OZEMPIC	13	PERIOGARD.....	53	PREMARIN	36
P		<i>permethrin</i>	15	PREMPRO.....	36
PACERONE	20	<i>perphenazine</i>	45	PRENATABS FA.....	39
PALFORZIA (LEVEL 1)	19	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	45	PRENATABS RX	39
PALFORZIA (LEVEL 2)	19	PERSERIS	45	PRENATAL 19.....	39
PALFORZIA (LEVEL 3)	19	<i>phenazopyridine</i>	5	PRENATAL PLUS.....	39
PALFORZIA (LEVEL 4)	19	<i>phenelzine</i>	45	PRENATAL PLUS (CALCIUM CARB).....	39
PALFORZIA (LEVEL 5)	19	<i>phenobarbital</i>	49	PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON.....	39
PALFORZIA (LEVEL 6)	19	<i>phenobarbital sodium</i>	49	<i>pretomanid</i>	9
PALFORZIA (LEVEL 7)	19	<i>phenylephrine hcl</i>	31	PREVALITE	22
PALFORZIA (LEVEL 8)	19	<i>phenytoin</i>	25	PREVNAR 13 (PF).....	19
PALFORZIA (LEVEL 9)	19	<i>phenytoin sodium</i>	25	PREZCOBIX	17
PALFORZIA (LEVEL 10)	19	<i>phenytoin sodium extended</i> ...	25	PREZISTA	17
PALFORZIA (LEVEL 11 UP- DOSE)	19	PHEXXI	29	PRIFTIN.....	9
PALFORZIA INITIAL DOSE...19		PHILITH	29	<i>primaquine</i>	13
PALFORZIA LEVEL 11 MAINTENANCE.....	19	PHOSLYRA.....	32	<i>primidone</i>	25
<i>paliperidone</i>	45	<i>phytonadione (vitamin k1)</i>	53	PRISTIQ	45
PALYNZIQ.....	19	PIFELTRO.....	17	PROAIR RESPICLICK	7
		<i>pilocarpine hcl</i>	18, 31	<i>probenecid</i>	6
		<i>pimozide</i>	45	PROCARE SPACER WITH ADULT MASK	38
		PIMTREA (28).....	29		
		<i>pioglitazone</i>	13		
		<i>pirfenidone</i>	53		
		<i>piroxicam</i>	6		

PROCARE SPACER WITH CHILD MASK.....38	QUVIVIQ 49	<i>romidepsin</i> 15
PROCENTRA .....18	QVAR REDIHALER..... 7	<i>ropinirole</i> 16
PROCHAMBER .....38	R	ROSADAN 51
<i>prochlorperazine</i> .....34	RAGWITEK 19	<i>rosuvastatin</i> 22
<i>prochlorperazine edisylate</i> .....34	<i>raloxifene</i> 53	ROWEEPRA 25
<i>prochlorperazine maleate</i> .....34	<i>ramelteon</i> 49	ROWEEPRA XR 25
PROCTO-MED HC .....51	<i>ramipril</i> 22	ROZEREM 49
PROCTOSOL HC .....51	<i>ranolazine</i> 20	S
PROCTOZONE-HC .....51	REBIF (WITH ALBUMIN) 25	SANDIMMUNE 37
<i>progesterone</i> .....36	REBIF REBIDOSE 25	SANTYL 51
<i>progesterone micronized</i> .....36	REBIF TITRATION PACK 25	SAPHRIS 46
PROMACTA .....26	RECLIPSEN (28)..... 29	<i>sapropterin</i> 53
<i>promethazine</i> .....11, 34	RECOMBIVAX HB (PF)..... 19	SAVELLA 53
PROMETHAZINE VC .....11	REGRANEX 51	<i>saxagliptin</i> 13
PROMETHAZINE VC- CODEINE .....30	RELENZA DISKHALER..... 17	SECUADO 46
<i>promethazine-codeine</i> .....30	RELEXII 46	<i>selegiline hcl</i> 16
<i>promethazine-dm</i> .....30	REMERON 46	<i>selegiline hcl (bulk)</i> 53
PROMETHEGAN .....34	REMERON SOLTAB 46	<i>selenium sulfide</i> 51
<i>propafenone</i> .....20	REMODULIN 22	SELZENTRY 17
<i>propranolol</i> .....22	REVELA 32	SE-NATAL 19 CHEWABLE... 39
<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>.....22	<i>repaglinide</i> 13	SENSIPAR 53
<i>propylthiouracil</i> .....51	REPATHA PUSHTRONEX... 22	SEREVENT DISKUS 7
PROQUAD (PF).....19	REPATHA SURECLICK 22	SEROQUEL 47
PROTONIX .....34	REPATHA SYRINGE 22	SEROQUEL XR 47
<i>protriptyline</i> .....45	RESTASIS 32	SEROSTIM 36
PROVENTIL HFA .....7	RESTORIL 49	<i>sertraline</i> 47
PROVERA .....36	RETACRIT 26	SETLAKIN 29
PROVIGIL.....45, 46	RETIN-A 51	SF 5000 PLUS 32
PROZAC .....46	REVATIO 22	SFROWASA 34
PULMICORT FLEXHALER .....7	REVLIMID 15	SHAROBEL 29
PULMOSAL .....53	REXULTI 46	<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i> 22
PULMOZYME .....53	RHOPRESSA 32	SILENOR 49
PYLERA .....34	<i>rifabutin</i> 9	SILICONE MASK - INFANT .. 38
<i>pyrazinamide</i> .....9	<i>rifampin</i> 9	<i>silver sulfadiazine</i> 9
<i>pyridostigmine bromide</i> .....18	<i>riluzole</i> 25	SIMLIYA (28) 29
<i>pyrimethamine</i> .....13	<i>risedronate</i> 53	SIMPESSE 29
Q	RISPERDAL 46	SIMPONI 14
QELBREE .....46	RISPERDAL CONSTA 46	SIMPONI ARIA 54
QUADRACEL (PF) .....19	<i>risperidone</i> 46	<i>simvastatin</i> 22
QUARTETTE .....29	RITALIN 46	<i>sirolimus</i> 37
<i>quazepam</i> .....49	RITALIN LA 46	SIRTURO 9
QUDEXY XR .....25	RITEFLO AEROCHAMBER .. 38	SKYLA 29
<i>quetiapine</i> .....46	<i>ritonavir</i> 17	SLYND 29
QUILLICHEW ER .....46	RITUXAN 15	<i>sodium chloride</i> 53
QUILLIVANT XR .....46	<i>rivastigmine</i> 18	SODIUM FLUORIDE 5000 PLUS 32
<i>quinapril</i> .....22	<i>rivastigmine tartrate</i> 18	<i>sodium phenylbutyrate</i> 34
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> .22	<i>rizatriptan</i> 4	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> 32
QULIPTA .....4	ROBINUL 34	<i>solifenacin</i> 53
	ROBINUL FORTE 34	SOLQUA 100/33 13
	ROCKLATAN 32	SOLOSEC 9
	<i>roflumilast</i> 7	

SOMAVERT	53	SYMAX-SR	34	tetracycline.....	9
sorafenib.....	15	SYMBICORT	7	TEZSPIRE	53
sotalol	22	SYMBYAX.....	47	THALOMID	9
SOTALOL AF.....	22	SYMLINPEN 120.....	13	THEO-24.....	7
SPACE CHAMBER.....	38	SYMLINPEN 60.....	13	theophylline.....	7
SPACE CHAMBER WITH		SYMPAZAN	25, 26	thioridazine	47
LARGE MASK	38	SYMTUZA	17	thiothixene	47
SPACE CHAMBER WITH		SYNAREL	36	THRIVITE RX.....	39
MEDIUM MASK	38	SYNJARDY	13	TILIA FE.....	29
SPACE CHAMBER WITH		SYNTHROID	51	timolol maleate.....	32
SMALL MASK.....	38	T		timolol maleate (pf).....	32
spinosad	15	TABLOID.....	15	TIVICAY	17
SPIRIVA RESPIMAT	7	TACLONEX.....	51	tizanidine.....	39
SPIRIVA WITH HANDIHALER.	7	tacrolimus.....	37	tobramycin	9
spironolactone	30	tadalafil (pulm. hypertension). 22		tobramycin in 0.225 % nacl	9
spironolacton-hydrochlorothiaz		TAFINLAR.....	15	tobramycin sulfate	10
.....	30	TALTZ AUTOINJECTOR.....	51	tobramycin with nebulizer	10
SPRAVATO	47	TALTZ AUTOINJECTOR (2		tobramycin-dexamethasone ..	10
SPRINTEC (28)	29	PACK)	51	tolvaptan	30
SPRIX.....	5	TALTZ AUTOINJECTOR (3		TOPAMAX	26
SPRYCEL.....	15	PACK)	51	topiramate	26
SPS (WITH SORBITOL)	32	TALTZ SYRINGE	51	toremifene	15
SRONYX	29	tamoxifen.....	15	torse mide	31
SSD	9	tamsulosin	53	TOVIAZ.....	53
stavudine	17	TARINA 24 FE.....	29	TRACLEER.....	22
STRATTERA	47	TARINA FE 1/20 (28)	29	TRADJENTA.....	13
STRIBILD	17	TARINA FE 1-20 EQ (28)	29	tramadol.....	5
SUBOXONE	53	TASCENSO ODT	26	tramadol-acetaminophen	5
SUBVENITE	25	TASIGNA	15	tranexamic acid.....	20
SUBVENITE STARTER (BLUE)		TAYSOFY	29	tranylcypromine.....	47
KIT	25	TAYTULLA.....	29	TRAVATAN Z.....	32
SUBVENITE STARTER		tazarotene	51	trazodone.....	47
(GREEN) KIT	25	TAZTIA XT	20	TRECTOR	10
SUBVENITE STARTER		TDVAX	19	TRELEGY ELLIPTA.....	7
(ORANGE) KIT	25	TEGRETOL.....	26	TRELSTAR	15
SUCRAID	34	TEGRETOL XR	26	treprostinil sodium	22
sucrafate	34	telmisartan.....	22	TRESIBA FLEXTOUCH U-100	
sulfacetamide sodium	9, 51	temazepam	49	.....	13
sulfacetamide sodium-sulfur	9	temozolomide	15	TRESIBA FLEXTOUCH U-200	
sulfacetamide-prednisolone	9	TENCON	5	.....	13
sulfadiazine.....	9	TENIVAC (PF).....	19	TRESIBA U-100 INSULIN	13
sulfamethoxazole-trimethoprim	9	tenofovir disoproxil fumarate..	17	tretinoin (antineoplastic)	15
sulfasalazine	34	terazosin.....	22	TREXALL.....	15
SULFATRIM	9	terbinafine hcl.....	11	triamcinolone acetonide ..	51, 53
sulindac	6	terconazole.....	11	triamterene-hydrochlorothiazid	
sumatriptan succinate	5	TESTIM.....	36	.....	31
sunitinib malate.....	15	testosterone	36	triazolam	49
SUNOSI.....	47	testosterone cypionate	36	TRICARE	39
SUPPRELIN LA	36	tetrabenazine	26	TRI-CHLOR	51
SYEDA	29	tetracaine hcl.....	32	TRIDERM	51
SYMAX-SL	34	tetracaine hcl (pf).....	32	TRI-ESTARYLLA	29

<i>trifluoperazine</i>	47	<i>valacyclovir</i>	17	VYNDAQEL	53
<i>trifluridine</i>	17	VALCHLOR	15	VYVANSE	48
<i>trihexyphenidyl</i>	16	<i>valganciclovir</i>	17	W	
TRI-LEGEST FE	29	<i>valproate sodium</i>	26	WAKIX	26
TRILEPTAL	26	<i>valproic acid</i>	26	<i>warfarin</i>	10
TRI-LINYAH.....	29	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	26	WELCHOL	22
TRI-LO-ESTARYLLA	29	<i>valsartan</i>	22	WELLBUTRIN SR	48
TRI-LO-MARZIA	29	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	22	WELLBUTRIN XL	48
TRI-LO-MILI.....	29	VALTOCO	26	WERA (28).....	30
TRI-LO-SPRINTEC.....	29	<i>vancomycin</i>	10	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 6030	
<i>trimethobenzamide</i>	34	VAQTA (PF)	19	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 6530	
<i>trimethoprim</i>	10	<i>varenicline</i>	51	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 7030	
TRI-MILI.....	29	VARIVAX (PF).....	19	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 7530	
<i>trimipramine</i>	47	VARIZIG	19	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 8030	
TRINATAL RX 1	39	VASCEPA	34	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 8530	
TRINTELLIX	47	VAXNEUVANCE (PF)	20	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 9030	
TRIPTODUR.....	36	VECTICAL.....	51	WIDE-SEAL DIAPHRAGM 9530	
TRI-SPRINTEC (28)	29	VELETRI	22	WYMZYA FE.....	30
TRIUMEQ	17	VELIVET TRIPHASIC		X	
TRIVORA (28)	29	REGIMEN (28)	30	XALKORI	15
TRI-VYLIBRA.....	29	VELTASSA.....	32	XANAX.....	48
TRI-VYLIBRA LO	29	<i>venlafaxine</i>	47, 48	XANAX XR.....	48
TROKENDI XR	26	<i>venlafaxine besylate</i>	47	XARELTO	10
<i>tropicamide</i>	32	<i>verapamil</i>	20, 21	XARELTO DVT-PE TREAT 30D	
TRULICITY	13	VEREGEN.....	17	START	10
TRUMENBA	19	VERSACLOZ.....	48	XELJANZ	6
TRUZONE PEAK FLOW		VESTURA (28)	30	XELSTRYM	18
METER	38	VIBRAMYCIN.....	10	XERESE	17
TUBERCULIN SYRINGE	38	VICTOZA 2-PAK	13	XIFAXAN	10
TULANA	29	VIENVA	30	XIGDUO XR.....	13
TWINRIX (PF).....	19	VIIBRYD.....	48	XIIDRA.....	32
TWIRLA	29	<i>vilazodone</i>	48	XOLAIR.....	54
TYBLUME.....	29	VIMOVO.....	6	XTANDI.....	15
TYBOST	53	VIORELE (28)	30	XULANE	30
TYDEMY.....	30	VIRACEPT	17	XYREM	49
U		VIREAD	17	XYWAV	49
UBRELVY	5	VISTARIL	11	Y	
ULESFIA.....	16	VITAMIN D2	53	YASMIN (28).....	30
ULORIC.....	6	VIVELLE-DOT	36	YAZ (28)	30
ULTICARE.....	38	VIVITROL.....	53	Z	
UNITHROID.....	52	VORTEX HOLDING CHAMBER		ZAFEMY	30
<i>urea</i>	51	.....	38	<i>zaleplon</i>	49
URELLE.....	10	VORTEX VHC FROG MASK-		ZARAH.....	30
URETRON D-S.....	10	CHILD	38	ZEBUTAL.....	5
URO-458	10	VORTEX VHC LADYBUG		ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	
<i>ursodiol</i>	34	MASK-TODDLR	38	.....	32
URYL.....	10	VOTRIENT	15	ZEGALOGUE SYRINGE.....	32
UTIRA-C	10	VRAYLAR	48	ZELAPAR	16
UZEDY	47	VYFEMLA (28)	30	ZELBORAF	15
V		VYLIBRA	30	ZENATANE.....	51
VAGIFEM	36	VYNDAMAX	53	ZENPEP	34

ZENZEDI	19	ZIRGAN.....	17	ZUBSOLV	53
ZEPOSIA.....	26	ZOLADEx	15	ZULRESSO	48
ZEPOSIA STARTER PACK (7- DAY)	26	ZOLINZA	15	ZUMANDIMINE (28)	30
ZIANA.....	51	ZOLOFT	48	ZYLET.....	10
<i>zidovudine</i>	17	<i>zolpidem</i>	49	ZYPREXA.....	48
ZIMHI.....	10	ZOMIG	5	ZYPREXA RELPREVV	48
<i>ziprasidone hcl</i>	48	<i>zonisamide</i>	26	ZYPREXA ZYDIS.....	48
<i>ziprasidone mesylate</i>	48	ZOVIA 1-35 (28)	30		
		ZOVIRAX	17		

RR2022-IN-MMED-3126b-V.5-SP; Primer uso: 11/29/2022

Aprobado por OMPP: 11/29/2022