

2027

FORMULARIO

COMPLETO

Lista de medicamentos cubiertos o “Lista de medicamentos”

POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.

ID de envío del archivo del formulario aprobado: 00027279 Versión: 8

Este formulario se actualizó el 01/01/2027. Para más información u otras preguntas, comuníquese con Optum Rx al 1-800-707-8194 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite [KelseyCareAdvantage.com](https://www.KelseyCareAdvantage.com).

1-866-535-8343 (TTY: 711)
[KelseyCareAdvantage.com](https://www.KelseyCareAdvantage.com)

Nota para los miembros existentes: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (formulario) se refiere a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa KelseyCare Advantage. Cuando se refiere a “plan” o “nuestro plan”, significa KelseyCare Advantage.

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan, que está vigente a partir del 01/01/2027. Para obtener una lista de medicamentos actualizada (formulario), póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez la Lista de medicamentos (formulario), aparece en las portadas y en la contraportada.

Por lo general, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio por medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2027 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el formulario de KelseyCare Advantage?

En este documento, utilizamos los términos Lista de medicamentos y Formulario para significar lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por KelseyCare Advantage en consulta con un equipo de profesionales sanitarios, que representa los tratamientos con receta que se cree que son una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. KelseyCare Advantage generalmente cubrirá los medicamentos enumerados en nuestro formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, la receta se recete en una farmacia de la red KelseyCare Advantage y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

Para obtener una lista completa de todos los medicamentos recetados cubiertos por KelseyCare Advantage, visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y en la contraportada.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos en el formulario durante el año, moverlos a diferentes niveles de coparticipación o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al realizar estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: www.kelseycareadvantage.com.

Cambios que pueden afectarle este año: En los siguientes casos, usted se verá afectado por cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de fármacos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos por una nueva versión de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de coparticipación o en uno más bajo y con las mismas restricciones o menos. Cuando añadimos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o producto biológico original en nuestro formulario, pero inmediatamente lo movemos a un nivel de coparticipación diferente o agregamos nuevas restricciones.

Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si estamos añadiendo una nueva versión genérica de un fármaco de marca o añadiendo ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original, que ya estaba en el formulario (por ejemplo, añadiendo un biosimilar intercambiable que puede sustituirse por un producto biológico original por una farmacia sin una nueva receta).

Si actualmente está tomando el fármaco de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos con antelación antes de realizar un cambio inmediato, pero más adelante le proporcionaremos información sobre el/los cambio(s) específicos que hemos realizado.

Si realizamos dicho cambio, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo por usted el fármaco que se está cambiando. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de KelseyCare Advantage?”

Algunos de estos tipos de fármacos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo están relacionados con los biosimilares?”

- **Fármacos retirados del mercado.** Si el fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un fármaco se retira de la venta por motivos de seguridad o eficacia, podemos retirar inmediatamente el fármaco de nuestro formulario y notificarlo posteriormente a los miembros que lo tomen.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un fármaco. Por ejemplo, podemos añadir un nuevo medicamento genérico para sustituir un medicamento de marca actualmente en el formulario, o añadir un nuevo biosimilar para sustituir un producto biológico original actualmente en el formulario, o añadir nuevas restricciones o mover un medicamento que mantenemos en el formulario a un nivel de coparticipación más alto o ambos después de añadir un medicamento correspondiente. Podemos eliminar un fármaco de marca del formulario al añadir un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original al añadir un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al fármaco de marca o producto biológico original, o moverlo a un nivel de coparticipación diferente, o ambos. Podemos realizar cambios basados en nuevas directrices clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, añadimos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada para un medicamento, o movemos un medicamento a un nivel de coparticipación más alto, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigor. Alternativamente, cuando un miembro solicita una reposición del fármaco, puede recibir un suministro de 30 días del fármaco y una notificación del cambio.

Si hacemos estos otros cambios, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción para usted y que sigamos cubriendo el fármaco que ha estado tomando. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de KelseyCare Advantage?”

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el fármaco. Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2027 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2027, excepto según se describe anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los

tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante revisar el formulario del nuevo año de beneficios para detectar cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado al 01/01/2027. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por KelseyCare Advantage, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada. Puede ponerse en contacto con nosotros en cualquier momento para solicitar la versión más actualizada del formulario y le proporcionaremos una copia actualizada.

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 12. Los fármacos de este formulario se agrupan en categorías en función del tipo de afecciones médicas que se utilicen para tratar. Por ejemplo, los fármacos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría Cardiovascular. Si sabe para qué se utiliza su fármaco, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 12. A continuación, mire bajo el nombre de la categoría de su fármaco.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 97. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los fármacos incluidos en este documento. Tanto los fármacos de marca como los genéricos se enumeran en el Índice. Consulte el Índice y encuentre su fármaco. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información de cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su fármaco en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

KelseyCare Advantage cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un fármaco genérico está aprobado por la FDA por tener el mismo principio activo que el fármaco de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y, por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca. Hay sustitutos genéricos de medicamentos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituirse por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo están relacionados con los biosimilares?

En el formulario, cuando nos referimos a fármacos, esto podría significar un fármaco o un producto biológico. Los productos biológicos son fármacos más complejos que los típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los fármacos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, dependiendo

de las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva prescripción, al igual que los fármacos genéricos pueden sustituirse por fármacos de marca.

Para conocer los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, “La ‘Lista de medicamentos’ indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** KelseyCare Advantage requiere que usted [o su médico] obtenga autorización previa para ciertos fármacos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de KelseyCare Advantage en función de criterios específicos antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que KelseyCare Advantage no cubra el fármaco.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos fármacos, KelseyCare Advantage limita la cantidad de fármaco que KelseyCare Advantage cubrirá. Por ejemplo, KelseyCare Advantage proporciona 30 comprimidos por receta para OZEMPIC. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de uno o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, KelseyCare Advantage requiere que primero pruebe ciertos fármacos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro fármaco para esa afección. Por ejemplo, si tanto el Fármaco A como el Fármaco B tratan su afección médica, KelseyCare Advantage puede no cubrir el Fármaco B a menos que pruebe primero el Fármaco A. Si el Fármaco A no funciona para usted, KelseyCare Advantage cubrirá el Fármaco B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando el formulario que comienza en la página 12. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestra restricción de autorización previa y restricciones de terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y en la contraportada.

Puede pedir a KelseyCare Advantage que haga una excepción a estas restricciones o límites o para obtener una lista de otros fármacos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de KelseyCare Advantage?” en la página siguiente para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si descubre que KelseyCare Advantage no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares cubiertos por KelseyCare Advantage. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un fármaco similar que esté cubierto por KelseyCare Advantage.
- Puede pedir a KelseyCare Advantage que haga una excepción y cubra su fármaco. Consulte a continuación la información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de KelseyCare Advantage?

Puede pedir a KelseyCare Advantage que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un fármaco aunque no esté en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de coparticipación predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de coparticipación más bajo.
- Puede pedirnos que eximimos una restricción de cobertura que incluye autorización previa, terapia escalonada o un límite de cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, KelseyCare Advantage limita la cantidad de medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que renunciemos al límite y cubramos una cantidad mayor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de coparticipación más bajo a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad.

Por lo general, KelseyCare Advantage solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o la aplicación de la restricción no serían tan efectivos para usted y/o harían que tuviera efectos adversos.

Usted o su médico prescriptor deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción de nivelación o formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. ***Cuando solicite una excepción, su médico deberá explicarle los motivos médicos por los que necesita la excepción.*** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión en un plazo de 72 horas desde la recepción de la declaración de apoyo de su médico. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree, y estamos de acuerdo, que su salud podría verse gravemente perjudicada al esperar hasta 72 horas para tomar una decisión. Si estamos de acuerdo, o si su médico prescriptor solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de su médico prescriptor.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o tiene una restricción?

Como miembro nuevo o continuo de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario pero tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con su médico sobre la solicitud de una decisión de cobertura para demostrar que cumple los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubrimos o solicitar una excepción del formulario para que cubramos el medicamento que toma. Si bien usted y su médico determinan el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días en que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta se receta durante menos días, permitiremos que las reposiciones proporcionen un suministro máximo de medicamentos para 30 días. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si usted ha sido miembro del plan menos de 90 días.

Si usted es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su capacidad para recibir sus medicamentos es limitada, pero ha pasado los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras busca una excepción en el formulario.

KelseyCare Advantage puede proporcionar un suministro temporal si se traslada de un entorno de atención a otro, también llamado cambio de nivel de atención. Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Esto ayuda a garantizar que no experimente una interrupción del tratamiento mientras usted y su médico revisan sus opciones de medicación.

Algunos ejemplos de cambios en el nivel de atención incluyen:

- Recibe el alta hospitalaria y regresa a su casa, se muda a un centro de vivienda asistida o ingresa a un centro de atención a largo plazo (LTC).
- Usted abandona un centro de enfermería especializada (SNF) después de una estadía en Medicare Parte A y necesita sus medicamentos cubiertos por su plan de medicamentos recetados Parte D.
- Deja de recibir servicios de cuidados paliativos y vuelve a los beneficios estándar de Medicare.
- Sale de un centro de atención a largo plazo y vuelve a vivir en la comunidad.
- Le dan el alta de un hospital psiquiátrico y está tomando medicamentos especialmente adaptados a sus necesidades de tratamiento.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados KelseyCare Advantage, revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre KelseyCare Advantage, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y en la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario de KelseyCare Advantage

El formulario que comienza en la página 12 proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por KelseyCare Advantage. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, vaya al Índice que comienza en la página 97.

La primera columna del gráfico muestra el nombre del fármaco. Los fármacos de marca se ponen en mayúsculas (p. ej., OZEMPIC) y los fármacos genéricos se enumeran en cursiva minúscula (p. ej., *metformina*).

La información de la columna Requisitos/Límites le indica si KelseyCare Advantage tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Requisitos/Límites	Consejos útiles
B/D	Cubierto por Medicare Parte B o Parte D. Este medicamento recetado tiene un requisito de autorización previa administrativa de Parte B contra Parte D. Este medicamento puede estar cubierto por Medicare Parte B o Parte D dependiendo de las circunstancias. Es posible que deba enviarse información que describa el uso y la configuración del fármaco para tomar la determinación.
ED	Fármacos excluidos. Este medicamento recetado normalmente no está cubierto por un plan de medicamentos recetados de Medicare. El monto que usted paga cuando adquiere una receta para este medicamento no cuenta para el total de los costos del medicamento (es decir, el monto que usted paga no lo ayuda a calificar para una cobertura catastrófica). Además, si recibe ayuda adicional para pagar sus recetas, no recibirá ayuda adicional para pagar este medicamento.
PA	Autorización previa. KelseyCare Advantage requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos fármacos. Esto significa que deberá obtener la aprobación antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que su medicamento no esté cubierto.
QL	Límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, KelseyCare Advantage limita la cantidad del medicamento que se cubrirá.
ST	Terapia escalonada. En algunos casos, KelseyCare Advantage requiere que primero pruebe ciertos fármacos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro fármaco para esa afección. Por ejemplo, si tanto el Fármaco A como el Fármaco B tratan su afección médica, el Fármaco B puede no estar cubierto a menos que pruebe primero el Fármaco A.

Junto a la columna “Nombre del fármaco” hay una columna denominada “**Nivel**”. Esto identifica el nivel al que se asigna el medicamento y determinará la cantidad que usted paga por su receta. El monto que usted paga por sus medicamentos recetados depende del nivel del medicamento. Cada medicamento de la Lista de medicamentos del plan se encuentra en uno de los seis niveles de coparticipación. En general, cuanto mayor sea el número de nivel de coparticipación, mayor será el costo del medicamento.

Nivel de coparticipación	Fármacos incluidos en el nivel
Nivel 1	Genérico preferido
Nivel 2	Genérico
Nivel 3	Marca preferida
Nivel 4	Fármaco no preferido
Nivel 5	Nivel de especialidad
Nivel 6	Seleccionar medicamentos de atención

Nivel 1 genérico preferido

Incluye los medicamentos genéricos preferidos. Los medicamentos genéricos tienen la misma fórmula de principio activo que un medicamento de marca. Los fármacos genéricos suelen costar menos que los fármacos de marca y la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) considera que son seguros y eficaces como fármacos de marca. No todos los medicamentos genéricos de la lista de medicamentos (formulario) están incluidos en este nivel.

Nivel 2 genérico

Incluye genéricos que son medicamentos genéricos de alto costo y/o medicamentos genéricos solo disponibles de un fabricante, y algunos medicamentos de marca.

Marca preferida de nivel 3

Incluye fármacos de marca preferida y fármacos genéricos no preferidos.

Fármaco no preferido de nivel 4

Incluye medicamentos genéricos y de marca no preferida.

Nivel 5 Nivel de especialidad

Nivel de coste más alto. Contiene fármacos genéricos y de marca de muy alto coste que pueden requerir una manipulación especial y/o una supervisión estrecha. Los fármacos especializados pueden ser de marca o genéricos.

Nivel 6 Selección de medicamentos para el cuidado

Nivel de coste más bajo. Contiene fármacos genéricos de cuidados seleccionados para tratar afecciones como diabetes, presión arterial alta y colesterol alto.

KelseyCare Advantage Freedom (HMO-POS)

Costo compartido preferido*

Nivel	Suministro 30-Day	Suministro 90-Day
1	\$0.00	\$0.00
2	\$5.00	\$12.50
3	\$40.00	\$100.00
4	35%	35%
5	30%	N/C±
6	\$0.00	\$0.00

Costo compartido estándar*

Nivel	Suministro 30-Day	Suministro 90-Day
1	\$7.00	\$21.00
2	\$15.00	\$45.00
3	\$47.00	\$141.00
4	35%	35%
5	30%	N/C±
6	\$0.00	\$0.00

KelseyCare Advantage Signature (HMO)

Costo compartido preferido

Nivel	Suministro 30-Day	Suministro 90-Day
1	\$0.00	\$0.00
2	\$5.00	\$12.50
3	25%	25%
4	35%	35%
5	30%	N/C±
6	\$0.00	\$0.00

Costo compartido estándar

Nivel	Suministro 30-Day	Suministro 90-Day
1	\$7.00	\$21.00
2	\$15.00	\$45.00
3	25%	25%
4	35%	35%
5	30%	N/C±
6	\$0.00	\$0.00

*Después de que se alcance el deducible anual cuando corresponda. Para obtener más información sobre su deducible y a qué medicamentos recetados se aplica, revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

±No se dispone de un suministro a largo plazo para los fármacos del nivel 5.

La red de farmacias de KelseyCare Advantage incluye farmacias que ofrecen coparticipación estándar y farmacias que ofrecen coparticipación preferida. Puede ir a cualquier tipo de farmacia de la red para recibir sus medicamentos recetados cubiertos. Su participación en los costos puede ser menor en farmacias con participación en los costos preferida.

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

Mensaje sobre lo que paga por insulina: no pagará más de \$35 por un suministro de un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de coparticipación en el que se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antidemencia		
Agentes antidemencia, otros		
LEQEMBI IQLIK INJECTION 250MG/1.25ML	5	QL(10 ML por 28 días); PA
LEQEMBI IQLIK INJECTION 360MG/1.8ML	5	QL(7.2 ML por 28 días); PA
Antagonista receptor de ácido N-metil-D-aspartico (NMDA)		
<i>memantine hcl titration pak tablet 0</i>	2	
<i>memantine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 14mg, 21mg, 28mg, 7mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>memantine hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	2	
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl tablet disintegrating 10mg, 5mg</i>	2	
<i>donepezil hcl tablet 10mg</i>	1	
<i>donepezil hcl tablet 23mg</i>	4	
<i>donepezil hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide er capsule extended release 24 hour 16mg, 24mg, 8mg</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide solution 4mg/ml</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide tablet 12mg, 4mg, 8mg</i>	4	
<i>rivastigmine tartrate capsule 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg</i>	4	
<i>rivastigmine transdermal system patch 24 hour 13.3mg/24hr, 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr</i>	4	
Agentes antiespásticos		
Agentes antiespásticos		
<i>baclofen tablet 10mg, 20mg</i>	2	
<i>baclofen tablet 5mg</i>	3	
<i>dantrolene sodium capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	4	
<i>tizanidine hcl tablet 2mg</i>	2	
<i>tizanidine hydrochloride tablet 4mg</i>	2	
Agentes antiataquecosos		
Agonista de receptores de serotonina (5-HT)		
<i>naratriptan hcl tablet 1mg, 2.5mg</i>	3	QL(9 EA por 30 días)
<i>rizatriptan benzoate odt tablet disintegrating 10mg, 5mg</i>	3	QL(18 EA por 30 días)
<i>rizatriptan benzoate tablet 10mg, 5mg</i>	2	QL(18 EA por 30 días)
<i>sumatriptan succinate injection 6mg/0.5ml</i>	4	QL(5 ML por 30 días)
<i>sumatriptan succinate tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	2	QL(9 EA por 30 días)
<i>sumatriptan solution 20mg/act, 5mg/act</i>	4	QL(12 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>zolmitriptan tablet 2.5mg, 5mg</i>	3	QL(12 EA por 30 días)
Alcaloides del cornezuelo		
<i>dihydroergotamine mesylate solution 4mg/ml</i>	4	QL(8 ML por 30 días); PA
<i>ergotamine tartrate/cafeine tablet 100mg; 1mg</i>	3	QL(40 EA por 28 días)
Antagonistas de los receptores del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (calcitonin gene)		
AIMOVIG INJECTION 140MG/ML	3	QL(1 ML por 28 días); PA
AIMOVIG INJECTION 70MG/ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
EMGALITY INJECTION 120MG/ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
EMGALITY INJECTION 100MG/ML	5	QL(3 ML por 28 días); PA
NURTEC TABLET DISINTEGRATING 75MG	5	QL(18 EA por 30 días); PA
UBRELVY TABLET 100MG, 50MG	5	QL(16 EA por 30 días); PA
Profiláctico		
<i>timolol maleate tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	3	
Agentes antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide tablet 60mg</i>	2	
VYVGART HYTRULO INJECTION 180MG/ML; 2000UNIT/ML	5	PA
Agentes antiparkinsonianos		
Agentes antiparkinsonianos, otros		
<i>entacapone tablet 200mg</i>	3	
Agonistas de la dopamina		
<i>bromocriptine mesylate capsule 5mg</i>	4	
<i>bromocriptine mesylate tablet 2.5mg</i>	4	
<i>pramipexole dihydrochloride tablet 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg</i>	2	
<i>ropinirole er tablet extended release 24 hour 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg</i>	4	
<i>ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	2	
<i>ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg</i>	2	
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	2	
<i>trihexyphenidyl hydrochloride tablet 2mg, 5mg</i>	4	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate tablet 0.5mg, 1mg</i>	4	
<i>selegiline hcl capsule 5mg</i>	3	
<i>selegiline hcl tablet 5mg</i>	3	
Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa/levodopa er tablet extended release 25mg; 100mg, 50mg; 200mg</i>	3	
<i>carbidopa/levodopa odt tablet disintegrating 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg</i>	4	
<i>carbidopa/levodopa tablet 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg</i>	2	
<i>carbidopa tablet 25mg</i>	4	
INBRIJA CAPSULE 42MG	5	PA
Agentes cardiovasculares		
Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa		
<i>prazosin hydrochloride capsule 1mg, 2mg, 5mg</i>	2	
Agentes bloqueantes adrenérgicos beta		
<i>acebutolol hydrochloride capsule 200mg, 400mg</i>	2	
<i>atenolol tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl tablet 10mg, 20mg</i>	3	
<i>bisoprolol fumarate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	2	
<i>carvedilol tablet 12.5mg, 25mg, 3.125mg, 6.25mg</i>	1	
<i>labetalol hydrochloride tablet 100mg, 200mg, 300mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg</i>	1	
<i>nadolol tablet 20mg, 40mg, 80mg</i>	2	
<i>nebivolol hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg</i>	3	
<i>pindolol tablet 10mg, 5mg</i>	3	
<i>propranolol hcl tablet 40mg</i>	2	
<i>propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg, 60mg, 80mg</i>	2	
<i>propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>	2	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas		
<i>amlodipine besylate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>felodipine er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	2	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nifedipine er tablet extended release 24 hour 30mg, 60mg, 90mg</i>	2	
<i>nimodipine capsule 30mg</i>	4	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas		
<i>cartia xt capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	2	
<i>dilt-xr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour 120mg, 60mg, 90mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er tablet extended release 24 hour 420mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg</i>	2	
<i>diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	2	
<i>diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	4	
<i>diltiazem hydrochloride tablet 120mg, 90mg</i>	2	
<i>matzim la tablet extended release 24 hour 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	4	
<i>tiadylt er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	
<i>verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg</i>	3	
<i>verapamil hcl er tablet extended release 120mg</i>	2	
<i>verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 360mg</i>	3	
<i>verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg, 240mg</i>	2	
<i>verapamil hydrochloride sr capsule extended release 24 hour 240mg, 360mg</i>	3	
<i>verapamil hydrochloride tablet 120mg, 40mg, 80mg</i>	1	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>aliskiren tablet 150mg, 300mg</i>	6	
<i>amiloride/hydrochlorothiazide tablet 5mg; 50mg</i>	2	
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride capsule 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 2.5mg; 10mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg</i>	6	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine besylate/valsartan tablet 10mg; 160mg, 10mg; 320mg, 5mg; 160mg, 5mg; 320mg</i>	6	
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil tablet 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg</i>	6	
<i>atenolol/chlorthalidone tablet 100mg; 25mg, 50mg; 25mg</i>	2	
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg, 20mg; 25mg, 5mg; 6.25mg</i>	6	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 6.25mg, 2.5mg; 6.25mg, 5mg; 6.25mg</i>	2	
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tablet 16mg; 12.5mg, 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg</i>	6	
<i>captopril/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 15mg, 25mg; 25mg, 50mg; 15mg, 50mg; 25mg</i>	6	
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 25mg, 5mg; 12.5mg</i>	6	
FILSPARI TABLET 200MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
FILSPARI TABLET 400MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg</i>	6	
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 150mg, 12.5mg; 300mg</i>	6	
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride tablet 37.5mg; 20mg</i>	4	
<i>ivabradine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg</i>	6	
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 100mg, 12.5mg; 50mg, 25mg; 100mg</i>	6	
<i>metyrosine capsule 250mg</i>	5	PA
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 20mg, 12.5mg; 40mg, 25mg; 40mg</i>	6	
<i>pentoxifylline er tablet extended release 400mg</i>	2	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg</i>	6	
<i>ranolazine er tablet extended release 12 hour 1000mg, 500mg</i>	3	
<i>sacubitril/valsartan tablet 24mg; 26mg</i>	3	QL(180 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sacubitril/valsartan tablet 49mg; 51mg, 97mg; 103mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 25mg</i>	2	
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 40mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 80mg</i>	6	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg</i>	1	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 37.5mg, 50mg; 75mg</i>	1	
<i>valsartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 160mg, 12.5mg; 320mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 160mg, 25mg; 320mg</i>	6	
VYNDAMAX CAPSULE 61MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
Agonistas adrenérgicos alfa		
<i>clonidine hydrochloride tablet 0.05mg, 0.1mg, 0.2mg, 0.3mg</i>	1	
<i>clonidine patch weekly 0.1mg/24hr, 0.2mg/24hr, 0.3mg/24hr</i>	2	
<i>droxidopa capsule 100mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>droxidopa capsule 200mg, 300mg</i>	5	QL(180 EA por 30 días); PA
<i>guanfacine hydrochloride tablet 1mg, 2mg</i>	4	
METHYLDOPA TABLET 250MG, 500MG	4	
<i>midodrine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	2	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>azilsartan medoxomil tablet 40mg, 80mg</i>	4	
<i>candesartan cilexetil tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg</i>	6	
<i>irbesartan tablet 150mg, 300mg, 75mg</i>	6	
<i>losartan potassium tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil tablet 20mg, 40mg, 5mg</i>	6	
<i>telmisartan tablet 20mg, 40mg, 80mg</i>	6	
<i>valsartan tablet 160mg, 320mg, 40mg, 80mg</i>	6	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
<i>eplerenone tablet 25mg, 50mg</i>	4	
KERENDIA TABLET 10MG, 20MG, 40MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>spironolactone tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hydrochloride tablet 200mg</i>	1	
<i>amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 400mg</i>	3	
<i>digoxin solution 0.05mg/ml</i>	4	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>digoxin tablet 125mcg, 250mcg</i>	2	
<i>digox tablet 125mcg, 250mcg</i>	2	
<i>disopyramide phosphate capsule 100mg, 150mg</i>	3	
<i>dofetilide capsule 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	4	
<i>flecainide acetate tablet 100mg, 150mg, 50mg</i>	2	
<i>mexiletine hydrochloride capsule 150mg</i>	3	
<i>mexiletine hydrochloride capsule 200mg, 250mg</i>	4	
MULTAQ TABLET 400MG	3	
PACERONE TABLET 200MG	2	
PACERONE TABLET 100MG	3	
<i>propafenone hcl tablet 150mg, 225mg, 300mg</i>	2	
<i>propafenone hydrochloride er capsule extended release 12 hour 225mg, 325mg, 425mg</i>	4	
<i>propafenone hydrochloride tablet 150mg, 225mg, 300mg</i>	2	
<i>quinidine sulfate tablet 200mg, 300mg</i>	4	
<i>sotalol hcl tablet 120mg, 160mg, 240mg</i>	2	
<i>sotalol hydrochloride (af) tablet 120mg, 160mg, 80mg</i>	2	
<i>sotalol hydrochloride tablet 120mg, 160mg, 80mg</i>	2	
Dislipidémicos, derivados del ácido fólico		
<i>fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg</i>	2	
<i>fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>	2	
<i>fenofibric acid dr capsule delayed release 135mg, 45mg</i>	3	
<i>gemfibrozil tablet 600mg</i>	2	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	6	
<i>fluvastatin sodium er tablet extended release 24 hour 80mg</i>	4	
<i>fluvastatin capsule 20mg, 40mg</i>	4	
<i>lovastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>pitavastatin calcium tablet 1mg, 2mg, 4mg</i>	4	
<i>pravastatin sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	6	
<i>rosuvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg</i>	6	
<i>simvastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg, 80mg</i>	6	
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light packet 4gm</i>	4	
<i>cholestyramine light powder 4gm/dose</i>	4	
<i>cholestyramine packet 4gm</i>	3	
<i>cholestyramine powder 4gm/dose</i>	3	
<i>colesevelam hydrochloride tablet 625mg</i>	4	
<i>colestipol hydrochloride tablet 1gm</i>	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ezetimibe/simvastatin tablet 10mg; 10mg, 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 10mg; 80mg</i>	6	
<i>ezetimibe tablet 10mg</i>	2	
<i>icosapent ethyl capsule 0.5gm, 1gm</i>	4	
NEXLETOL TABLET 180MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
NEXLIZET TABLET 180MG; 10MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>niacin er tablet extended release 1000mg, 500mg, 750mg</i>	3	
<i>omega-3-acid ethyl esters capsule 375mg; 465mg; 1gm</i>	3	
PRALUENT INJECTION 150MG/ML, 75MG/ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
<i>prevalite packet 4gm</i>	4	
<i>prevalite powder 4gm/dose</i>	4	
REPATHA SURECLICK INJECTION 140MG/ML	3	QL(3 ML por 28 días); PA
REPATHA INJECTION 140MG/ML	3	QL(3 ML por 28 días); PA
TRYNGOLZA INJECTION 50MG/0.8ML, 80MG/0.8ML	5	QL(0.8 ML por 28 días); PA
Diuréticos, ahorrador de potasio		
<i>amiloride hcl tablet 5mg</i>	1	
<i>triamterene capsule 100mg, 50mg</i>	4	
Diuréticos, evacuación		
<i>bumetanide injection 0.25mg/ml</i>	2	
<i>bumetanide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	2	
<i>furosemide injection 10mg/ml</i>	2	
<i>furosemide oral solution 10mg/ml, 40mg/5ml</i>	1	
<i>furosemide tablet 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>torsemide tablet 100mg, 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	
Diuréticos, tiazida		
<i>chlorthalidone tablet 25mg, 50mg</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide capsule 12.5mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide tablet 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>indapamide tablet 1.25mg, 2.5mg</i>	1	
<i>metolazone tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	2	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
<i>benazepril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg</i>	6	
<i>captopril tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	6	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>enalapril maleate tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>lisinopril tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 30mg, 40mg, 5mg</i>	6	
<i>moexipril hydrochloride tablet 15mg, 7.5mg</i>	6	
<i>perindopril erbumine tablet 2mg, 4mg, 8mg</i>	6	
<i>quinapril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg</i>	6	
<i>ramipril capsule 1.25mg, 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	6	
<i>trandolapril tablet 1mg, 2mg, 4mg</i>	6	
Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa (sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors, SGLT)		
<i>dapagliflozin tablet 10mg, 5mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
FARXIGA TABLET 10MG, 5MG	3	QL(30 EA por 30 días); ST
JARDIANCE TABLET 10MG, 25MG	3	QL(30 EA por 30 días)
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial/venoso		
<i>isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate er tablet extended release 24 hour 120mg, 30mg, 60mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate tablet 10mg, 20mg</i>	2	
NITRO-BID OINTMENT 2%	4	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1mg/hr, 0.2mg/hr, 0.4mg/hr, 0.6mg/hr</i>	2	
<i>nitroglycerin transdermal ointment 2%</i>	4	
<i>nitroglycerin solution 0.4mg/spray</i>	4	
<i>nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>	2	
VERQUVO TABLET 10MG, 2.5MG, 5MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial		
<i>hydralazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>minoxidil tablet 10mg, 2.5mg</i>	2	
Agentes de antigout		
Agentes de antigout		
<i>allopurinol tablet 100mg, 300mg</i>	1	
<i>colchicine tablet 0.6mg</i>	3	
<i>febuxostat tablet 40mg, 80mg</i>	4	
<i>probenecid/colchicine tablet 0.5mg; 500mg</i>	2	
<i>probenecid tablet 500mg</i>	2	
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
<i>balsalazide disodium capsule 750mg</i>	4	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine dr tablet delayed release 1.2gm</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>mesalamine er capsule extended release 24 hour 0.375gm</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>mesalamine er capsule extended release 500mg</i>	4	QL(240 EA por 30 días)
<i>mesalamine enema 4gm</i>	4	QL(1800 ML por 30 días)
<i>mesalamine kit 4gm</i>	5	
<i>mesalamine suppository 1000mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
SFROWASA ENEMA 4GM/60ML	5	
<i>sulfasalazine tablet delayed release 500mg</i>	2	
<i>sulfasalazine tablet 500mg</i>	2	
Glucocorticoides		
<i>budesonide er tablet extended release 24 hour 9mg</i>	5	
<i>budesonide capsule delayed release particles 3mg</i>	4	
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	2	QL(300 GM por 30 días)
<i>hydrocortisone enema 100mg/60ml</i>	4	
<i>procto-med hc cream 2.5%</i>	2	QL(300 GM por 30 días)
TARPEYO CAPSULE DELAYED RELEASE 4MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
<i>alendronate sodium tablet 10mg, 35mg</i>	6	
<i>alendronate sodium tablet 70mg</i>	6	QL(4 EA por 28 días)
BONSITY INJECTION 560MCG/2.24ML	5	QL(2.24 ML por 28 días); PA
<i>calcitonin-salmon solution 200unit/act</i>	3	QL(3.7 ML por 30 días)
<i>calcitriol capsule 0.25mcg, 0.5mcg</i>	2	
<i>cinacalcet hydrochloride tablet 30mg, 60mg, 90mg</i>	4	
<i>ibandronate sodium tablet 150mg</i>	6	QL(1 EA por 28 días)
JUBBONTI INJECTION 60MG/ML	4	QL(2 ML por 365 días)
OSENVELT INJECTION 120MG/1.7ML	5	PA
<i>paricalcitol capsule 1mcg, 2mcg, 4mcg</i>	4	
RAYALDEE CAPSULE EXTENDED RELEASE 30MCG	5	QL(60 EA por 30 días)
<i>risedronate sodium tablet 5mg</i>	4	
<i>risedronate sodium tablet 150mg</i>	4	QL(1 EA por 28 días)
<i>risedronate sodium tablet 35mg</i>	4	QL(4 EA por 28 días)
<i>stoboclo injection 60mg/ml</i>	4	QL(2 ML por 365 días)
<i>teriparatide injection 560mcg/2.24ml</i>	5	QL(2.24 ML por 28 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TYMLOS INJECTION 3120MCG/1.56ML	5	QL(1.56 ML por 30 días); PA
WYOST INJECTION 120MG/1.7ML	5	PA
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes de esclerosis múltiple		
AVONEX PEN INJECTION 30MCG/0.5ML	5	QL(4 EA por 28 días); PA
AVONEX INJECTION 30MCG/0.5ML	5	QL(4 EA por 28 días); PA
BETASERON INJECTION 0.3MG	5	QL(15 EA por 30 días); PA
<i>dalfampridine er tablet extended release 12 hour 10mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>dimethyl fumarate starterpack capsule delayed release therapy pack 0</i>	4	QL(120 EA por 365 días); PA
<i>dimethyl fumarate capsule delayed release 120mg, 240mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>fingolimod hydrochloride capsule 0.5mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>glatiramer acetate injection 40mg/ml</i>	5	QL(12 ML por 28 días); PA
<i>glatiramer acetate injection 20mg/ml</i>	5	QL(30 ML por 30 días); PA
KESIMPTA INJECTION 20MG/0.4ML	5	QL(0.4 ML por 28 días); PA
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG X 7 TABLETS	4	QL(14 EA por 365 días); PA; (7 tablet Starter Pack)
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG X 12 TABLETS	4	QL(24 EA por 365 días); PA; (12 tablet Starter Pack)
MAYZENT TABLET 0.25MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
MAYZENT TABLET 1MG, 2MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
VUMERITY CAPSULE DELAYED RELEASE 231MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(14 EA por 365 días); PA
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA por 365 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZEPOSIA CAPSULE 0.92MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
Agentes de fibromialgia		
<i>milnacipran hydrochloride titration pack miscellaneous 0</i>	3	QL(110 EA por 365 días)
<i>milnacipran hydrochloride tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
SAVELLA TITRATION PACK MISCELLANEOUS 0	3	QL(110 EA por 365 días)
SAVELLA TABLET 100MG, 12.5MG, 25MG, 50MG	3	QL(60 EA por 30 días)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 10mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 15mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 20mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 25mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 30mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg, 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg, 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg, 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg, 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg, 5mg; 5mg; 5mg; 5mg, 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 10mg</i>	4	QL(180 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 5mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 25mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>atomoxetine capsule 100mg, 18mg, 25mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>atomoxetine capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl tablet 10mg, 5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tablet 2.5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>guanfacine hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	3	
<i>methylphenidate hydrochloride er (dif) tablet extended release 27mg, 54mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er (dif) tablet extended release 36mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er (osm) tablet extended release 18mg, 27mg, 54mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er (osm) tablet extended release 36mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 27mg, 54mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 36mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	4	
<i>methylphenidate hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
Sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA por 365 días); PA; (12mg & 18mg & 24mg & 30mg Pack)
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12MG, 18MG, 24MG, 30MG, 36MG, 42MG, 48MG, 6MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
AUSTEDO TABLET 12MG, 6MG, 9MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine tablet 325mg; 50mg; 40mg</i>	3	
COBENFY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 20MG; 0	5	QL(112 EA por 365 días); PA
COBENFY CAPSULE 20MG; 100MG, 20MG; 50MG, 30MG; 125MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate capsule 20mg; 10mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INGREZZA CAPSULE SPRINKLE 60MG, 80MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
INGREZZA CAPSULE SPRINKLE 40MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
INGREZZA CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA por 365 días); PA
INGREZZA CAPSULE 60MG, 80MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
INGREZZA CAPSULE 40MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>riluzole tablet 50mg</i>	4	
<i>tetrabenazine tablet 12.5mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>tetrabenazine tablet 25mg</i>	5	QL(120 EA por 30 días); PA
VEOZAH TABLET 45MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
Agentes del trastorno del sueño		
Agentes estimulantes de insomnio		
<i>armodafinil tablet 150mg, 200mg, 250mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>armodafinil tablet 50mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>modafinil tablet 100mg, 200mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>sodium oxybate solution 500mg/ml</i>	5	QL(540 ML por 30 días); PA
Agentes somníferos		
BELSOMRA TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 5MG	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>doxepin hydrochloride tablet 3mg, 6mg</i>	3	
<i>eszopiclone tablet 1mg, 2mg, 3mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>ramelteon tablet 8mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>temazepam capsule 15mg, 30mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>zaleplon capsule 5mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>zaleplon capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>zolpidem tartrate er tablet extended release 12.5mg, 6.25mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>zolpidem tartrate tablet 10mg, 5mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
Agentes dentales y orales		
Agentes dentales y orales		
<i>chlorhexidine gluconate solution 0.12%</i>	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxycycline hyclate tablet 20mg</i>	3	
<i>lidocaine hydrochloride viscous solution 2%</i>	2	
<i>lidocaine viscous solution 2%</i>	2	
<i>periogard solution 0.12%</i>	1	
<i>pilocarpine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide dental paste paste 0.1%</i>	3	
Agentes dermatológicos		
Agentes dermatológicos, otros		
<i>calcipotriene cream 0.005%</i>	4	QL(120 GM por 30 días)
<i>calcipotriene ointment 0.005%</i>	4	QL(120 GM por 30 días)
<i>calcipotriene solution 0.005%</i>	3	QL(60 ML por 30 días)
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate cream 0.05%; 1%</i>	2	QL(90 GM por 30 días)
<i>diclofenac sodium gel 3%</i>	4	QL(300 GM por 30 días); ST
<i>fluorouracil cream 5%</i>	2	QL(40 GM por 30 días)
<i>fluorouracil solution 2%, 5%</i>	3	
<i>imiquimod cream 5%</i>	3	QL(48 EA por 30 días)
<i>nystatin/triamcinolone acetonide cream 100000unit/gm; 1mg/gm</i>	2	
<i>nystatin/triamcinolone acetonide ointment 100000unit/gm; 0.1%</i>	2	
<i>nystatin/triamcinolone cream 100000unit/gm; 1mg/gm</i>	2	
<i>nystatin/triamcinolone ointment 100000unit/gm; 0.1%</i>	2	
OTEZLA XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
OTEZLA TABLET 20MG, 30MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>podofilox solution 0.5%</i>	3	
SANTYL OINTMENT 250UNIT/GM	4	QL(180 GM por 30 días)
<i>silver sulfadiazine cream 1%</i>	2	
<i>ssd cream 1%</i>	2	
<i>urea lotion 40%</i>	4	
Agentes desencadenantes de acné y rosácea		
<i>acitretin capsule 10mg, 17.5mg, 25mg</i>	4	
<i>amnestem capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	
<i>azelaic acid gel 15%</i>	4	QL(100 GM por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>claravis capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	
<i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide gel 5%; 1.2%</i>	2	
<i>erythromycin/benzoyl peroxide gel 5%; 3%</i>	4	
FINACEA FOAM 15%	3	QL(50 GM por 30 días)
<i>isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	2	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	3	
<i>metronidazole gel 1%</i>	4	
<i>tazarotene cream 0.1%</i>	4	QL(60 GM por 30 días)
<i>tretinoin cream 0.025%</i>	3	PA
<i>tretinoin cream 0.05%</i>	4	PA
<i>zenatane capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	
Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito		
ADBRY INJECTION 150MG/ML	5	QL(6 ML por 28 días); PA
ADBRY INJECTION 300MG/2ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
<i>ala-cort cream 1%</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate cream 0.05%</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate ointment 0.05%</i>	2	
<i>ammonium lactate cream 12%</i>	2	
<i>ammonium lactate lotion 12%</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented gel 0.05%</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented ointment 0.05%</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate cream 0.05%</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate lotion 0.05%</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate ointment 0.05%</i>	4	
<i>betamethasone valerate cream 0.1%</i>	3	
<i>betamethasone valerate lotion 0.1%</i>	3	
<i>betamethasone valerate ointment 0.1%</i>	2	
<i>clobetasol propionate emollient base cream 0.05%</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>clobetasol propionate cream 0.05%</i>	2	
<i>clobetasol propionate foam 0.05%</i>	2	
<i>clobetasol propionate gel 0.05%</i>	3	
<i>clobetasol propionate ointment 0.05%</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>clobetasol propionate shampoo 0.05%</i>	4	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clobetasol propionate solution 0.05%</i>	3	
<i>desonide cream 0.05%</i>	3	
<i>desonide ointment 0.05%</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>desoximetasone cream 0.25%</i>	3	QL(100 GM por 30 días)
<i>desoximetasone ointment 0.25%</i>	3	
EBGLYSS INJECTION 250MG/2ML (PEN)	5	PA
EUCRISA OINTMENT 2%	4	PA
<i>fluocinolone acetonide cream 0.01%, 0.025%</i>	3	QL(120 GM por 30 días)
<i>fluocinolone acetonide ointment 0.025%</i>	3	QL(120 GM por 30 días)
<i>fluocinolone acetonide solution 0.01%</i>	3	QL(60 ML por 30 días)
<i>fluocinonide cream 0.1%</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	2	QL(60 GM por 30 días)
<i>fluocinonide gel 0.05%</i>	2	QL(60 GM por 30 días)
<i>fluocinonide ointment 0.05%</i>	2	QL(60 GM por 30 días)
<i>fluocinonide solution 0.05%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>fluticasone propionate cream 0.05%</i>	2	
<i>fluticasone propionate ointment 0.005%</i>	2	
<i>halobetasol propionate cream 0.05%</i>	3	
<i>halobetasol propionate ointment 0.05%</i>	4	
<i>hydrocortisone valerate cream 0.2%</i>	3	QL(60 GM por 30 días)
<i>hydrocortisone cream 1%, 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone ointment 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone ointment 1%</i>	2	QL(100 GM por 30 días)
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	2	
<i>mometasone furoate ointment 0.1%</i>	2	
<i>mometasone furoate solution 0.1%</i>	2	
<i>pimecrolimus cream 1%</i>	4	QL(100 GM por 30 días)
<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	2	
SPEVIGO INJECTION 150MG/ML, 300MG/2ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
<i>tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%</i>	4	QL(100 GM por 30 días)
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.1%</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.5%</i>	2	
<i>triderm cream 0.5%</i>	2	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acyclovir ointment 5%</i>	4	QL(60 GM por 30 días)
<i>ciclodan solution 8%</i>	2	QL(13.2 ML por 30 días); PA
<i>ciclopirox nail lacquer solution 8%</i>	2	QL(13.2 ML por 30 días); PA
<i>ciclopirox olamine cream 0.77%</i>	2	QL(90 GM por 30 días)
<i>ciclopirox gel 0.77%</i>	2	QL(100 GM por 30 días)
<i>ciclopirox shampoo 1%</i>	3	QL(120 ML por 30 días)
<i>ciclopirox suspension 0.77%</i>	3	QL(120 ML por 30 días)
<i>clindamycin phosphate lotion 1%</i>	4	QL(75 ML por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>ery pad 2%</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>erythromycin gel 2%</i>	3	QL(60 GM por 30 días)
<i>erythromycin solution 2%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>mupirocin cream 2%</i>	4	
<i>mupirocin ointment 2%</i>	2	QL(110 GM por 30 días)
Pediculicidas/escabicidas		
<i>malathion lotion 0.5%</i>	4	QL(59 ML por 30 días)
<i>permethrin cream 5%</i>	3	QL(60 GM por 30 días)
Agentes gastrointestinales		
Agentes antidiarreicos		
<i>alosetron hydrochloride tablet 0.5mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días); PA
<i>alosetron hydrochloride tablet 1mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate tablet 0.025mg; 2.5mg</i>	3	
<i>loperamide hydrochloride capsule 2mg</i>	2	
XERMELO TABLET 250MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
Agentes antiestreñimiento		
<i>constulose solution 10gm/15ml</i>	2	
<i>enulose solution 10gm/15ml</i>	2	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>generlac solution 10gm/15ml</i>	2	
<i>lactulose solution 10gm/15ml</i>	2	
LINZESS CAPSULE 145MCG, 290MCG, 72MCG	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>lubiprostone capsule 24mcg, 8mcg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
MOVANTIK TABLET 12.5MG, 25MG	3	QL(30 EA por 30 días)
Agentes gastrointestinales, otros		
<i>bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo capsule 140mg; 125mg; 125mg</i>	4	
BYLVAY (PELLETS) CAPSULE SPRINKLE 200MCG, 600MCG	5	PA
BYLVAY CAPSULE 1200MCG, 400MCG	5	PA
CLENPIQ SOLUTION 12GM/175ML; 3.5GM/175ML; 10MG/175ML	3	
CTEXLI TABLET 250MG	5	PA
<i>gavilyte-c solution reconstituted 240gm; 2.98gm; 6.72gm; 5.84gm; 22.72gm</i>	2	
<i>gavilyte-g solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm</i>	2	
<i>gavilyte-n/ flavor pack solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm</i>	2	
<i>metoclopramide hcl solution 5mg/5ml</i>	2	
<i>metoclopramide hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4%</i>	4	QL(30 GM por 30 días)
<i>peg-3350/electrolytes solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm</i>	2	
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm</i>	2	
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate solution 1.6gm/177ml; 3.13gm/177ml; 17.5gm/177ml</i>	3	
SUTAB TABLET 225MG; 188MG; 1479MG	3	
TALICIA CAPSULE DELAYED RELEASE 250MG; 10MG; 12.5MG	4	
<i>ursodiol capsule 300mg</i>	4	
<i>ursodiol tablet 250mg, 500mg</i>	3	
VOWST CAPSULE 0	5	QL(12 EA por 3 días); PA
XIFAXAN TABLET 200MG, 550MG	3	QL(90 EA por 30 días); PA
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
<i>famotidine suspension reconstituted 40mg/5ml</i>	4	
<i>famotidine tablet 20mg, 40mg</i>	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nizatidine capsule 150mg, 300mg</i>	4	
Antiespasmódicos, gastrointestinal		
<i>dicyclomine hydrochloride capsule 10mg</i>	2	
<i>dicyclomine hydrochloride tablet 20mg</i>	2	
<i>glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg</i>	3	PA
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>esomeprazole magnesium capsule delayed release 20mg, 40mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>lansoprazole capsule delayed release 15mg, 30mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>omeprazole dr capsule delayed release 10mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>omeprazole capsule delayed release 20mg, 40mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>pantoprazole sodium tablet delayed release 20mg, 40mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>rabeprazole sodium tablet delayed release 20mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
Protectores		
<i>misoprostol tablet 100mcg, 200mcg</i>	3	
<i>sucralfate tablet 1gm</i>	2	
Agentes genitourinarios		
Agentes de hiperplasia benigna de próstata		
<i>alfuzosin hcl er tablet extended release 24 hour 10mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>doxazosin mesylate tablet 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	2	
<i>dutasteride capsule 0.5mg</i>	2	
<i>finasteride tablet 5mg</i>	1	
<i>silodosin capsule 4mg, 8mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>tadalafil tablet 2.5mg, 5mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>tamsulosin hydrochloride capsule 0.4mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg</i>	1	
<i>terazosin hydrochloride capsule 2mg</i>	1	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>acetic acid 0.25% solution 0.25%</i>	1	
<i>bethanechol chloride tablet 10mg, 25mg, 50mg, 5mg</i>	2	
ELMIRON CAPSULE 100MG	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>sildenafil citrate tablet 100mg, 50mg</i>	2	QL(6 EA por 30 días); ED; CB
<i>sildenafil tablet 25mg</i>	2	QL(6 EA por 30 días); ED; CB
Antiespasmódicos, urinario		
<i>fesoterodine fumarate er tablet extended release 24 hour 4mg, 8mg</i>	4	
GEMTESA TABLET 75MG	4	QL(30 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MYRBETRIQ SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8MG/ML	3	QL(300 ML por 30 días)
MYRBETRIQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25MG, 50MG	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg</i>	2	
<i>oxybutynin chloride solution 5mg/5ml</i>	2	
<i>oxybutynin chloride tablet 5mg</i>	2	
<i>solifenacin succinate tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>tolterodine tartrate er capsule extended release 24 hour 2mg, 4mg</i>	3	
<i>tolterodine tartrate tablet 1mg, 2mg</i>	3	
<i>trospium chloride er capsule extended release 24 hour 60mg</i>	4	
<i>trospium chloride tablet 20mg</i>	3	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
<i>desmopressin acetate solution 0.01%</i>	4	
<i>desmopressin acetate tablet 0.1mg, 0.2mg</i>	3	
GENOTROPIN MINIQUEL INJECTION 0.2MG	4	PA
GENOTROPIN MINIQUEL INJECTION 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	5	PA
GENOTROPIN INJECTION 12MG, 5MG	5	PA
INCRELEX INJECTION 40MG/4ML	5	PA
ISTURISA TABLET 1MG	5	QL(240 EA por 30 días); PA
ISTURISA TABLET 5MG	5	QL(360 EA por 30 días); PA
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores)		
Agentes de modificación selectiva de los receptores estrogénicos		
OSPHENA TABLET 60MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>raloxifene hydrochloride tablet 60mg</i>	2	
Andrógenos		
<i>danazol capsule 100mg, 200mg, 50mg</i>	4	
<i>testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml</i>	2	QL(10 ML por 28 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone enanthate injection 200mg/ml</i>	3	QL(5 ML por 28 días); PA
<i>testosterone pump gel 20.25mg/act</i>	3	QL(150 GM por 30 días); PA
<i>testosterone pump gel 12.5mg/act</i>	4	QL(300 GM por 30 días); PA
<i>testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 40.5mg/2.5gm</i>	3	QL(150 GM por 30 días); PA
<i>testosterone gel 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	4	QL(300 GM por 30 días); PA
Estrógenos		
<i>abigale lo tablet 0.5mg; 0.1mg</i>	4	
<i>abigale tablet 1mg; 0.5mg</i>	4	
<i>afirmelle tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>altavera tablet 30mcg; 0.15mg</i>	3	
<i>alyacen 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7 tablet 35mcg; 0</i>	3	
<i>amethyst tablet 20mcg; 90mcg</i>	3	
<i>ashlyna tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>aubra eq tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>aurovela 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>aurovela 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>aurovela fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>aviane tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>ayuna tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	3	
<i>azurette tablet 0; 0</i>	3	
<i>balziva tablet 35mcg; 0.4mg</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>briellyn tablet 35mcg; 0.4mg</i>	3	
<i>camrese lo tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>camrese tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>chateal eq tablet 30mcg; 0.15mg</i>	3	
<i>climara pro patch weekly 0.045mg/day; 0.015mg/day</i>	4	QL(4 EA por 28 días)
<i>conjugated estrogens tablet 0.3mg, 0.45mg, 0.625mg, 0.9mg, 1.25mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>cryselle-28 tablet 30mcg; 0.3mg</i>	3	
<i>cryselle tablet 30mcg; 0.3mg</i>	3	
<i>dasetta 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7 tablet 35mcg; 0</i>	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>daysee tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>delyla tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>desogestrel/ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	3	
<i>dolishale tablet 20mcg; 90mcg</i>	3	
DOTTI PATCH TWICE WEEKLY 0.025MG/24HR, 0.0375MG/24HR, 0.05MG/24HR, 0.075MG/24HR, 0.1MG/24HR	4	QL(8 EA por 28 días)
<i>elinest tablet 30mcg; 0.3mg</i>	3	
<i>eluryng ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr</i>	4	QL(1 EA por 28 días)
<i>enilloring ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr</i>	4	QL(1 EA por 28 días)
<i>enpresse-28 tablet 0; 0</i>	3	
<i>estarylla tablet 35mcg; 0.25mg</i>	3	
<i>estradiol/norethindrone acetate tablet 0.5mg; 0.1mg, 1mg; 0.5mg</i>	4	
<i>estradiol cream 0.1mg/gm</i>	2	
<i>estradiol gel 0.06%, 0.25mg/0.25gm, 0.5mg/0.5gm, 0.75mg/0.75gm, 1.25mg/1.25gm, 1mg/gm</i>	4	
<i>estradiol patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr</i>	4	QL(8 EA por 28 días)
<i>estradiol patch weekly 0.025mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.06mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr, 37.5mcg/24hr</i>	3	QL(4 EA por 28 días)
<i>estradiol oral tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	2	
<i>estradiol vaginal tablet 10mcg</i>	4	
ESTRING RING 7.5MCG/24HR	4	QL(1 EA por 90 días)
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol tablet 35mcg; 1mg, 50mcg; 1mg</i>	3	
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr</i>	3	QL(1 EA por 28 días)
<i>falmina tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>feirza 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>feirza 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
FYAVOLV TABLET 2.5MCG; 0.5MG, 5MCG; 1MG	4	
<i>hailey 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>hailey fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>hailey fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>iclevia tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>introvale tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>jaimiess tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>jinteli tablet 5mcg; 1mg</i>	4	
<i>jolessa tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	4	QL(91 EA por 91 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>junel 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>junel 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>junel fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>kariva tablet 0; 0</i>	3	
<i>kelnor 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	3	
<i>kurvelo tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	3	
<i>larin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>larin 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>larin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>lessina tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>levonest tablet 0; 0</i>	3	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg</i>	3	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0, 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>levora 0.15/30-28 tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	3	
<i>lojaimiess tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>low-ogestrel tablet 30mcg; 0.3mg</i>	3	
<i>luizza 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>luizza 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	3	
<i>luteru tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>lyllana patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr</i>	4	QL(8 EA por 28 días)
<i>marlissa tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>microgestin 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>microgestin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>mili tablet 35mcg; 0.25mg</i>	3	
<i>mimvey tablet 1mg; 0.5mg</i>	4	
<i>mono-linyah tablet 35mcg; 0.25mg</i>	3	
<i>necon 0.5/35-28 tablet 35mcg; 0.5mg</i>	3	
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr</i>	4	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>	4	
<i>norgestimate/ethinyl estradiol tablet 0; 0, 35mcg; 0.25mg</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28) tablet 35mcg; 0.5mg</i>	3	
<i>nortrel 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7 tablet 35mcg; 0</i>	3	
<i>nylia 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	3	
<i>nylia 7/7/7 tablet 35mcg; 0</i>	3	
<i>philith tablet 35mcg; 0.4mg</i>	3	
<i>pimtrea tablet 0; 0</i>	3	
<i>portia-28 tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	3	
PREMARIN CREAM 0.625MG/GM	4	
PREMPHASE TABLET 0.625MG; 5MG	4	QL(28 EA por 28 días)
PREMPRO TABLET 0.3MG; 1.5MG, 0.45MG; 1.5MG, 0.625MG; 2.5MG, 0.625MG; 5MG	4	QL(28 EA por 28 días)
<i>setlakin tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>simliya tablet 0; 0</i>	3	
<i>simpesse tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>sprintec 28 tablet 35mcg; 0.25mg</i>	3	
<i>sronyx tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 eq tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>tri-estarylla tablet 0; 0</i>	3	
<i>tri-linyah tablet 0; 0</i>	3	
<i>tri-mili tablet 0; 0</i>	3	
<i>tri-sprintec tablet 0; 0</i>	3	
<i>tri-vylibra tablet 0; 0</i>	3	
<i>turqoz tablet 30mcg; 0.3mg</i>	3	
VALTYA 1/35 TABLET 35MCG; 1MG	3	
<i>valtya 1/50 tablet 50mcg; 1mg</i>	3	
<i>vienva tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>viorele tablet 0; 0</i>	3	
<i>volnea tablet 0; 0</i>	3	
<i>vyfemla tablet 35mcg; 0.4mg</i>	3	
<i>vylibra tablet 35mcg; 0.25mg</i>	3	
<i>wera tablet 35mcg; 0.5mg</i>	3	
<i>xulane patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr</i>	3	
<i>yuvaferm tablet 10mcg</i>	4	
<i>zafemy patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr</i>	4	
<i>zovia 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Progestinas		
<i>camila tablet 0.35mg</i>	2	
<i>deblitane tablet 0.35mg</i>	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INJECTION 104MG/0.65ML	3	QL(0.65 ML por 90 días)
<i>emzahh tablet 0.35mg</i>	2	
<i>errin tablet 0.35mg</i>	2	
<i>gallifrey tablet 5mg</i>	2	
<i>heather tablet 0.35mg</i>	2	
<i>incassia tablet 0.35mg</i>	2	
<i>jencycla tablet 0.35mg</i>	2	
LILETTA INTRAUTERINE DEVICE 20.1MCG/DAY	3	
<i>lyleq tablet 0.35mg</i>	2	
<i>lyza tablet 0.35mg</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate injection 150mg/ml</i>	2	QL(1 ML por 90 días)
<i>medroxyprogesterone acetate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>megestrol acetate suspension 40mg/ml</i>	3	
<i>megestrol acetate suspension 625mg/5ml</i>	4	
<i>megestrol acetate tablet 20mg, 40mg</i>	2	
<i>meleya tablet 0.35mg</i>	2	
NEXPLANON INJECTION 68MG	3	
<i>nora-be tablet 0.35mg</i>	2	
<i>norethindrone acetate tablet 5mg</i>	2	
<i>norethindrone tablet 0.35mg</i>	2	
<i>norlyroc tablet 0.35mg</i>	2	
<i>orquidea tablet 0.35mg</i>	2	
<i>progesterone capsule 100mg, 200mg</i>	2	
<i>sharobel tablet 0.35mg</i>	2	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
<i>cortisone acetate tablet 25mg</i>	5	
<i>dexamethasone elixir 0.5mg/5ml</i>	3	
<i>dexamethasone solution 0.5mg/5ml</i>	2	
<i>dexamethasone tablet 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	2	
<i>fludrocortisone acetate tablet 0.1mg</i>	2	
<i>hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	2	
<i>methylprednisolone dose pack tablet therapy pack 4mg</i>	2	
<i>methylprednisolone tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg</i>	2	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisolone sodium phosphate solution 15mg/5ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate solution 25mg/5ml, 5mg/5ml</i>	4	
<i>prednisolone solution 15mg/5ml</i>	3	
<i>prednisone tablet therapy pack 10mg, 5mg</i>	2	
<i>prednisone tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg</i>	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
LEVO-T TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 300MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	3	
<i>levothyroxine sodium tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	1	
LEVOXYL TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	2	
<i>liomny tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg</i>	2	
<i>liothyronine sodium tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg</i>	2	
REZDIFFRA TABLET 100MG, 60MG, 80MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
SYNTHROID TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 300MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	3	
UNITHROID TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 300MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	2	
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>propylthiouracil tablet 50mg</i>	2	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline tablet 0.5mg</i>	3	
FIRMAGON INJECTION 80MG	4	QL(1 EA por 28 días); PA
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	5	QL(4 EA por 365 días); PA
<i>leuprolide acetate injection 1mg/0.2ml</i>	4	PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJECTION 3.75MG, 7.5MG	5	QL(1 EA por 28 días); PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INJECTION 11.25MG, 22.5MG	5	QL(1 EA por 84 días); PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INJECTION 30MG	5	QL(1 EA por 112 días); PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INJECTION 45MG	5	QL(1 EA por 168 días); PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INJECTION 11.25MG, 15MG, 7.5MG	5	QL(1 EA por 28 días); PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INJECTION 11.25MG, 30MG	5	QL(1 EA por 84 días); PA
<i>mifepristone tablet 200mg</i>	4	
<i>mifepristone tablet 300mg</i>	5	QL(120 EA por 30 días); PA
<i>octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 500mcg/ml</i>	5	PA
ORGOVYX TABLET 120MG	5	PA
SIGNIFOR INJECTION 0.3MG/ML, 0.6MG/ML, 0.9MG/ML	5	QL(60 ML por 30 días); PA
SOMAVERT INJECTION 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 30MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 11.25MG	4	QL(1 EA por 84 días); PA
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 22.5MG	5	QL(1 EA por 168 días); PA
Agentes inmunológicos		
<i>Agentes inmunológicos, otros</i>		
AVTOZMA INJECTION 200MG/10ML, 400MG/20ML, 80MG/4ML	5	PA
AVTOZMA INJECTION 162MG/0.9ML	5	QL(3.6 ML por 28 días); PA
BENLYSTA INJECTION 200MG/ML	5	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN INJECTION 150MG/ML	5	QL(10 ML por 28 días); PA
COSENTYX UNOREADY INJECTION 300MG/2ML	5	QL(10 ML por 28 días); PA
COSENTYX INJECTION 125MG/5ML	5	PA
COSENTYX INJECTION 150MG/ML, 75MG/0.5ML	5	QL(10 ML por 28 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML	5	QL(4.56 ML por 28 días); PA
DUPIXENT INJECTION 300MG/2ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
EBGLYSS INJECTION 250MG/2ML (SYRINGE)	5	PA
EMPAVELI INJECTION 1080MG/20ML	5	PA
ENTYVIO PEN INJECTION 108MG/0.68ML	5	QL(1.36 ML por 28 días); PA
KINERET INJECTION 100MG/0.67ML	5	PA
ORENCIA CLICKJECT INJECTION 125MG/ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 50MG/0.4ML	5	QL(1.6 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 87.5MG/0.7ML	5	QL(2.8 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 125MG/ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT INITIATION PACK TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(82 EA por 365 días); PA
OTEZLA TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(110 EA por 365 días); PA
RINVOQ LQ SOLUTION 1MG/ML	5	QL(360 ML por 30 días); PA
RINVOQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15MG, 30MG, 45MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
SKYRIZI PEN INJECTION 150MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYRIZI INJECTION 55MG/0.37ML	5	QL(0.37 ML por 28 días); PA
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYRIZI INJECTION 180MG/1.2ML	5	QL(1.2 ML por 56 días); PA
SKYRIZI INJECTION 360MG/2.4ML	5	QL(2.4 ML por 56 días); PA
SKYRIZI INJECTION 600MG/10ML	5	QL(60 ML por 365 días); PA
STARJEMZA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	3	QL(3 ML por 84 días); PA
STARJEMZA INJECTION 130MG/26ML	4	QL(104 ML por 365 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
STEQEYMA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	3	QL(3 ML por 84 días); PA
STEQEYMA INJECTION 130MG/26ML	4	QL(104 ML por 365 días); PA
TAVNEOS CAPSULE 10MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA
<i>tofacitinib citrate er tablet extended release 24 hour 11mg, 22mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>tofacitinib citrate solution 1mg/ml</i>	5	QL(300 ML por 30 días); PA
<i>tofacitinib citrate tablet 10mg, 5mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA
TREMFYA INDUCTION PACK FOR CROHNS DISEASE/ULCERATIVE COLITIS INJECTION 200MG/2ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
TREMFYA PEN INJECTION 100MG/ML	5	QL(2 ML por 56 días); PA
TREMFYA INJECTION 200MG/20ML	5	PA
TREMFYA INJECTION 100MG/ML	5	QL(2 ML por 56 días); PA
TREMFYA INJECTION 200MG/2ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
TYENNE INJECTION 162MG/0.9ML	5	QL(3.6 ML por 28 días); PA
VEOPOZ INJECTION 400MG/2ML	5	PA
VYVGART HYTRULO INJECTION 1000MG/5ML; 10000UNIT/5ML	5	QL(20 ML por 28 días); PA
XOLAIR INJECTION 75MG/0.5ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
XOLAIR INJECTION 150MG	5	QL(8 EA por 28 días); PA
XOLAIR INJECTION 150MG/ML, 300MG/2ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
YESINTEK INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	3	QL(3 ML por 84 días); PA
YESINTEK INJECTION 130MG/26ML	4	QL(104 ML por 365 días); PA
Agentes para angioedema		
CINRYZE INJECTION 500UNIT	5	PA
<i>icatibant acetate injection 30mg/3ml</i>	5	QL(36 ML por 30 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>Inmunostimulantes</i>		
ACTIMMUNE INJECTION 100MCG/0.5ML	5	PA
BESREMI PEN INJECTION 500MCG/0.5ML	5	PA
BESREMI INJECTION 500MCG/ML	5	PA
PEGASYS INJECTION 180MCG/ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
<i>Inmunoglobulinas</i>		
BIVIGAM INJECTION 10%, 5GM/50ML	5	PA
GAMASTAN INJECTION 0	3	PA
HIZENTRA INJECTION 10GM/50ML, 1GM/5ML, 2GM/10ML, 4GM/20ML	5	PA
HYPERHEP B INJECTION 110UNIT/0.5ML	4	B/D
PRIVIGEN INJECTION 10GM/100ML, 20GM/200ML, 40GM/400ML, 5GM/50ML	5	PA
<i>Inmunosupresores</i>		
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT INJECTION 80MG/0.8ML	5	QL(3 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 2-PEN KIT INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE INJECTION 20MG/0.2ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
<i>adalimumab-aaty cd/uc/hs starter injection 80mg/0.8ml</i>	5	QL(3 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-ADBM INJECTION 10MG/0.2ML, 20MG/0.4ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA; Boehringer Ingelheim labeled products only
ADALIMUMAB-ADBM INJECTION 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA; Boehringer Ingelheim labeled products only
ADALIMUMAB-FKJP INJECTION 20MG/0.4ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-FKJP INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
<i>azathioprine tablet 50mg</i>	2	B/D
<i>cyclosporine modified capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	4	B/D

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cyclosporine modified solution 100mg/ml</i>	4	B/D
<i>cyclosporine capsule 100mg, 25mg</i>	4	B/D
ENBREL MINI INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
ENBREL SURECLICK INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
ENBREL INJECTION 25MG/0.5ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
ENBREL INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
ENVARUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG	4	B/D
ENVARUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4MG	5	B/D
<i>everolimus tablet 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg</i>	4	B/D
<i>everolimus tablet 1mg</i>	5	B/D
<i>engraf capsule 100mg, 25mg</i>	4	B/D
INFLIXIMAB INJECTION 100MG	5	PA
JYLAMVO SOLUTION 2MG/ML	4	PA
<i>leflunomide tablet 10mg, 20mg</i>	2	
<i>methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 1gm, 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	2	
<i>methotrexate sodium tablet 2.5mg</i>	2	
<i>methotrexate injection 50mg/2ml</i>	2	
<i>mycophenolate mofetil capsule 250mg</i>	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil suspension reconstituted 200mg/ml</i>	5	B/D
<i>mycophenolate mofetil tablet 500mg</i>	4	B/D
<i>mycophenolic acid dr tablet delayed release 180mg, 360mg</i>	4	B/D
ORENCIA INJECTION 250MG	5	PA
PEGASYS INJECTION 180MCG/0.5ML	5	QL(2 ML por 28 días); PA
PROGRAF PACKET 0.2MG, 1MG	4	B/D
REZUROCK TABLET 200MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>sirolimus solution 1mg/ml</i>	4	B/D
<i>sirolimus tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	4	B/D
<i>tacrolimus er capsule extended release 24 hour 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	4	B/D
<i>tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	4	B/D

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XATMEP SOLUTION 2.5MG/ML	4	PA
ZYMFENTRA 2-PEN INJECTION 120MG/ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA
ZYMFENTRA 2-SYRINGE INJECTION 120MG/ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA
Vacunas		
ABRYSVO INJECTION 120MCG/0.5ML	1	QL(1 EA por 252 días)
ACTHIB INJECTION 0	1	
ADACEL INJECTION 2LF/0.5ML; 15.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	1	
AREXVY INJECTION 120MCG/0.5ML	1	QL(1 EA por 999 días)
<i>bcg vaccine injection 50mg</i>	1	
BEXSERO INJECTION 0.5ML	1	
BOOSTRIX INJECTION 2.5LF/0.5ML; 18.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	1	
DAPTACEL INJECTION 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	
DENGVAIXIA INJECTION 0	3	
ENGRIX-B INJECTION 10MCG/0.5ML, 20MCG/ML	1	B/D
GARDASIL 9 INJECTION 0.5ML	1	
HAVRIX INJECTION 1440UNIT/ML	1	
HAVRIX INJECTION 720ELU/0.5ML	3	
HEPLISAV-B INJECTION 20MCG/0.5ML	1	B/D
HIBERIX INJECTION 10MCG	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJECTION 2.5UNIT/ML	1	B/D
INFANRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 10LFU/0.5ML	3	
IPOX INACTIVATED IPV INJECTION 0	1	
IXIARO INJECTION 0	1	
JYNNEOS INJECTION 0.5ML	1	
KINRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
M-M-R II INJECTION 0; 0; 0	1	
MENQUADFI INJECTION 0.5ML	1	
MENVEO INJECTION 0	1	
MRESVIA INJECTION 50MCG/0.5ML	1	QL(0.5 ML por 999 días)
PEDIARIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
PEDVAXHIB INJECTION 7.5MCG/0.5ML	3	
PENBRAYA INJECTION 0; 0	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PENMENVY INJECTION 0; 0	1	
PENTACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 0; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	
PRIORIX INJECTION 0; 0; 0	1	
PROQUAD INJECTION 0; 0; 0; 0	3	
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Pre-Filled Syringe
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Single-dose vial
RABAERT INJECTION 0	1	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION 10MCG/ML, 40MCG/ML, 5MCG/0.5ML	1	B/D
ROTARIX SUSPENSION 0	3	
ROTATEQ SOLUTION 0	3	
SHINGRIX INJECTION 50MCG/0.5ML (SYRINGE)	1	
SHINGRIX INJECTION 50MCG/0.5ML (VIAL)	1	QL(2 EA por 999 días)
TENIVAC INJECTION 2LFU; 5LFU	1	
TICOVAC INJECTION 2.4MCG/0.5ML	1	
TICOVAC INJECTION 1.2MCG/0.25ML	3	
TRUMENBA INJECTION 0.5ML	1	
TWINRIX INJECTION 720ELU/ML; 20MCG/ML	1	
TYPHIM VI INJECTION 25MCG/0.5ML	1	
VAQTA INJECTION 50UNIT/ML	1	
VAQTA INJECTION 25UNIT/0.5ML	3	
VARIVAX INJECTION 1350PFU/0.5ML	1	
VAXCHORA SUSPENSION RECONSTITUTED 0	1	
VAXELIS INJECTION 0; 0; 0; 0; 0; 0	3	
VIMKUNYA INJECTION 40MCG/0.8ML	1	
VIVOTIF CAPSULE DELAYED RELEASE 0	1	QL(4 EA por 999 días)
YF-VAX INJECTION 0	1	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos antialérgicos		
azelastine hcl solution 0.05%	2	
cromolyn sodium solution 4%	2	
olopatadine hydrochloride solution 0.2%	3	
Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos		
betaxolol hcl solution 0.5%	3	
carteolol hcl solution 1%	2	
levobunolol hcl solution 0.5%	2	
timolol maleate solution 0.25%, 0.5%	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros		
<i>acetazolamide er capsule extended release 12 hour 500mg</i>	3	
<i>acetazolamide tablet 125mg, 250mg</i>	3	
BRIMONIDINE TARTRATE SOLUTION 0.1%	3	
<i>brimonidine tartrate solution 0.2%</i>	2	
<i>brinzolamide suspension 1%</i>	4	
<i>dorzolamide hydrochloride solution 2%</i>	2	
<i>pilocarpine hydrochloride solution 1%, 2%, 4%</i>	3	
RHOPRESSA SOLUTION 0.02%	3	QL(2.5 ML por 25 días)
Agentes oftálmicos, otros		
<i>atropine sulfate solution 1%</i>	2	
<i>bacitracin/polymyxin b ointment 500unit/gm; 10000unit/gm</i>	2	
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate solution 0.2%; 0.5%</i>	3	
COMBIGAN SOLUTION 0.2%; 0.5%	3	
<i>cyclosporine emulsion 0.05%</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
CYSTARAN SOLUTION 0.44%	5	QL(60 ML por 28 días)
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate solution 20mg/ml; 5mg/ml</i>	2	
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf solution 2%; 0.5%</i>	2	
<i>loteprednol etabonate/tobramycin suspension 0.5%; 0.3%</i>	4	
MIEBO SOLUTION 1.338GM/ML	4	QL(12 ML por 30 días)
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone ointment 400unit/gm; 1%; 0.5%; 10000unit/gm</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin ointment 400unit/gm; 5mg/gm; 10000unit/gm</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone ointment 0.1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone suspension 0.1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin solution 0.025mg/ml; 1.75mg/ml; 10000unit/ml</i>	3	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solution 10000unit/ml; 0.1%</i>	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMULSION 0.05%	3	QL(5.5 ML por 25 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RESTASIS EMULSION 0.05%	3	QL(60 EA por 30 días)
ROCKLATAN SOLUTION 0.005%; 0.02%	3	QL(2.5 ML por 25 días)
SIMBRINZA SUSPENSION 0.2%; 1%	3	
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate solution 0.23%; 10%</i>	2	
TOBRADEX OINTMENT 0.1%; 0.3%	4	
<i>tobramycin/dexamethasone suspension 0.1%; 0.3%</i>	4	
TYRVAYA SOLUTION 0.03MG/ACT	4	QL(8.4 ML por 30 días)
XIIDRA SOLUTION 5%	4	QL(60 EA por 30 días)
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin ointment 500unit/gm</i>	4	QL(7 GM por 28 días)
BESIVANCE SUSPENSION 0.6%	4	
<i>ciprofloxacin hydrochloride solution 0.3%</i>	2	
<i>erythromycin ointment 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin solution 0.5%</i>	4	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%</i>	2	
LEVOFLOXACIN OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%	3	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 1.5%</i>	3	
<i>moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%</i>	2	
NATACYN SUSPENSION 5%	4	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3%</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium solution 10%</i>	2	
<i>tobramycin solution 0.3%</i>	1	
<i>trifluridine solution 1%</i>	4	
XDEMY SOLUTION 0.25%	5	QL(10 ML por 42 días)
ZIRGAN GEL 0.15%	4	
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>bromfenac sodium solution 0.07%</i>	4	QL(12 ML por 365 días)
<i>dexamethasone sodium phosphate solution 0.1%</i>	3	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1%</i>	2	
FLAREX SUSPENSION 0.1%	3	
<i>fluorometholone suspension 0.1%</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium solution 0.03%</i>	2	
ILEVRO SUSPENSION 0.3%	3	QL(4 ML por 30 días)
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5%</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4%</i>	3	
<i>loteprednol etabonate gel 0.5%</i>	4	QL(20 GM por 365 días)
<i>prednisolone acetate suspension 1%</i>	3	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>latanoprost solution 0.005%</i>	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LUMIGAN SOLUTION 0.01%	3	QL(2.5 ML por 25 días)
<i>travoprost solution 0.004%</i>	4	QL(2.5 ML por 25 días)
VYZULTA SOLUTION 0.024%	4	QL(5 ML por 25 días)
Agentes para la bipolaridad		
<i>Agentes para la bipolaridad, otros</i>		
IGALMI FILM 120MCG, 180MCG	4	PA
<i>Estabilizadores del estado de ánimo</i>		
<i>lithium carbonate er tablet extended release 300mg, 450mg</i>	2	
<i>lithium carbonate capsule 150mg, 300mg, 600mg</i>	1	
<i>lithium carbonate tablet 300mg</i>	1	
<i>lithium solution 8meq/5ml</i>	3	
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción		
<i>Agentes para dejar de fumar</i>		
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
NICOTROL NS SOLUTION 10MG/ML	4	QL(360 ML por 365 días)
<i>varenicline starting month tablet therapy pack 0</i>	4	QL(504 EA por 365 días)
<i>varenicline tartrate continuing month tablet 1mg</i>	4	QL(504 EA por 365 días)
<i>varenicline tartrate tablet 0.5mg, 1mg</i>	4	QL(504 EA por 365 días)
<i>Agentes que revierten los opioides</i>		
KLOXXADO LIQUID 8MG/0.1ML	4	
<i>naloxone hcl injection 4mg/10ml</i>	2	
<i>naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hydrochloride injection 2mg/2ml</i>	3	
OPVEE SOLUTION 2.7MG/0.1ML	3	
REXTOVY LIQUID 4MG/0.25ML	4	
<i>Dependencia de opioides</i>		
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg</i>	2	
<i>buprenorphine hcl tablet sublingual 2mg, 8mg</i>	2	
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg, 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg</i>	3	
<i>Disuasivos del alcohol/disminución del deseo</i>		
<i>acamprosate calcium dr tablet delayed release 333mg</i>	4	
<i>disulfiram tablet 250mg, 500mg</i>	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>naltrexone hydrochloride tablet 50mg</i>	2	
VIVITROL INJECTION 380MG	5	
Agentes para vías respiratorias/pulmonares		
<i>Agentes del tracto respiratorio, otros</i>		
ADVAIR HFA AEROSOL 115MCG/ACT; 21MCG/ACT, 230MCG/ACT; 21MCG/ACT, 45MCG/ACT; 21MCG/ACT	3	QL(24 GM por 30 días)
AIRSUPRA AEROSOL 90MCG/ACT; 80MCG/ACT	3	QL(32.1 GM por 30 días)
ANORO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT	3	QL(60 EA por 30 días)
BREO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT; 25MCG/ACT, 200MCG/INH; 25MCG/INH, 50MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>breyna aerosol 160mcg/act; 4.5mcg/act, 80mcg/act; 4.5mcg/act</i>	4	QL(10.3 GM por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 18MCG/ACT	3	QL(10.7 GM por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 9MCG/ACT	3	QL(23.6 GM por 28 días)
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate aerosol 160mcg/act; 4.5mcg/act, 80mcg/act; 4.5mcg/act</i>	4	QL(10.3 GM por 30 días)
COMBIVENT RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 100MCG/ACT; 20MCG/ACT	3	QL(8 GM por 30 días)
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 50MCG/ACT	4	QL(13 GM por 30 días); PA
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 100MCG/ACT, 5MCG/ACT; 200MCG/ACT	4	QL(17.6 GM por 30 días); PA
FASENRA PEN INJECTION 30MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
FASENRA INJECTION 10MG/0.5ML	4	QL(0.5 ML por 28 días); PA
FASENRA INJECTION 30MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/INH; 25MCG/INH, 200MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act</i>	2	QL(60 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate solution</i> 2.5mg/3ml; 0.5mg/3ml	2	QL(540 ML por 30 días); B/D
NUCALA INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(0.4 ML por 28 días); PA
NUCALA INJECTION 100MG	5	QL(3 EA por 28 días); PA
NUCALA INJECTION 100MG/ML	5	QL(3 ML por 28 días); PA
STIOLTO RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT; 2.5MCG/ACT	3	QL(24 GM por 30 días)
TRELEGY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT; 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT, 200MCG/INH; 62.5MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>wixela inhub aerosol powder breath activated</i> 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act	2	QL(60 EA por 30 días)
Agentes para fibrosis pulmonar		
<i>nintedanib esylate capsule 100mg, 150mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA
OFEV CAPSULE 100MG, 150MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>pirfenidone capsule 267mg</i>	5	QL(270 EA por 30 días); PA
<i>pirfenidone tablet 534mg</i>	5	PA
<i>pirfenidone tablet 267mg</i>	5	QL(270 EA por 30 días); PA
<i>pirfenidone tablet 801mg</i>	5	QL(90 EA por 30 días); PA
Agentes para fibrosis quística		
CAYSTON SOLUTION RECONSTITUTED 75MG	5	QL(84 ML por 28 días); PA
KALYDECO PACKET 13.4MG, 25MG, 5.8MG, 50MG, 75MG	5	QL(56 EA por 28 días); PA
KALYDECO TABLET 150MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
ORKAMBI TABLET 125MG; 100MG, 125MG; 200MG	5	QL(112 EA por 28 días); PA
PULMOZYME SOLUTION 2.5MG/2.5ML	5	PA
TOBI PODHALER CAPSULE 28MG	5	QL(224 EA por 56 días)
<i>tobramycin nebulization solution 300mg/5ml</i>	5	QL(280 ML por 28 días); B/D

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK 100MG; 0; 50MG, 50MG; 0; 25MG	5	QL(84 EA por 28 días); PA
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS TABLET 0.5MG, 1.5MG, 1MG, 2.5MG, 2MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>alyq tablet 20mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>ambrisentan tablet 10mg, 5mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>macitentan tablet 10mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	QL(336 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	QL(672 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	QL(504 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.125MG	4	PA
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.25MG, 1MG, 2.5MG, 5MG	5	PA
<i>sildenafil citrate tablet 20mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días); PA; (20mg)
<i>tadalafil tablet 20mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
WINREVAIR INJECTION 45MG, 60MG	5	QL(1 EA por 21 días); PA
Antihistamínicos		
<i>azelastine hydrochloride solution 0.1%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>cetirizine hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	2	
<i>cyproheptadine hydrochloride tablet 4mg</i>	4	
<i>diphenhydramine hydrochloride injection 50mg/ml</i>	4	
<i>hydroxyzine hcl tablet 50mg</i>	3	PA
<i>hydroxyzine hydrochloride syrup 10mg/5ml</i>	4	PA
<i>hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg</i>	3	PA
<i>hydroxyzine pamoate capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	4	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet 5mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados		
ARNUITY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT, 200MCG/ACT, 50MCG/ACT	3	QL(30 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX HFA AEROSOL 100MCG/ACT, 200MCG/ACT, 50MCG/ACT	4	QL(13 GM por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220MCG/INH	4	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220MCG/INH	4	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110MCG/INH, 220MCG/INH	4	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220MCG/INH	4	QL(1 EA por 30 días)
<i>budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	4	QL(120 ML por 30 días); B/D
<i>flunisolide solution 0.025%</i>	4	QL(50 ML por 30 días)
<i>fluticasone propionate suspension 50mcg/act</i>	1	QL(16 GM por 30 días)
<i>mometasone furoate suspension 50mcg/act</i>	4	QL(34 GM por 30 días)
QVAR REDHALER AEROSOL BREATH ACTIVATED 40MCG/ACT, 80MCG/ACT	3	QL(21.2 GM por 30 días)
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium packet 4mg</i>	2	
<i>montelukast sodium tablet chewable 4mg, 5mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>montelukast sodium tablet 10mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>zafirlukast tablet 10mg, 20mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
INCRUSE ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5MCG/INH	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>ipratropium bromide hfa aerosol solution 17mcg/act</i>	4	QL(25.8 GM por 30 días)
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03%</i>	2	QL(30 ML por 28 días)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02%</i>	2	QL(312.5 ML por 30 días); B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06%</i>	2	QL(45 ML por 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 1.25MCG/ACT, 2.5MCG/ACT	3	QL(4 GM por 30 días)
<i>tiotropium bromide capsule 18mcg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
YUPELRI NEBULIZATION SOLUTION 175MCG/3ML	5	QL(90 ML por 30 días); B/D
Broncodilatadores, simpaticomimético		

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act x 7gm</i>	2	QL(13.4 GM por 30 días); (6.7 GM Pack Size)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act x 8gm</i>	2	QL(17 GM por 30 días); (8.5 GM Pack Size)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act x 18gm</i>	2	QL(48 GM por 30 días); (18 GM Pack Size)
<i>albuterol sulfate nebulization solution 2.5mg/0.5ml</i>	2	QL(100 EA por 30 días); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.083%</i>	2	QL(525 ML por 30 días); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	4	QL(375 ML por 30 días); B/D
<i>arformoterol tartrate nebulization solution 15mcg/2ml</i>	4	QL(120 ML por 30 días); PA
<i>epinephrine injection 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml, 0.3mg/0.3ml</i>	3	QL(4 EA por 30 días)
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 0.63mg/3ml</i>	4	QL(540 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol hydrochloride nebulization solution 0.63mg/3ml</i>	4	QL(540 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol tartrate hfa aerosol 45mcg/act</i>	3	QL(30 GM por 30 días)
PROAIR RESPICLICK AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 108MCG/ACT	3	QL(2 EA por 30 días)
SEREVENT DISKUS AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50MCG/DOSE	3	QL(60 EA por 30 días)
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml</i>	3	B/D
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
<i>roflumilast tablet 500mcg</i>	4	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>roflumilast tablet 250mcg</i>	4	QL(56 EA por 365 días); PA
<i>theophylline er tablet extended release 12 hour 300mg, 450mg</i>	4	
<i>theophylline er tablet extended release 24 hour 400mg, 600mg</i>	2	
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
ALCOHOL PREP PADS PAD 70%	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY PAD	3	
ELLA TABLET 30MG	3	
INSULIN SYRINGES, NEEDLES MISCELLANEOUS	1	QL(200 EA por 30 días)
KYGEVVI PACKET 2GM; 2GM	5	PA
<i>levocarnitine solution 1gm/10ml</i>	4	
<i>levocarnitine tablet 330mg</i>	4	
NUTRILIPID INJECTION 20GM/100ML	4	B/D
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5) KIT	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5) MISCELLANEOUS	3	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT KIT	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD 5 LIBRE PODS MISCELLANEOUS	3	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) KIT	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) KIT	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISCELLANEOUS	3	QL(30 EA por 30 días)
RIVFLOZA INJECTION 128MG/0.8ML	5	QL(0.8 ML por 28 días); PA
RIVFLOZA INJECTION 160MG/ML, 80MG/0.5ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYCLARYS CAPSULE 50MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>sodium chloride 0.9% solution 0.9%</i>	2	
V-GO 20 KIT	3	
V-GO 30 KIT	3	
V-GO 40 KIT	3	
WEGOVY INJECTION 0.25MG/0.5ML, 0.5MG/0.5ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
WEGOVY INJECTION 1.7MG/0.75ML, 2.4MG/0.75ML	3	QL(3 ML por 28 días); PA
<i>wegovy injection 1mg/0.5ml</i>	3	QL(2 ML por 28 días); PA
WEGOVY TABLET 25MG, 4MG, 9MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
WEGOVY TABLET 1.5MG	3	QL(60 EA por 365 días); PA
ZOKINVY CAPSULE 50MG, 75MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
Agentes óticos		
Agentes óticos		
<i>acetic acid solution 2%</i>	2	
<i>ciprofloxacin/dexamethasone suspension 0.3%; 0.1%</i>	4	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone/acetic acid solution 2%; 1%</i>	4	
<i>neomycin/polymyxin/hc solution 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	3	
<i>ofloxacin otic solution 0.3%</i>	2	
Analgésicos		
<i>Analgésicos opioides, de acción prolongada</i>		
<i>buprenorphine patch weekly 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr, 5mcg/hr, 7.5mcg/hr</i>	4	QL(4 EA por 28 días)
<i>fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>	4	
<i>methadone hcl solution 5mg/5ml</i>	3	
<i>methadone hcl tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>methadone hydrochloride intensol concentrate 10mg/ml</i>	3	
<i>methadone hydrochloride concentrate 10mg/ml</i>	3	
<i>methadone hydrochloride solution 10mg/5ml</i>	3	
<i>morphine sulfate er tablet extended release 100mg, 15mg, 200mg, 30mg, 60mg</i>	3	
XTAMPZA ER CAPSULE ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 13.5MG, 18MG, 27MG, 36MG, 9MG	3	
<i>Analgésicos opioides, de acción rápida</i>		
<i>acetaminophen/codeine solution 120mg/5ml; 12mg/5ml</i>	3	
<i>acetaminophen/codeine tablet 300mg; 15mg, 300mg; 30mg, 300mg; 60mg</i>	2	
<i>endocet tablet 325mg; 5mg</i>	2	
<i>endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>	3	
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg</i>	2	
<i>hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg</i>	2	
<i>hydromorphone hcl injection 10mg/ml, 4mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg</i>	2	
<i>hydromorphone hcl tablet 8mg</i>	4	
<i>hydromorphone hydrochloride injection 1mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 50mg/5ml</i>	4	
<i>morphine sulfate injection 10mg/ml, 4mg/ml</i>	2	
<i>morphine sulfate oral solution 100mg/5ml, 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate tablet 15mg, 30mg</i>	3	
<i>oxycodone hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	3	
<i>oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg, 5mg</i>	2	
<i>oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg</i>	3	
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 5mg</i>	2	
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen tablet 325mg; 37.5mg</i>	2	
<i>tramadol hydrochloride tablet 50mg</i>	1	
Analgésicos		
JOURNAVX TABLET 50MG	4	QL(30 EA por 90 días)
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib capsule 100mg, 200mg, 400mg, 50mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>diclofenac potassium tablet 50mg</i>	3	
<i>diclofenac sodium dr tablet delayed release 25mg, 50mg, 75mg</i>	2	
<i>diclofenac sodium er tablet extended release 24 hour 100mg</i>	3	
<i>diclofenac sodium topical solution 1.5%</i>	4	QL(300 ML por 30 días); PA
<i>ec-naproxen tablet delayed release 500mg</i>	4	
<i>etodolac capsule 200mg, 300mg</i>	3	
<i>etodolac tablet 400mg, 500mg</i>	3	
<i>flurbiprofen tablet 100mg, 50mg</i>	2	
<i>ibuprofen suspension 100mg/5ml</i>	2	
<i>ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	
<i>ibu tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	
<i>indomethacin er capsule extended release 75mg</i>	3	
<i>indomethacin capsule 25mg, 50mg</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine +rfd injection 30mg/ml</i>	4	
<i>ketorolac tromethamine injection 15mg/ml, 30mg/ml, 60mg/2ml</i>	4	
<i>ketorolac tromethamine tablet 10mg</i>	4	QL(20 EA por 30 días)
<i>meloxicam tablet 15mg, 7.5mg</i>	1	
<i>nabumetone tablet 500mg, 750mg</i>	2	
<i>naproxen dr tablet delayed release 375mg</i>	2	
<i>naproxen dr tablet delayed release 500mg</i>	4	
<i>naproxen sodium tablet 275mg, 550mg</i>	3	
<i>naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg</i>	1	
<i>oxaprozin tablet 600mg</i>	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>piroxicam capsule 10mg, 20mg</i>	3	
<i>sulindac tablet 150mg, 200mg</i>	2	
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine/prilocaine cream 2.5%; 2.5%</i>	2	QL(30 GM por 30 días); PA
<i>lidocaine ointment 5%</i>	3	QL(150 GM por 30 días); PA
<i>lidocaine patch 5%</i>	4	QL(90 EA por 30 días); PA
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl tablet 15mg</i>	1	
<i>buspirone hydrochloride tablet 10mg, 30mg, 5mg, 7.5mg</i>	1	
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(120 EA por 30 días)
<i>alprazolam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium tablet 15mg</i>	4	QL(180 EA por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium tablet 7.5mg</i>	4	QL(360 EA por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium tablet 3.75mg</i>	4	QL(720 EA por 30 días)
<i>diazepam intensol concentrate 5mg/ml</i>	2	
<i>diazepam concentrate 5mg/ml</i>	2	
<i>diazepam solution 5mg/5ml</i>	2	QL(1200 ML por 30 días)
<i>diazepam tablet 10mg</i>	2	QL(120 EA por 30 días)
<i>diazepam tablet 5mg</i>	2	QL(240 EA por 30 días)
<i>diazepam tablet 2mg</i>	2	QL(300 EA por 30 días)
<i>lorazepam intensol concentrate 2mg/ml</i>	3	QL(150 ML por 30 días)
<i>lorazepam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA por 30 días)
<i>lorazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		
<i>amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
ARIKAYCE SUSPENSION 590MG/8.4ML	5	QL(235.2 ML por 28 días); PA
<i>gentamicin sulfate pediatric injection 10mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate injection 40mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate ointment 0.1%</i>	3	
HUMATIN CAPSULE 250MG	5	
<i>neomycin sulfate tablet 500mg</i>	2	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>streptomycin sulfate injection 1gm</i>	5	QL(60 EA por 30 días)
<i>tobramycin sulfate injection 1.2gm/30ml, 1.2gm, 10mg/ml, 80mg/2ml</i>	4	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam injection 1gm, 2gm</i>	4	
<i>clindacin etz pledgets swab 1%</i>	3	QL(69 EA por 30 días)
<i>clindamycin hcl capsule 300mg</i>	2	
<i>clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride solution reconstituted 75mg/5ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate cream 2%</i>	4	
<i>clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	3	QL(69 EA por 30 días)
<i>colistimethate sodium injection 150mg</i>	4	
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE INJECTION 1000MG/100ML; 0.9%, 350MG/50ML; 0.9%, 500MG/50ML; 0.9%, 700MG/100ML; 0.9%	4	
<i>daptomycin injection 350mg, 500mg</i>	4	
<i>fosfomycin tromethamine packet 3gm</i>	2	
IMPAVIDO CAPSULE 50MG	5	
<i>linezolid injection 600mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid suspension reconstituted 100mg/5ml</i>	5	QL(1800 ML por 28 días)
<i>linezolid tablet 600mg</i>	4	QL(56 EA por 28 días)
<i>methenamine hippurate tablet 1gm</i>	4	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	3	
<i>metronidazole injection 500mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 50mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals capsule 100mg</i>	2	
<i>nitrofurantoin monohydrate capsule 100mg</i>	2	
SIVEXTRO INJECTION 200MG	5	QL(6 EA por 30 días)
SIVEXTRO TABLET 200MG	5	QL(6 EA por 30 días)
<i>tigecycline injection 50mg</i>	4	
<i>tinidazole tablet 250mg, 500mg</i>	4	
<i>trimethoprim tablet 100mg</i>	2	
<i>vancomycin hcl injection 10gm</i>	3	
<i>vancomycin hydrochloride capsule 125mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>vancomycin hydrochloride capsule 250mg</i>	4	QL(240 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJECTION 1.75GM, 2GM	3	
<i>vancomycin hydrochloride injection 1gm, 500mg, 750mg</i>	3	
Betalactámico, cefalosporinas		
<i>cefaclor capsule 250mg, 500mg</i>	2	
<i>cefaclor suspension reconstituted 250mg/5ml</i>	4	
<i>cefadroxil capsule 500mg</i>	2	
<i>cefadroxil suspension reconstituted 250mg/5ml, 500mg/5ml</i>	2	
<i>cefazolin sodium injection 10gm, 1gm, 500mg</i>	4	
<i>cefazolin injection 2gm, 3gm</i>	4	
<i>cefdinir capsule 300mg</i>	2	
<i>cefdinir suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>cefepime hydrochloride injection 100gm, 2gm</i>	4	
CEFEPIME/DEXTROSE INJECTION 2GM/50ML; 5%	4	
<i>cefepime/dextrose injection 1gm/50ml; 5%</i>	4	
<i>cefepime injection 1gm/50ml, 1gm, 2gm/100ml, 2gm</i>	4	
<i>cefixime capsule 400mg</i>	4	
<i>cefotaxime sodium injection 1gm, 2gm</i>	2	
<i>cefotetan injection 1gm, 2gm</i>	4	
<i>cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	3	
<i>cefpodoxime proxetil suspension reconstituted 100mg/5ml, 50mg/5ml</i>	3	
<i>cefpodoxime proxetil tablet 100mg, 200mg</i>	4	
<i>cefprozil suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	3	
<i>cefprozil tablet 250mg, 500mg</i>	2	
<i>ceftaroline fosamil injection 400mg, 600mg</i>	5	
<i>ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm</i>	3	
<i>ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	3	
<i>cefuroxime axetil tablet 250mg, 500mg</i>	2	
<i>cefuroxime sodium injection 1.5gm, 750mg</i>	3	
<i>cephalexin capsule 250mg, 500mg</i>	2	
<i>cephalexin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
TAZICEF INJECTION 6GM	3	
<i>tazicef injection 1gm, 2gm</i>	3	
Betalactámico, penicilinas		

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er tablet extended release 12 hour 1000mg; 62.5mg</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 250mg/5ml; 62.5mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 500mg; 125mg, 875mg; 125mg</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg</i>	4	
<i>amoxicillin/potassium clavulanate tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg</i>	2	
<i>amoxicillin capsule 250mg, 500mg</i>	1	
<i>amoxicillin suspension reconstituted 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg</i>	2	
<i>amoxicillin tablet 500mg, 875mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	3	
<i>ampicillin-sulbactam injection 10gm; 5gm, 1gm; 0.5gm, 2gm; 1gm</i>	3	
<i>ampicillin/sulbactam injection 1gm; 0.5gm, 2gm; 1gm</i>	3	
<i>ampicillin capsule 500mg</i>	2	
AUGMENTIN SUSPENSION RECONSTITUTED 125MG/5ML; 31.25MG/5ML	4	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	4	
<i>dicloxacillin sodium capsule 250mg, 500mg</i>	3	
<i>naftillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	4	
<i>penicillin g sodium injection 5000000unit</i>	5	
<i>penicillin v potassium solution reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>penicillin v potassium tablet 250mg, 500mg</i>	2	
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm</i>	4	
Carbapenemas		
<i>ertapenem sodium injection 1gm</i>	4	
<i>imipenem/cilastatin injection 250mg; 250mg, 500mg; 500mg</i>	3	
<i>meropenem injection 1gm, 2gm, 500mg</i>	3	
Macrólidos		

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>azithromycin injection 500mg</i>	3	
<i>azithromycin suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml</i>	2	
<i>azithromycin tablet 250mg, 500mg, 600mg</i>	1	
<i>clarithromycin er tablet extended release 24 hour 500mg</i>	4	
<i>clarithromycin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	4	
<i>clarithromycin tablet 250mg, 500mg</i>	2	
<i>erythromycin dr tablet delayed release 250mg, 333mg, 500mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate suspension reconstituted 200mg/5ml</i>	4	
<i>fidaxomicin tablet 200mg</i>	5	QL(20 EA por 10 días)
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl tablet 750mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w injection 200mg/100ml; 5%, 400mg/200ml; 5%</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w injection 5%; 250mg/50ml, 5%; 500mg/100ml, 5%; 750mg/150ml</i>	4	
<i>levofloxacin injection 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg</i>	2	
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride injection 400mg/250ml; 0.8%</i>	4	
<i>moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg</i>	3	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine tablet 500mg</i>	5	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds tablet 800mg; 160mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspension 200mg/5ml; 40mg/5ml</i>	3	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tablet 400mg; 80mg</i>	1	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl tablet 150mg, 300mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate injection 100mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate tablet 100mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate tablet 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate tablet 150mg, 75mg</i>	3	
<i>doxycycline suspension reconstituted 25mg/5ml</i>	4	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>minocycline hcl capsule 75mg</i>	3	
<i>minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg</i>	3	
<i>tetracycline hydrochloride capsule 250mg, 500mg</i>	3	
Anticonvulsivos		
Agentes de modificación de los canales de calcio		
<i>ethosuximide capsule 250mg</i>	3	
<i>ethosuximide solution 250mg/5ml</i>	3	
<i>methsuximide capsule 300mg</i>	4	
Agentes moduladores del ácido gamma-aminobutírico (gamma-aminobutyric acid, GABA)		
<i>clobazam suspension 2.5mg/ml</i>	4	QL(480 ML por 30 días)
<i>clobazam tablet 10mg, 20mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 2mg</i>	4	QL(300 EA por 30 días)
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>clonazepam tablet 2mg</i>	1	QL(300 EA por 30 días)
<i>clonazepam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días)
DIACOMIT CAPSULE 250MG, 500MG	5	PA
DIACOMIT PACKET 250MG, 500MG	5	PA
<i>diazepam gel 2.5mg, 20mg</i>	4	
<i>diazepam gel 10mg</i>	4	QL(5 EA por 30 días)
<i>divalproex sodium dr capsule delayed release sprinkle 125mg</i>	2	
<i>divalproex sodium dr tablet delayed release 125mg, 250mg, 500mg</i>	2	
<i>divalproex sodium er tablet extended release 24 hour 250mg, 500mg</i>	2	
<i>gabapentin capsule 400mg</i>	1	QL(270 EA por 30 días)
<i>gabapentin capsule 100mg, 300mg</i>	1	QL(360 EA por 30 días)
<i>gabapentin capsule 200mg</i>	5	PA
<i>gabapentin solution 250mg/5ml</i>	4	QL(2160 ML por 30 días)
<i>gabapentin tablet 800mg</i>	2	QL(150 EA por 30 días)
<i>gabapentin tablet 600mg</i>	2	QL(180 EA por 30 días)
<i>phenobarbital elixir 20mg/5ml</i>	4	
<i>phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg</i>	4	
<i>pregabalin capsule 300mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>pregabalin solution 20mg/ml</i>	4	QL(900 ML por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>primidone tablet 125mg, 250mg, 50mg</i>	2	
SYMPAZAN FILM 5MG	4	QL(60 EA por 30 días)
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	5	
<i>tiagabine hydrochloride tablet 12mg, 16mg, 2mg, 4mg</i>	4	
VALTOCO 10 MG DOSE LIQUID 10MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 7.5MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 10MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE LIQUID 5MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días)
<i>vigabatrin packet 500mg</i>	5	PA
<i>vigabatrin tablet 500mg</i>	5	QL(180 EA por 30 días); PA
<i>vigadrone packet 500mg</i>	5	PA
<i>vigadrone tablet 500mg</i>	5	QL(180 EA por 30 días); PA
VIGAFYDE SOLUTION 100MG/ML	5	PA
ZTALMY SUSPENSION 50MG/ML	5	PA
Agentes para los canales de sodio		
<i>carbamazepine er capsule extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg</i>	4	
<i>carbamazepine er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 400mg</i>	3	
<i>carbamazepine suspension 100mg/5ml</i>	3	
<i>carbamazepine tablet chewable 100mg, 200mg</i>	2	
<i>carbamazepine tablet 200mg</i>	3	
DILANTIN CAPSULE 30MG	4	
<i>eslicarbazepine acetate tablet 400mg</i>	4	
<i>eslicarbazepine acetate tablet 200mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>eslicarbazepine acetate tablet 600mg, 800mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>lacosamide solution 10mg/ml</i>	4	
<i>lacosamide tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg</i>	4	
<i>oxcarbazepine suspension 300mg/5ml</i>	4	
<i>oxcarbazepine tablet 150mg, 300mg, 600mg</i>	2	
PHENYTEK CAPSULE 200MG, 300MG	2	
<i>phenytoin infatabs tablet chewable 50mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium extended capsule 100mg, 200mg, 300mg</i>	2	
<i>phenytoin suspension 125mg/5ml</i>	2	
<i>phenytoin tablet chewable 50mg</i>	2	
<i>rufinamide suspension 40mg/ml</i>	5	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>rufinamide tablet 200mg</i>	4	
<i>rufinamide tablet 400mg</i>	5	
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 12.5MG-25MG	4	QL(56 EA por 365 días); PA; (14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 50MG-100MG; 150MG-200MG (28 TAB PACK); 100MG-150MG; 150MG-200MG (56 TAB PACK)	5	PA; 150 MG & 200 MG TABS (350 MG DAILY DOSE)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 50MG-100MG; 150MG-200MG (28 TAB PACK); 100MG-150MG; 150MG-200MG (56 TAB PACK)	5	QL(56 EA por 28 días); PA; (14 X 150 MG & 14 X 200 MG)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 50MG-100MG; 150MG-200MG (28 TAB PACK); 100MG-150MG; 150MG-200MG (56 TAB PACK)	5	QL(56 EA por 28 días); PA; 100 MG & 150 MG TABS (250 MG DAILY DOSE)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 50MG-100MG; 150MG-200MG (28 TAB PACK); 100MG-150MG; 150MG-200MG (56 TAB PACK)	5	QL(56 EA por 365 días); PA; (14 X 50 MG & 14 X 100 MG)
XCOPRI TABLET 100MG, 25MG, 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
XCOPRI TABLET 150MG, 200MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
ZONISADE SUSPENSION 100MG/5ML	4	ST
<i>zonisamide capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	2	
Anticonvulsivos, otros		
<i>brivaracetam solution 10mg/ml</i>	4	QL(600 ML por 30 días); PA
<i>brivaracetam tablet 10mg</i>	4	PA
<i>brivaracetam tablet 100mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
EPIDIOLEX SOLUTION 100MG/ML	5	PA
<i>felbamate suspension 600mg/5ml</i>	4	
<i>felbamate tablet 400mg, 600mg</i>	4	
FINTEPLA SOLUTION 2.2MG/ML	5	QL(360 ML por 30 días); PA
<i>lamotrigine er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 250mg, 25mg, 300mg, 50mg</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/blue kit 25mg</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/green kit 0</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/orange kit 0</i>	4	
<i>lamotrigine tablet chewable 25mg, 5mg</i>	2	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg</i>	1	
<i>levetiracetam er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg</i>	3	
<i>levetiracetam solution 100mg/ml</i>	2	
<i>levetiracetam tablet disintegrating soluble 250mg</i>	4	
<i>levetiracetam tablet disintegrating soluble 500mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>levetiracetam tablet 1000mg, 250mg, 500mg, 750mg</i>	2	
NAYZILAM SOLUTION 5MG/0.1ML	4	QL(10 EA por 30 días)
<i>perampanel suspension 0.5mg/ml</i>	5	
<i>perampanel tablet 10mg, 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>roweepra tablet 500mg</i>	2	
SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250MG	4	
SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500MG	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>subvenite starter kit/blue kit 25mg</i>	4	
<i>subvenite starter kit/green kit 0</i>	4	
<i>subvenite starter kit/orange kit 0</i>	4	
SUBVENITE SUSPENSION 10MG/ML	4	
<i>subvenite tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg</i>	1	
<i>topiramate capsule sprinkle 15mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>topiramate solution 25mg/ml</i>	4	
<i>topiramate tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>valproic acid capsule 250mg</i>	2	
<i>valproic acid solution 250mg/5ml</i>	2	
Antidepresivos		
<i>Antidepresivos, otros</i>		
AUVELITY TITRATION PACK TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0; 0	4	QL(102 EA por 365 días)
AUVELITY TABLET EXTENDED RELEASE 105MG; 45MG	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg, 200mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 300mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride tablet 100mg</i>	2	QL(120 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride tablet 75mg</i>	2	QL(180 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EXXUA TITRATION PACK TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2MG	5	QL(30 EA por 30 días); ST
EXXUA TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2MG, 36.3MG, 54.5MG, 72.6MG	5	QL(30 EA por 30 días); ST
<i>mirtazapine odt tablet disintegrating 15mg, 30mg, 45mg</i>	3	
<i>mirtazapine tablet 15mg, 30mg, 45mg, 7.5mg</i>	2	
SPRAVATO 56MG DOSE SOLUTION THERAPY PACK 28MG/DEVICE	5	PA
SPRAVATO 84MG DOSE SOLUTION THERAPY PACK 28MG/DEVICE	5	PA
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	5	QL(14 EA por 14 días); PA
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	5	QL(28 EA por 14 días); PA
Inhibidores de la monoaminoxidasa		
EMSAM PATCH 24 HOUR 12MG/24HR, 6MG/24HR, 9MG/24HR	5	QL(30 EA por 30 días); ST
MARPLAN TABLET 10MG	4	
<i>phenelzine sulfate tablet 15mg</i>	3	
<i>tranylcypromine sulfate tablet 10mg</i>	4	
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>	3	
<i>amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	3	
<i>amoxapine tablet 100mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	4	
<i>clomipramine hydrochloride capsule 25mg, 50mg, 75mg</i>	4	
<i>desipramine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	4	
<i>doxepin hcl capsule 75mg</i>	3	
<i>doxepin hcl concentrate 10mg/ml</i>	4	
<i>doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>imipramine hcl tablet 25mg, 50mg</i>	4	
<i>imipramine hydrochloride tablet 10mg</i>	4	
<i>nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg</i>	2	
<i>nortriptyline hcl solution 10mg/5ml</i>	4	
<i>nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg</i>	2	
<i>protriptyline hcl tablet 10mg, 5mg</i>	4	
<i>trimipramine maleate capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	4	
Antidepressants		

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)		
<i>citalopram hydrobromide solution 10mg/5ml</i>	4	QL(600 ML por 30 días)
<i>citalopram hydrobromide tablet 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg</i>	2	QL(120 EA por 30 días)
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 25mg, 50mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20MG, 60MG	4	QL(60 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30MG, 40MG	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 120mg, 80mg, 90mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 20mg, 60mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 30mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>escitalopram oxalate solution 5mg/5ml</i>	3	
<i>escitalopram oxalate tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	
FETZIMA TITRATION PACK CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 0	4	QL(56 EA por 365 días); ST
FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120MG, 20MG, 40MG, 80MG	4	QL(30 EA por 30 días); ST
<i>fluoxetine hydrochloride capsule 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>fluoxetine hydrochloride solution 20mg/5ml</i>	4	
<i>fluvoxamine maleate tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	2	
<i>nefazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 200mg, 250mg, 50mg</i>	4	
<i>paroxetine hcl tablet 30mg, 40mg</i>	2	
<i>paroxetine hydrochloride suspension 10mg/5ml</i>	4	
<i>paroxetine hydrochloride tablet 10mg, 20mg</i>	2	
RALDESY SOLUTION 10MG/ML	4	
<i>sertraline hcl concentrate 20mg/ml</i>	3	
<i>sertraline hcl tablet 50mg</i>	1	
<i>sertraline hydrochloride tablet 100mg, 25mg</i>	1	
<i>trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	
TRINTELLIX TABLET 10MG, 20MG, 5MG	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 150mg, 37.5mg, 75mg</i>	2	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>venlafaxine hydrochloride tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg</i>	2	
<i>vilazodone hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
Antieméticos		
Adyuvantes para terapia emetogénica		
<i>aprepitant capsule therapy pack 0</i>	4	QL(6 EA por 30 días); B/D; (THERAPY PACK 80 & 125 MG)
<i>aprepitant capsule 40mg</i>	4	QL(1 EA por 30 días); B/D
<i>aprepitant capsule 80mg</i>	4	QL(8 EA por 30 días); B/D
<i>aprepitant capsule 125mg</i>	5	QL(2 EA por 30 días); B/D
<i>dronabinol capsule 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>ondansetron hcl solution 4mg/5ml</i>	4	QL(450 ML por 30 días); B/D
<i>ondansetron hydrochloride tablet 4mg, 8mg</i>	1	B/D
<i>ondansetron odt tablet disintegrating 4mg, 8mg</i>	2	B/D
Antieméticos, otros		
<i>compro suppository 25mg</i>	4	
<i>meclizine hcl tablet 12.5mg, 25mg</i>	4	
<i>meclizine hydrochloride tablet 25mg</i>	4	
<i>prochlorperazine maleate tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>prochlorperazine suppository 25mg</i>	4	
<i>promethazine hcl suppository 12.5mg</i>	4	PA
<i>promethazine hydrochloride solution 6.25mg/5ml</i>	3	PA
<i>promethazine hydrochloride suppository 25mg</i>	4	PA
<i>promethazine hydrochloride tablet 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	2	PA
<i>promethegan suppository 12.5mg, 25mg</i>	4	PA
<i>scopolamine patch 72 hour 1mg/3days</i>	4	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone tablet 100mg, 25mg</i>	3	
<i>pretomanid tablet 200mg</i>	4	
<i>rifabutin capsule 150mg</i>	4	
Antituberculosos		
<i>cycloserine capsule 250mg</i>	5	
<i>ethambutol hydrochloride tablet 100mg, 400mg</i>	2	
ISONIAZID INJECTION 100MG/ML	4	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>isoniazid syrup 50mg/5ml</i>	4	
<i>isoniazid tablet 100mg, 300mg</i>	1	
<i>pyrazinamide tablet 500mg</i>	3	
<i>rifampin capsule 150mg, 300mg</i>	3	
<i>rifampin injection 600mg</i>	4	
<i>rifapentine tablet 150mg</i>	4	
SIRTURO TABLET 100MG, 20MG	5	
Antimicóticos		
Antimicóticos		
<i>amphotericin b liposome injection 50mg</i>	5	B/D
<i>amphotericin b injection 50mg</i>	4	B/D
<i>caspofungin acetate injection 50mg, 70mg</i>	4	
<i>clotrimazole cream 1%</i>	2	QL(90 GM por 30 días)
<i>clotrimazole solution 1%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>clotrimazole troche 10mg</i>	3	
CRESEMBA CAPSULE 74.5MG	5	QL(175 EA por 30 días); PA
CRESEMBA CAPSULE 186MG	5	QL(70 EA por 30 días); PA
<i>econazole nitrate cream 1%</i>	2	QL(85 GM por 30 días)
<i>fluconazole in sodium chloride injection 200mg/100ml; 0.9%, 400mg/200ml; 0.9%</i>	3	
<i>fluconazole suspension reconstituted 10mg/ml, 40mg/ml</i>	3	
<i>fluconazole tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg</i>	2	
<i>flucytosine capsule 250mg, 500mg</i>	5	
<i>griseofulvin microsize suspension 125mg/5ml</i>	4	
<i>griseofulvin microsize tablet 500mg</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize tablet 125mg, 250mg</i>	4	
<i>itraconazole capsule 100mg</i>	4	PA
JUBLIA SOLUTION 10%	5	
<i>ketoconazole cream 2%</i>	2	QL(90 GM por 30 días)
<i>ketoconazole shampoo 2%</i>	2	QL(120 ML por 30 días)
<i>ketoconazole tablet 200mg</i>	2	
<i>klayesta powder 100000unit/gm</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>miconazole injection 100mg, 50mg</i>	4	
<i>nyamyc powder 100000unit/gm</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>nystatin cream 100000unit/gm</i>	2	QL(60 GM por 30 días)
<i>nystatin ointment 100000unit/gm</i>	2	QL(60 GM por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nystatin powder 100000unit/gm</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>nystatin suspension 100000unit/ml</i>	2	
<i>nystatin tablet 500000unit</i>	3	
<i>nystop powder 100000unit/gm</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>posaconazole dr tablet delayed release 100mg</i>	5	QL(93 EA por 30 días); PA
<i>posaconazole suspension 40mg/ml</i>	5	QL(600 ML por 30 días); PA
<i>terbinafine hcl tablet 250mg</i>	2	QL(84 EA por 180 días)
<i>terconazole cream 0.4%, 0.8%</i>	3	
<i>voriconazole injection 200mg</i>	4	PA
<i>voriconazole suspension reconstituted 40mg/ml</i>	5	QL(600 ML por 30 días)
<i>voriconazole tablet 200mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>voriconazole tablet 50mg</i>	4	QL(480 EA por 30 días)
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
<i>cisplatin injection 100mg/100ml</i>	4	
<i>cyclophosphamide capsule 25mg, 50mg</i>	3	B/D
LEUKERAN TABLET 2MG	5	
<i>lomustine capsule 100mg, 10mg, 40mg</i>	4	
MATULANE CAPSULE 50MG	5	
VALCHLOR GEL 0.016%	5	QL(60 GM por 30 días); PA
Agentes antiangiogénicos		
<i>lenalidomide capsule 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 25mg, 5mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>pomalidomide capsule 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
POMALYST CAPSULE 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
THALOMID CAPSULE 50MG	5	PA
THALOMID CAPSULE 100MG	5	QL(112 EA por 28 días); PA
Antiandrogénicos		
<i>abiraterone acetate tablet 250mg</i>	4	PA
<i>abiraterone acetate tablet 500mg</i>	5	PA
<i>abirtega tablet 250mg</i>	4	PA
<i>bicalutamide tablet 50mg</i>	2	
ERLEADA TABLET 240MG, 60MG	5	PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EULEXIN CAPSULE 125MG	4	
<i>nilutamide tablet 150mg</i>	5	
NUBEQA TABLET 300MG	5	PA
XTANDI CAPSULE 40MG	5	PA
XTANDI TABLET 40MG, 80MG	5	PA
YONSA TABLET 125MG	5	PA
Anticuerpos monoclonales/conjugados anticuerpo-fármaco		
TEVIMBRA INJECTION 100MG/10ML, 150MG/15ML	5	PA
Antiestrógenos/modificadores		
ETCAMAH TABLET 75MG	5	PA
INLURIYO TABLET 200MG	5	PA
ORSERDU TABLET 345MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
ORSERDU TABLET 86MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
SOLTAMOX SOLUTION 10MG/5ML	5	
<i>tamoxifen citrate tablet 10mg, 20mg</i>	2	
<i>toremifene citrate tablet 60mg</i>	4	
VEPPANU TABLET 200MG	5	PA
VEPPANU TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
Antimetabolitos		
DROXIA CAPSULE 200MG, 300MG, 400MG	3	
<i>hydroxyurea capsule 500mg</i>	2	
<i>mercaptopurine suspension 2000mg/100ml</i>	5	
<i>mercaptopurine tablet 50mg</i>	3	
TABLOID TABLET 40MG	5	
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA TABLET 500MG; 100MG, 500MG; 50MG	5	PA
IBRANCE TABLET 100MG, 125MG, 75MG	5	PA
INREBIC CAPSULE 100MG	5	PA
ITOVEBI TABLET 9MG	5	PA
ITOVEBI TABLET 3MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
IWILFIN TABLET 192MG	5	PA
KISQALI FEMARA 400 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	5	PA
KISQALI FEMARA 600 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	5	PA
KOMZIFTI CAPSULE 200MG	5	PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LAZCLUZE TABLET 240MG	5	PA
LAZCLUZE TABLET 80MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>leucovorin calcium tablet 10mg, 15mg, 25mg, 5mg</i>	3	
LONSURF TABLET 6.14MG; 15MG, 8.19MG; 20MG	5	PA
LYSODREN TABLET 500MG	5	
MODEYSO CAPSULE 125MG	5	PA
OGSIVEO TABLET 100MG, 50MG	5	PA
OGSIVEO TABLET 150MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
OJEMDA SUSPENSION RECONSTITUTED 25MG/ML	5	PA
OJEMDA TABLET 100MG	5	PA
ONUREG TABLET 200MG, 300MG	5	PA
PHESGO INJECTION 2000UNIT/ML; 60MG/ML; 60MG/ML, 2000UNIT/ML; 80MG/ML; 40MG/ML	5	PA
REVUFORJ TABLET 110MG, 160MG, 25MG	5	PA
VONJO CAPSULE 100MG	5	PA
ZENBEXUS CAPSULE 0.75MG, 1MG	5	PA
ZOLINZA CAPSULE 100MG	5	PA
Complementos del tratamiento		
MESNA TABLET 400MG	3	
VORANIGO TABLET 40MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
VORANIGO TABLET 10MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
Inhibidores de enzimas		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK THERAPY PACK 0.8MG; 200MG	5	PA
<i>topotecan hcl injection 4mg</i>	5	
<i>topotecan hydrochloride injection 4mg/4ml</i>	5	
Inhibidores de la aromatasa, tercera generación		
<i>anastrozole tablet 1mg</i>	1	
<i>exemestane tablet 25mg</i>	2	
<i>letrozole tablet 2.5mg</i>	2	
Inhibidores moleculares dirigidos		
ALECENSA CAPSULE 150MG	5	PA
ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(60 EA por 365 días); PA
ALUNBRIG TABLET 30MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ALUNBRIG TABLET 180MG, 90MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
AUGTYRO CAPSULE 160MG, 40MG	5	PA
AYVAKIT TABLET 100MG, 200MG, 25MG, 300MG, 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
BALVERSA TABLET 3MG, 4MG, 5MG	5	PA
BEQALZI STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(88 EA por 365 días); PA
BEQALZI TABLET 80MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
BEQALZI TABLET 20MG	5	QL(28 EA por 28 días); PA
BEQALZI TABLET 1MG, 5MG	5	QL(44 EA por 365 días); PA
BOSULIF CAPSULE 100MG, 50MG	5	PA
BOSULIF TABLET 100MG, 500MG	5	PA
<i>bosutinib tablet 100mg, 400mg, 500mg</i>	5	PA
BRAFTOVI CAPSULE 75MG	5	PA
BRUKINSA CAPSULE 80MG	5	PA
BRUKINSA TABLET 160MG	5	PA
CABOMETYX TABLET 20MG, 60MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
CABOMETYX TABLET 40MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
CALQUENCE TABLET 100MG	5	PA
CAPRELSA TABLET 300MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
CAPRELSA TABLET 100MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
CAVHANZA TABLET DISINTEGRATING 60MG, 80MG	5	PA
COMETRIQ KIT 0, 20MG	5	PA
COPIKTRA CAPSULE 15MG, 25MG	5	PA
COTELLIC TABLET 20MG	5	PA
DANZITEN TABLET 71MG, 95MG	5	PA
<i>dasatinib tablet 100mg, 140mg, 70mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>dasatinib tablet 80mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>dasatinib tablet 20mg, 50mg</i>	5	QL(90 EA por 30 días); PA
DAURISMO TABLET 100MG, 25MG	5	PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENSACOVE CAPSULE 100MG, 25MG	5	PA
ERIVEDGE CAPSULE 150MG	5	PA
<i>erlotinib hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 25mg</i>	4	PA
<i>everolimus tablet soluble 2mg, 3mg, 5mg</i>	5	PA
<i>everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
FOTIVDA CAPSULE 0.89MG, 1.34MG	5	PA
FRUZAQLA CAPSULE 5MG	5	QL(21 EA por 28 días); PA
FRUZAQLA CAPSULE 1MG	5	QL(84 EA por 28 días); PA
GAVRETO CAPSULE 100MG	5	PA
<i>gefitinib tablet 250mg</i>	5	PA
GILOTRIF TABLET 20MG, 30MG, 40MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
GOMEKLI CAPSULE 1MG, 2MG	5	PA
GOMEKLI TABLET SOLUBLE 1MG	5	PA
HERNEXEOS TABLET 60MG	5	PA
HYRNUO TABLET 10MG	5	PA
IBRANCE CAPSULE 100MG, 125MG, 75MG	5	PA
IBTROZI CAPSULE 200MG	5	PA
ICLUSIG TABLET 10MG, 15MG, 30MG, 45MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
IDHIFA TABLET 100MG, 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>imatinib mesylate tablet 100mg</i>	3	PA
<i>imatinib mesylate tablet 400mg</i>	4	PA
IMBRUVICA CAPSULE 140MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
IMBRUVICA CAPSULE 70MG	5	QL(28 EA por 28 días); PA
IMBRUVICA SUSPENSION 70MG/ML	5	QL(240 ML por 30 días); PA
IMBRUVICA TABLET 140MG, 280MG, 420MG	5	QL(28 EA por 28 días); PA
IMKELDI SOLUTION 80MG/ML	5	PA
INLYTA TABLET 5MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
INLYTA TABLET 1MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA
INQOVI TABLET 100MG; 35MG	5	PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JAKAFI XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11MG, 22MG, 33MG, 44MG, 55MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
JAKAFI TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 5MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
JAYPIRCA TABLET 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
JAYPIRCA TABLET 100MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
JIDEYTRO TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
JIDEYTRO TABLET 25MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	5	QL(21 EA por 21 días); PA
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	5	QL(42 EA por 21 días); PA
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	5	QL(63 EA por 21 días); PA
KOSELUGO CAPSULE SPRINKLE 5MG, 7.5MG	5	PA
KOSELUGO CAPSULE 10MG, 25MG	5	PA
KRAZATI TABLET 200MG	5	PA
<i>lapatinib ditosylate tablet 250mg</i>	5	PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	5	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	5	PA
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA
LIFYORLI CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA
LORBRENA TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LORBRENA TABLET 25MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
LUMAKRAS TABLET 120MG, 240MG, 320MG	5	PA
LYNPARZA TABLET 100MG, 150MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA; 12 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA; 16 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA; 20 MG DAILY DOSE
MEKINIST SOLUTION RECONSTITUTED 0.05MG/ML	5	PA
MEKINIST TABLET 2MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
MEKINIST TABLET 0.5MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
MEKTOVI TABLET 15MG	5	PA
NERLYNX TABLET 40MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA
<i>nilotinib hydrochloride capsule 200mg</i>	5	QL(112 EA por 28 días); PA
<i>nilotinib hydrochloride capsule 150mg</i>	5	QL(140 EA por 28 días); PA
<i>nilotinib hydrochloride capsule 50mg</i>	5	QL(420 EA por 30 días); PA
NINLARO CAPSULE 2.3MG, 3MG, 4MG	5	PA
ODOMZO CAPSULE 200MG	5	PA
OJJAARA TABLET 100MG, 150MG, 200MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>pazopanib hydrochloride tablet 200mg, 400mg</i>	5	PA
PEMAZYRE TABLET 13.5MG, 4.5MG, 9MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 200MG	5	PA
PIQRAY 250MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 0	5	PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 150MG	5	PA
QINLOCK TABLET 50MG	5	PA
RASONQUE TABLET 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RASONQUE TABLET 150MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
RETEVMO TABLET 120MG, 160MG, 80MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
RETEVMO TABLET 40MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
REZLIDHIA CAPSULE 150MG	5	PA
ROMVIMZA CAPSULE 14MG, 20MG, 30MG	5	PA
ROZLYTREK CAPSULE 100MG	5	QL(150 EA por 30 días); PA
ROZLYTREK CAPSULE 200MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
ROZLYTREK PACKET 50MG	5	PA
RUBRACA TABLET 250MG, 300MG	5	PA
RUBRACA TABLET 200MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
RYDAPT CAPSULE 25MG	5	PA
SCSEMBLIX TABLET 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
SCSEMBLIX TABLET 40MG	5	QL(240 EA por 30 días); PA
SCSEMBLIX TABLET 20MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>sorafenib tosylate tablet 200mg</i>	5	PA
<i>sorafenib tablet 200mg</i>	5	PA
STIVARGA TABLET 40MG	5	PA
<i>sunitinib malate capsule 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	5	QL(28 EA por 28 días); PA
<i>sunitinib malate capsule 37.5mg</i>	5	QL(56 EA por 28 días); PA
TABRECTA TABLET 150MG, 200MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
TAFINLAR CAPSULE 50MG, 75MG	5	PA
TAFINLAR TABLET SOLUBLE 10MG	5	PA
TAGRISSE TABLET 80MG	5	PA
TAGRISSE TABLET 40MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
TALZENNA CAPSULE 0.1MG, 1MG	5	PA
TALZENNA CAPSULE 0.35MG, 0.5MG, 0.75MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TALZENNA CAPSULE 0.25MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
TAZVERIK TABLET 200MG	5	PA
TEPMETKO TABLET 225MG	5	PA
TIBSOVO TABLET 250MG	5	PA
TRUQAP TABLET THERAPY PACK 160MG, 200MG	5	PA
TRUQAP TABLET 160MG, 200MG	5	PA
TUKYSA TABLET 150MG, 50MG	5	PA
TURALIO CAPSULE 125MG	5	PA
VANFLYTA TABLET 17.7MG, 26.5MG	5	PA
VENCLEXTA STARTING PACK TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(84 EA por 365 días); PA
VENCLEXTA TABLET 10MG	4	PA
VENCLEXTA TABLET 100MG, 50MG	5	PA
VERZENIO TABLET 100MG, 150MG, 200MG, 50MG	5	QL(56 EA por 28 días); PA
VITRAKVI CAPSULE 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
VITRAKVI CAPSULE 25MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA
VITRAKVI SOLUTION 20MG/ML	5	QL(600 ML por 30 días); PA
VIZIMPRO TABLET 15MG, 30MG, 45MG	5	PA
XALKORI CAPSULE SPRINKLE 150MG, 20MG, 50MG	5	PA
XALKORI CAPSULE 200MG, 250MG	5	PA
XOSPATA TABLET 40MG	5	PA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	5	PA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	5	PA
XPOVIO TABLET THERAPY PACK 10MG, 40MG, 50MG, 60MG, 80MG	5	PA
<i>yulithira tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días); PA
ZEJULA TABLET 100MG, 200MG, 300MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
ZELBORAF TABLET 240MG	5	PA
ZYDELIG TABLET 100MG, 150MG	5	PA
ZYKADIA TABLET 150MG	5	PA
Retinoides		
<i>bexarotene capsule 75mg</i>	5	PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>bexarotene gel 1%</i>	5	QL(60 GM por 30 días); PA
PANRETIN GEL 0.1%	5	QL(120 GM por 30 días)
<i>tretinoin capsule 10mg</i>	5	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole tablet 200mg</i>	4	
<i>ivermectin tablet 3mg, 6mg</i>	3	PA
<i>praziquantel tablet 600mg</i>	4	
Antiprotozoico		
<i>atovaquone/proguanil hcl tablet 62.5mg; 25mg</i>	4	
<i>atovaquone/proguanil hydrochloride tablet 250mg; 100mg</i>	4	
<i>atovaquone suspension 750mg/5ml</i>	4	QL(300 ML por 30 días)
<i>benznidazole tablet 100mg, 12.5mg</i>	3	
<i>chloroquine phosphate tablet 250mg, 500mg</i>	3	
COARTEM TABLET 20MG; 120MG	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate tablet 100mg, 200mg</i>	2	
<i>mefloquine hydrochloride tablet 250mg</i>	2	
<i>nitazoxanide tablet 500mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días)
<i>pentamidine isethionate injection 300mg</i>	3	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300mg</i>	3	B/D
<i>primaquine phosphate tablet 26.3mg</i>	3	
<i>pyrimethamine tablet 25mg</i>	5	PA
<i>quinine sulfate capsule 324mg</i>	3	PA
Antipsicóticos		
Primera generación/típico		
<i>chlorpromazine hydrochloride concentrate 100mg/ml, 30mg/ml</i>	4	
<i>chlorpromazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	4	
<i>fluphenazine decanoate injection 25mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl concentrate 5mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride elixir 2.5mg/5ml</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride injection 2.5mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 5mg</i>	4	
<i>haloperidol decanoate injection 100mg/ml, 50mg/ml</i>	3	
<i>haloperidol lactate injection 5mg/ml</i>	2	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol concentrate 2mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	2	
<i>haloperidol tablet 20mg</i>	3	
<i>loxapine capsule 10mg, 25mg, 50mg, 5mg</i>	2	
<i>molindone hydrochloride tablet 10mg, 25mg, 5mg</i>	4	
<i>perphenazine tablet 16mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	3	
<i>pimozide tablet 1mg, 2mg</i>	4	
<i>thioridazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	4	
<i>trifluoperazine hcl tablet 10mg, 2mg, 5mg</i>	3	
<i>trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg</i>	3	
Resistente al tratamiento		
<i>clozapine odt tablet disintegrating 200mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 150mg</i>	4	QL(180 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 25mg</i>	4	QL(270 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 12.5mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 50mg</i>	3	QL(180 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 25mg</i>	3	QL(270 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 200mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 100mg</i>	4	QL(270 EA por 30 días)
VERSACLOZ SUSPENSION 50MG/ML	5	QL(540 ML por 30 días)
Segunda generación/atípico		
ABILIFY MAINTENA INJECTION 300MG, 400MG	5	QL(1 EA por 30 días)
<i>aripiprazole odt tablet disintegrating 10mg, 15mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>aripiprazole solution 1mg/ml</i>	4	QL(750 ML por 30 días)
<i>aripiprazole tablet 10mg, 15mg, 20mg, 2mg, 30mg, 5mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
ARISTADA INITIO INJECTION 675MG/2.4ML	5	
ARISTADA INJECTION 441MG/1.6ML	5	QL(1.6 ML por 30 días)
ARISTADA INJECTION 662MG/2.4ML	5	QL(2.4 ML por 30 días)
ARISTADA INJECTION 882MG/3.2ML	5	QL(3.2 ML por 30 días)
ARISTADA INJECTION 1064MG/3.9ML	5	QL(3.9 ML por 60 días)
<i>asenapine maleate sl tablet sublingual 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
BYSANTI TITRATION PACK A TABLET THERAPY PACK 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST
BYSANTI TITRATION PACK B TABLET THERAPY PACK 0	4	QL(24 EA por 365 días); ST
BYSANTI TITRATION PACK C TABLET THERAPY PACK 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BYSANTI TABLET 1MG	5	QL(180 EA por 30 días); ST
BYSANTI TABLET 10MG, 12MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	5	QL(60 EA por 30 días); ST
CAPLYTA CAPSULE 10.5MG, 21MG, 42MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
FANAPT TITRATION PACK A TABLET 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST
FANAPT TITRATION PACK B TABLET 0	4	QL(24 EA por 365 días); ST
FANAPT TITRATION PACK C TABLET 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST
FANAPT TABLET 2MG	4	QL(60 EA por 30 días); ST
FANAPT TABLET 10MG, 12MG, 1MG, 4MG, 6MG, 8MG	5	QL(60 EA por 30 días); ST
INVEGA HAFYERA INJECTION 1560MG/5ML	5	QL(5 ML por 180 días); ST
INVEGA HAFYERA INJECTION 1092MG/3.5ML	5	ST
INVEGA SUSTENNA INJECTION 39MG/0.25ML	4	QL(0.25 ML por 30 días)
INVEGA SUSTENNA INJECTION 78MG/0.5ML	5	QL(0.5 ML por 30 días)
INVEGA SUSTENNA INJECTION 117MG/0.75ML	5	QL(0.75 ML por 30 días)
INVEGA SUSTENNA INJECTION 156MG/ML	5	QL(1 ML por 30 días)
INVEGA SUSTENNA INJECTION 234MG/1.5ML	5	QL(1.5 ML por 30 días)
INVEGA TRINZA INJECTION 273MG/0.88ML	5	QL(0.88 ML por 84 días)
INVEGA TRINZA INJECTION 410MG/1.32ML	5	QL(1.32 ML por 84 días)
INVEGA TRINZA INJECTION 546MG/1.75ML	5	QL(1.75 ML por 84 días)
INVEGA TRINZA INJECTION 819MG/2.63ML	5	QL(2.63 ML por 84 días)
<i>lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>lurasidone hydrochloride tablet 80mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
LYBALVI TABLET 10MG; 10MG, 15MG; 10MG, 20MG; 10MG, 5MG; 10MG	5	QL(30 EA por 30 días); ST
NUPLAZID CAPSULE 34MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NUPLAZID TABLET 10MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>olanzapine odt tablet disintegrating 10mg, 15mg, 20mg, 5mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>olanzapine injection 10mg</i>	4	
<i>olanzapine tablet 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 5mg, 7.5mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
OPIPZA FILM 2MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
OPIPZA FILM 10MG, 5MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
PERSERIS INJECTION 90MG	5	
PERSERIS INJECTION 120MG	5	QL(1 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg, 400mg, 50mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 200mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
REXULTI TABLET 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>risperidone er injection 37.5mg</i>	4	
<i>risperidone er injection 12.5mg, 25mg</i>	4	QL(2 EA por 28 días)
<i>risperidone er injection 50mg</i>	5	QL(2 EA por 28 días)
<i>risperidone odt tablet disintegrating 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>risperidone solution 1mg/ml</i>	2	QL(240 ML por 30 días)
<i>risperidone tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
SECUADO PATCH 24 HOUR 3.8MG/24HR, 5.7MG/24HR, 7.6MG/24HR	5	QL(30 EA por 30 días); ST
UZEDY INJECTION 200MG/0.56ML, 250MG/0.7ML, 75MG/0.21ML	5	
UZEDY INJECTION 50MG/0.14ML	5	QL(0.14 ML por 30 días)
UZEDY INJECTION 100MG/0.28ML	5	QL(0.28 ML por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY INJECTION 125MG/0.35ML	5	QL(0.35 ML por 30 días)
UZEDY INJECTION 150MG/0.42ML	5	QL(0.42 ML por 60 días)
VRAYLAR CAPSULE 0.5MG, 0.75MG, 1.5MG, 3MG, 4.5MG, 6MG	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>ziprasidone hcl capsule 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>ziprasidone mesylate injection 20mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 210MG	4	
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 300MG, 405MG	5	
Antivírico		
Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)		
APTIVUS CAPSULE 250MG	5	QL(120 EA por 30 días)
<i>atazanavir sulfate capsule 300mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>atazanavir capsule 150mg</i>	4	
<i>atazanavir capsule 200mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>darunavir tablet 800mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>darunavir tablet 600mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
EVOTAZ TABLET 300MG; 150MG	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>fosamprenavir calcium tablet 700mg</i>	5	QL(120 EA por 30 días)
KALETRA SOLUTION 400MG/5ML; 100MG/5ML	4	QL(480 ML por 30 días)
<i>lopinavir/ritonavir tablet 200mg; 50mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>lopinavir/ritonavir tablet 100mg; 25mg</i>	4	QL(240 EA por 30 días)
NORVIR PACKET 100MG	4	QL(360 EA por 30 días)
PREZCOBIX TABLET 150MG; 675MG, 150MG; 800MG	5	QL(30 EA por 30 días)
PREZISTA SUSPENSION 100MG/ML	5	QL(400 ML por 30 días)
PREZISTA TABLET 75MG	4	QL(300 EA por 30 días)
PREZISTA TABLET 150MG	5	QL(180 EA por 30 días)
REYATAZ PACKET 50MG	5	QL(180 EA por 30 días)
<i>ritonavir tablet 100mg</i>	3	QL(360 EA por 30 días)
SYMTUZA TABLET 150MG; 800MG; 200MG; 10MG	5	QL(30 EA por 30 días)
VIRACEPT TABLET 625MG	5	QL(120 EA por 30 días)
VIRACEPT TABLET 250MG	5	QL(300 EA por 30 días)
Agentes anti-VIH, otros		
<i>maraviroc tablet 300mg</i>	5	QL(120 EA por 30 días)
<i>maraviroc tablet 150mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días)
RUKOBIA TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600MG	5	QL(60 EA por 30 días)
SELZENTRY SOLUTION 20MG/ML	5	
SUNLENCA INJECTION 463.5MG/1.5ML	5	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SUNLENCA TABLET THERAPY PACK 300MG X 5 TABLETS	5	QL(10 EA por 365 días); (5 X 300 MG Pack)
SUNLENCA TABLET THERAPY PACK 300MG X 4 TABLETS	5	QL(8 EA por 365 días); (4 X 300 MG Pack)
SUNLENCA TABLET 300MG	5	QL(24 EA por 168 días)
TYBOST TABLET 150MG	3	QL(30 EA por 30 días)
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
<i>ganciclovir injection 500mg/10ml, 500mg</i>	2	B/D
LIVTENCITY TABLET 200MG	5	QL(360 EA por 30 días)
PREVYMIS PACKET 120MG, 20MG	5	QL(120 EA por 30 días)
PREVYMIS TABLET 240MG, 480MG	5	QL(28 EA por 28 días)
<i>valganciclovir hydrochloride solution reconstituted 50mg/ml</i>	5	QL(1080 ML por 30 días)
<i>valganciclovir tablet 450mg</i>	3	QL(120 EA por 30 días)
Agentes antigripales		
<i>amantadine hcl capsule 100mg</i>	2	
<i>amantadine hcl solution 50mg/5ml</i>	2	
<i>oseltamivir phosphate capsule 75mg</i>	2	QL(110 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate capsule 30mg</i>	2	QL(168 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate capsule 45mg</i>	2	QL(84 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate suspension reconstituted 6mg/ml</i>	3	QL(1080 ML por 365 días)
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 40MG, 80MG	3	QL(1 EA por 30 días)
Agentes antihepatitis C (VHC)		
MAVYRET PACKET 50MG; 20MG	5	QL(560 EA por 365 días); PA
MAVYRET TABLET 100MG; 40MG	5	QL(336 EA por 365 días); PA
<i>ribavirin tablet 200mg</i>	3	
<i>sofosbuvir/velpatasvir tablet 400mg; 100mg</i>	5	QL(84 EA por 365 días); PA
VOSEVI TABLET 400MG; 100MG; 100MG	5	QL(84 EA por 365 días); PA
Agentes antiherpéticos		
<i>acyclovir sodium injection 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>acyclovir capsule 200mg</i>	2	
<i>acyclovir suspension 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir tablet 400mg, 800mg</i>	2	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>famciclovir tablet 125mg, 250mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>famciclovir tablet 500mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días)
<i>valacyclovir hydrochloride tablet 1gm, 500mg</i>	3	QL(120 EA por 30 días)
VYJUVEK GEL 0	5	PA
Agentes contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)		
BIKTARVY TABLET 30MG; 120MG; 15MG, 50MG; 200MG; 25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
BIXLENVO TABLET 75MG; 50MG	5	QL(30 EA por 30 días)
CABENUVA INJECTION 400MG/2ML; 600MG/2ML, 600MG/3ML; 900MG/3ML	5	
DOVATO TABLET 50MG; 300MG	5	QL(30 EA por 30 días)
GENVOYA TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 10MG	5	QL(30 EA por 30 días)
ISENTRESS HD TABLET 600MG	5	QL(60 EA por 30 días)
ISENTRESS PACKET 100MG	5	QL(60 EA por 30 días)
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 25MG	3	QL(180 EA por 30 días)
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100MG	5	QL(180 EA por 30 días)
ISENTRESS TABLET 400MG	5	QL(60 EA por 30 días)
JULUCA TABLET 50MG; 25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
STRIBILD TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 300MG	5	QL(30 EA por 30 días)
TIVICAY PD TABLET SOLUBLE 5MG	4	QL(180 EA por 30 días)
TIVICAY TABLET 50MG	5	QL(60 EA por 30 días)
VOCABRIA TABLET 30MG	5	
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)		
DELSTRIGO TABLET 100MG; 300MG; 300MG	5	QL(30 EA por 30 días)
EDURANT PED TABLET SOLUBLE 2.5MG	5	QL(180 EA por 30 días)
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 600mg; 200mg; 300mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 400mg; 300mg; 300mg, 600mg; 300mg; 300mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>efavirenz tablet 600mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 25mg; 300mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>etravirine tablet 100mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>etravirine tablet 200mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días)
IDVYNZO TABLET 100MG; 0.25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
INTELENCE TABLET 25MG	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>nevirapine er tablet extended release 24 hour 400mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>nevirapine suspension 50mg/5ml</i>	3	QL(1200 ML por 30 días)
<i>nevirapine tablet 200mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PIFELTRO TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>rilpivirine hydrochloride tablet 25mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días)
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)		
<i>abacavir sulfate/lamivudine tablet 600mg; 300mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>abacavir solution 20mg/ml</i>	4	QL(960 ML por 30 días)
<i>abacavir tablet 300mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
CIMDUO TABLET 300MG; 300MG	5	QL(30 EA por 30 días)
DESCOVY TABLET 120MG; 15MG, 200MG; 25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 300mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 133mg; 200mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil tablet 167mg; 250mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine capsule 200mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
EMTRIVA SOLUTION 10MG/ML	4	QL(850 ML por 30 días)
<i>lamivudine/zidovudine tablet 150mg; 300mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>lamivudine solution 10mg/ml</i>	3	QL(960 ML por 30 días)
<i>lamivudine tablet 150mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>lamivudine tablet 300mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
ODEFSEY TABLET 200MG; 25MG; 25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>tenofovir disoproxil fumarate tablet 300mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
TRIUMEQ PD TABLET SOLUBLE 60MG; 5MG; 30MG	5	QL(180 EA por 30 días)
TRIUMEQ TABLET 600MG; 50MG; 300MG	5	QL(30 EA por 30 días)
VIREAD POWDER 40MG/GM	5	QL(240 GM por 30 días)
VIREAD TABLET 150MG, 200MG, 250MG	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>zidovudine capsule 100mg</i>	3	QL(180 EA por 30 días)
<i>zidovudine syrup 50mg/5ml</i>	3	QL(1920 ML por 30 días)
<i>zidovudine tablet 300mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)		
<i>adefovir dipivoxil tablet 10mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
BARACLUDE SOLUTION 0.05MG/ML	5	QL(600 ML por 30 días)
<i>entecavir tablet 0.5mg, 1mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>lamivudine tablet 100mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
Antivirales, agentes de coronavirus		

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK (300MG-100MG DAY 1; 150MG-100MG DAYS 2-5)	3	QL(11 EA por 5 días); (300mg-100mg Day 1; 150mg-100mg Days 2-5 Pak)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK (150MG-100MG)	3	QL(20 EA por 5 días); (150mg-100mg Pak)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK (300MG-100MG)	3	QL(30 EA por 5 días); (300mg-100mg Pak)
XOCOVA TABLET 125MG	3	QL(7 EA por 5 días)
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
<i>Aglutinantes de potasio</i>		
<i>kionex suspension 15gm/60ml</i>	3	
LOKELMA PACKET 10GM, 5GM	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>sodium polystyrene sulfonate powder 0</i>	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate suspension 15gm/60ml</i>	3	
SPS SUSPENSION 15GM/60ML	3	
VELTASSA PACKET 1GM	4	QL(120 EA por 30 días)
VELTASSA PACKET 16.8GM, 25.2GM, 8.4GM	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</i>		
CHEMET CAPSULE 100MG	5	
<i>deferasirox packet 180mg, 360mg, 90mg</i>	5	PA
<i>deferasirox tablet soluble 125mg, 250mg</i>	4	PA
<i>deferasirox tablet soluble 500mg</i>	5	PA
<i>deferasirox tablet 90mg</i>	3	PA
<i>deferasirox tablet 180mg, 360mg</i>	4	PA
<i>penicillamine tablet 250mg</i>	5	
<i>tolvaptan tablet 15mg, 30mg</i>	5	QL(120 EA por 30 días); PA; (Generic for Jynarque)
<i>trientine hydrochloride capsule 250mg, 500mg</i>	5	PA
<i>Quelantes de fosfato</i>		
<i>calcium acetate capsule 667mg</i>	4	
<i>calcium acetate tablet 667mg</i>	3	
<i>sevelamer hydrochloride tablet 400mg, 800mg</i>	4	
VELPHORO TABLET CHEWABLE 500MG	5	
<i>Reemplazo de electrolitos/minerales</i>		

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AMINOSYN II INJECTION 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 270MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 500MG/100ML	4	B/D
<i>aminosyn ii injection 107.6meq/l; 1490mg/100ml; 1527mg/100ml; 1050mg/100ml; 1107mg/100ml; 750mg/100ml; 450mg/100ml; 990mg/100ml; 1500mg/100ml; 1575mg/100ml; 258mg/100ml; 405mg/100ml; 447mg/100ml; 1083mg/100ml; 795mg/100ml; 50meq/l; 600mg/100ml; 300mg/100ml; 750mg/100ml</i>	4	B/D
AMINOSYN-PF INJECTION 46MEQ/L; 698MG/100ML; 1227MG/100ML; 527MG/100ML; 820MG/100ML; 385MG/100ML; 312MG/100ML; 760MG/100ML; 1200MG/100ML; 677MG/100ML; 180MG/100ML; 427MG/100ML; 812MG/100ML; 495MG/100ML; 70MG/100ML; 512MG/100ML; 180MG/100ML; 44MG/100ML; 673MG/100ML	4	B/D
<i>carglumic acid tablet soluble 200mg</i>	5	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45% injection 5%; 0.45%</i>	4	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9% injection 5%; 0.9%</i>	4	
<i>dextrose 5% injection 5%</i>	2	
<i>effer-k tablet effervescent 25meq</i>	2	
<i>klor-con 10 tablet extended release 10meq</i>	2	
<i>klor-con 8 tablet extended release 8meq</i>	2	
<i>klor-con m10 tablet extended release 10meq</i>	2	
<i>klor-con m15 tablet extended release 15meq</i>	2	
<i>klor-con m20 tablet extended release 20meq</i>	2	
<i>klor-con packet 20meq</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection 50%</i>	3	
PLENAMINE INJECTION 147.4MEQ/L; 2.17GM/100ML; 1.47GM/100ML; 434MG/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 894MG/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 1.18GM/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 894MG/100ML; 592MG/100ML; 749MG/100ML; 250MG/100ML; 39MG/100ML; 960MG/100ML	4	B/D

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride er capsule extended release 10meq, 8meq</i>	2	
<i>potassium chloride er tablet extended release 10meq, 15meq, 20meq, 8meq</i>	2	
<i>potassium chloride injection 10meq/100ml, 20meq/100ml, 40meq/100ml</i>	2	
<i>potassium chloride packet 20meq</i>	4	
<i>potassium chloride oral solution 10%, 20%</i>	4	
<i>potassium citrate er tablet extended release 1080mg, 15meq, 540mg</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45% injection 0.45%</i>	3	
<i>sodium chloride injection 0.45%, 0.9%</i>	3	
Vitaminas		
<i>cyanocobalamin injection 1000mcg/ml</i>	2	ED
<i>folic acid tablet 1mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días); ED
<i>prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg</i>	2	
<i>vitamin d capsule 50000unit</i>	2	ED
Productos y modificadores sanguíneos		
Agentes homeostáticos		
<i>tranexamic acid tablet 650mg</i>	3	
Agentes modificadores de plaquetas		
<i>aspirin/dipyridamole er capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg</i>	4	
<i>aspirin/dipyridamole capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg</i>	4	
CABLIVI INJECTION 11MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>cilostazol tablet 100mg, 50mg</i>	2	
<i>clopidogrel tablet 75mg</i>	1	
<i>clopidogrel tablet 300mg</i>	2	
DOPTLET TABLET 20MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>prasugrel hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>ticagrelor tablet 60mg, 90mg</i>	3	
Anticoagulantes		
<i>dabigatran etexilate capsule 110mg, 150mg, 75mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
ELIQUIS STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 5MG	3	QL(148 EA por 365 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ELIQUIS CAPSULE SPRINKLE 0.15MG	3	QL(84 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	3	QL(140 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE PACK 3 X 0.5 MG (1.5 MG)	3	QL(420 EA por 28 días); PACK 3 X 0.5 MG (1.5 MG)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE PACK 4 X 0.5 MG (2 MG)	3	QL(560 EA por 28 días); PACK 4 X 0.5 MG (2 MG)
ELIQUIS TABLET 5MG	3	
ELIQUIS TABLET 2.5MG	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection 300mg/3ml</i>	4	
<i>enoxaparin sodium injection 30mg/0.3ml</i>	4	QL(18 ML por 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection 40mg/0.4ml</i>	4	QL(24 ML por 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection 60mg/0.6ml</i>	4	QL(36 ML por 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection 120mg/0.8ml, 80mg/0.8ml</i>	4	QL(48 ML por 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection 100mg/ml, 150mg/ml</i>	4	QL(60 ML por 30 días)
<i>fondaparinux sodium injection 5mg/0.4ml</i>	4	
<i>fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml</i>	4	QL(15 ML por 30 días)
<i>fondaparinux sodium injection 7.5mg/0.6ml</i>	4	QL(18 ML por 30 días)
<i>fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml</i>	5	QL(24 ML por 30 días)
FRAGMIN INJECTION 2500UNIT/0.2ML	4	
FRAGMIN INJECTION 10000UNIT/ML, 12500UNIT/0.5ML, 15000UNIT/0.6ML, 18000UNIT/0.72ML, 5000UNIT/0.2ML, 7500UNIT/0.3ML, 95000UNIT/3.8ML	5	
<i>heparin sodium injection 5000unit/ml</i>	3	
<i>jantoven tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg</i>	1	
<i>rivaroxaban suspension reconstituted 1mg/ml</i>	4	QL(600 ML por 30 días)
<i>rivaroxaban tablet 2.5mg</i>	4	QL(360 EA por 30 días)
<i>warfarin sodium tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg</i>	1	
XARELTO TABLET 10MG, 20MG	3	QL(30 EA por 30 días)
XARELTO TABLET 15MG	3	QL(60 EA por 30 días)
Productos y modificadores sanguíneos, otros		
<i>anagrelide hydrochloride capsule 0.5mg, 1mg</i>	3	
<i>eltrombopag olamine packet 12.5mg, 25mg</i>	5	QL(180 EA por 30 días); PA
<i>eltrombopag olamine tablet 12.5mg, 25mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>eltrombopag olamine tablet 50mg, 75mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA
LEUKINE INJECTION 250MCG	5	PA
MIMRYLO INJECTION 19MG, 28MG, 9.5MG	5	QL(4 EA por 28 días); PA
MIMRYLO INJECTION 41MG, 54MG	5	QL(8 EA por 28 días); PA
NEULASTA ONPRO KIT INJECTION 6MG/0.6ML	5	PA
NEULASTA INJECTION 4MG/0.4ML	5	PA
NEULASTA INJECTION 6MG/0.6ML	5	QL(1.2 ML por 28 días); PA
PROCRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	PA
PROCRIT INJECTION 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	5	PA
RETACRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	PA
RETACRIT INJECTION 40000UNIT/ML	5	PA
UDENYCA ONBODY INJECTION 6MG/0.6ML	5	PA
UDENYCA INJECTION 6MG/0.6ML	5	QL(1.2 ML por 28 días); PA
XOLREMDI CAPSULE 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
ZARXIO INJECTION 300MCG/0.5ML, 480MCG/0.8ML	5	
Reguladores de la glucemia		
Agentes antidiabéticos		
<i>acarbose tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	2	
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 10mg; 1000mg, 10mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 5mg; 1000mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>glimepiride tablet 1mg, 2mg, 4mg</i>	6	
<i>glipizide er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	6	
<i>glipizide xl tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	6	
<i>glipizide/metformin hydrochloride tablet 2.5mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	6	
<i>glipizide tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	6	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>glyburide/metformin hydrochloride tablet 1.25mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	6	
<i>glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg</i>	6	
GLYXAMBI TABLET 10MG; 5MG, 25MG; 5MG	3	QL(30 EA por 30 días)
JANUMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 1000MG; 100MG, 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	3	
JANUMET TABLET 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	3	
JANUVIA TABLET 100MG, 25MG, 50MG	3	QL(30 EA por 30 días)
JENTADUETO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	3	
JENTADUETO TABLET 2.5MG; 1000MG, 2.5MG; 500MG, 2.5MG; 850MG	3	
<i>metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1000mg, 500mg</i>	2	
<i>metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg</i>	6	
<i>metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg</i>	6	
MOUNJARO INJECTION 10MG/0.5ML, 12.5MG/0.5ML, 15MG/0.5ML, 2.5MG/0.5ML, 5MG/0.5ML, 7.5MG/0.5ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
<i>nateglinide tablet 120mg, 60mg</i>	6	
OZEMPIC INJECTION 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	3	QL(3 ML por 28 días); PA
OZEMPIC TABLET 4MG, 9MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
OZEMPIC TABLET 1.5MG	3	QL(60 EA por 365 días); PA
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl tablet 500mg; 15mg, 850mg; 15mg</i>	6	
<i>pioglitazone hcl tablet 45mg</i>	6	
<i>pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg</i>	6	
<i>repaglinide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	6	
RYBELSUS TABLET 14MG, 7MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
RYBELSUS TABLET 3MG	3	QL(60 EA por 365 días); PA
SOLIQUA 100/33 INJECTION 100UNIT/ML; 33MCG/ML	3	QL(15 ML por 24 días)
SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25MG; 1000MG	3	QL(30 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 12.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	3	QL(60 EA por 30 días)
SYNJARDY TABLET 12.5MG; 1000MG, 5MG; 500MG	3	
SYNJARDY TABLET 12.5MG; 500MG, 5MG; 1000MG	3	QL(60 EA por 30 días)
TRADJENTA TABLET 5MG	3	QL(30 EA por 30 días)
TRIJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 5MG; 1000MG, 25MG; 5MG; 1000MG	3	QL(30 EA por 30 días)
TRIJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5MG; 2.5MG; 1000MG, 5MG; 2.5MG; 1000MG	3	QL(60 EA por 30 días)
TRULICITY INJECTION 0.75MG/0.5ML, 1.5MG/0.5ML, 3MG/0.5ML, 4.5MG/0.5ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
XIGDUO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 10MG; 500MG, 5MG; 500MG	3	QL(30 EA por 30 días)
XIGDUO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	3	QL(60 EA por 30 días)
Agentes antidiabéticos		
BAQSIMI ONE PACK POWDER 3MG/DOSE	3	
BAQSIMI TWO PACK POWDER 3MG/DOSE	3	
<i>diazoxide suspension 50mg/ml</i>	5	
<i>glucagon emergency kit for low blood sugar injection 1mg</i>	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	3	
GVOKE KIT INJECTION 1MG/0.2ML	3	
GVOKE PFS INJECTION 1MG/0.2ML	3	
Insulinas		
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
HUMALOG KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN INJECTION 50UNIT/ML; 50UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 75/25 INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	3	
HUMALOG INJECTION 100UNIT/ML	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN 70/30 KWIKPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
HUMULIN 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
HUMULIN N KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
HUMULIN N INJECTION 100UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) INJECTION 500UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN INJECTION 500UNIT/ML	3	
HUMULIN R INJECTION 100UNIT/ML	3	
<i>insulin lispro injection 100unit/ml</i>	3	
LANTUS SOLOSTAR INJECTION 100UNIT/ML	3	
LANTUS INJECTION 100UNIT/ML	3	
LYUMJEV KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	3	
LYUMJEV INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN N FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN N RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN N INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN R RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN R INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG MIX 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLOG PENFILL INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG INJECTION 100UNIT/ML	3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	3	
TOUJEO SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	3	
TRESIBA FLEXTOUCH INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	3	
TRESIBA INJECTION 100UNIT/ML	3	
Relajantes musculares esqueléticos		
Relajantes musculares esqueléticos		
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>methocarbamol tablet 500mg, 750mg</i>	2	
<i>orphenadrine citrate er tablet extended release 12 hour 100mg</i>	3	
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
<i>betaine anhydrous powder 0</i>	5	
CHOLBAM CAPSULE 250MG, 50MG	5	PA
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	3	
<i>cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml</i>	4	
CYSTAGON CAPSULE 150MG, 50MG	4	
EVRYSDI SOLUTION RECONSTITUTED 0.75MG/ML	5	QL(240 ML por 30 días); PA
FABRAZYME INJECTION 35MG, 5MG	5	PA
<i>l-glutamine packet 5gm</i>	5	PA
<i>miglustat capsule 100mg</i>	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>nitisinone capsule 10mg, 20mg, 2mg, 5mg</i>	5	
ONPATTRO INJECTION 10MG/5ML	5	PA
PROLASTIN-C INJECTION 1000MG/20ML	5	PA
PYRUKYND TAPER PACK TABLET THERAPY PACK 0, 5MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PYRUKYND TABLET 50MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
PYRUKYND TABLET 20MG, 5MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
REVCovi INJECTION 2.4MG/1.5ML	5	PA
<i>sapropterin dihydrochloride packet 100mg, 500mg</i>	5	PA
<i>sapropterin dihydrochloride tablet 100mg</i>	5	PA
<i>sodium phenylbutyrate powder 3gm/tsp</i>	5	
STRENSIQ INJECTION 18MG/0.45ML, 28MG/0.7ML, 40MG/ML, 80MG/0.8ML	5	PA
SUCRAID SOLUTION 8500UNIT/ML	5	PA
WELIREG TABLET 40MG	5	PA
<i>yargesa capsule 100mg</i>	5	QL(90 EA por 30 días); PA
ZELVYSIA PACKET 100MG	5	PA
<i>zelvysia packet 500mg</i>	5	PA
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 105000UNIT; 25000UNIT; 79000UNIT, 14000UNIT; 3000UNIT; 10000UNIT, 168000UNIT; 40000UNIT; 126000UNIT, 24000UNIT; 5000UNIT; 17000UNIT, 252600UNIT; 60000UNIT; 189600UNIT, 42000UNIT; 10000UNIT; 32000UNIT, 63000UNIT; 15000UNIT; 47000UNIT, 84000UNIT; 20000UNIT; 63000UNIT	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla yendo al principio de esta tabla.

Índice de Drogas

Nombre del medicamento	Página
<i>abacavir</i>	86
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	86
<i>abigale</i>	33
<i>abigale lo</i>	33
ABILIFY MAINTENA	80
<i>abiraterone acetate</i>	70
<i>abirtega</i>	70
ABRYSVO	44
<i>acamprosate calcium dr</i>	48
<i>acarbose</i>	91
<i>acebutolol hydrochloride</i>	14
<i>acetaminophen/codeine</i>	55
<i>acetazolamide</i>	46
<i>acetazolamide er</i>	46
<i>acetic acid</i>	54
<i>acetic acid 0.25%</i>	31
<i>acitretin</i>	26
ACTHIB	44
ACTIMMUNE	42
<i>acyclovir</i>	29
<i>acyclovir</i>	84
<i>acyclovir sodium</i>	84
ADACEL	44
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT	42
ADALIMUMAB-AATY 2-PEN KIT	42
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE	42
<i>adalimumab-aaty cd/uc/hs starter</i>	42
ADALIMUMAB-ADBM	42
ADALIMUMAB-FKJP	42
ADBRY	27
<i>adefovir dipivoxil</i>	86
ADEMPAS	51
ADVAIR HFA	49
<i>afirmelle</i>	33
AIMOVIG	13
AIRSUPRA	49
AKEEGA	71
<i>ala-cort</i>	27
<i>albendazole</i>	79
<i>albuterol sulfate</i>	53
<i>albuterol sulfate hfa</i>	53
<i>alclometasone dipropionate</i>	27

Nombre del medicamento	Página
ALCOHOL PREP PADS	53
ALECENSA	72
<i>alendronate sodium</i>	21
<i>alfuzosin hcl er</i>	31
<i>aliskiren</i>	15
<i>allopurinol</i>	20
<i>alosetron hydrochloride</i>	29
<i>alprazolam</i>	57
<i>altavera</i>	33
ALUNBRIG	72
<i>alyacen 1/35</i>	33
<i>alyacen 7/7/7</i>	33
<i>alyq</i>	51
<i>amantadine hcl</i>	84
<i>ambrisentan</i>	51
<i>amethyst</i>	33
<i>amikacin sulfate</i>	57
<i>amiloride hcl</i>	19
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	15
AMINOSYN II	88
AMINOSYN-PF	88
<i>amiodarone hydrochloride</i>	17
<i>amitriptyline hcl</i>	66
<i>amitriptyline hydrochloride</i>	66
<i>amlodipine besylate</i>	14
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	15
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	16
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	16
<i>ammonium lactate</i>	27
<i>amnestem</i>	26
<i>amoxapine</i>	66
<i>amoxicillin</i>	60
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	60
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	60
<i>amoxicillin/potassium clavulanate</i>	60
<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	23
<i>amphotericin b</i>	69
<i>amphotericin b liposome</i>	69
<i>ampicillin</i>	60
<i>ampicillin sodium</i>	60
<i>ampicillin/sulbactam</i>	60
<i>ampicillin-sulbactam</i>	60
<i>anagrelide hydrochloride</i>	90
<i>anastrozole</i>	72

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
ANORO ELLIPTA	49	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT	24
<i>aprepitant</i>	68	AUVELITY	65
APTIVUS	83	AUVELITY TITRATION PACK	65
AREXVY	44	<i>aviane</i>	33
<i>arformoterol tartrate</i>	53	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	72
ARIKAYCE	57	AVONEX	22
<i>aripiprazole</i>	80	AVONEX PEN	22
<i>aripiprazole odt</i>	80	AVTOZMA	39
ARISTADA	80	<i>ayuna</i>	33
ARISTADA INITIO	80	AYVAKIT	73
<i>armodafinil</i>	25	<i>azathioprine</i>	42
ARNUITY ELLIPTA	51	<i>azelaic acid</i>	26
<i>asenapine maleate sl</i>	80	<i>azelastine hcl</i>	45
<i>ashlyna</i>	33	<i>azelastine hydrochloride</i>	51
ASMANEX HFA	52	<i>azilsartan medoxomil</i>	17
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED	52	<i>azithromycin</i>	61
DOSES		<i>aztreonam</i>	58
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED	52	<i>azurette</i>	33
DOSES		<i>bacitracin</i>	47
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED	52	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	46
DOSES		<i>baclofen</i>	12
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED	52	<i>balsalazide disodium</i>	20
DOSES		BALVERSA	73
<i>aspirin/dipyridamole</i>	89	<i>balziva</i>	33
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	89	BAQSIMI ONE PACK	93
<i>atazanavir</i>	83	BAQSIMI TWO PACK	93
<i>atazanavir sulfate</i>	83	BARACLUDE	86
<i>atenolol</i>	14	<i>bcg vaccine</i>	44
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	16	BELSOMRA	25
<i>atomoxetine</i>	24	<i>benazepril hydrochloride</i>	19
<i>atomoxetine hydrochloride</i>	23	<i>benazepril</i>	16
<i>atorvastatin calcium</i>	18	<i>hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	
<i>atovaquone</i>	79	BENLYSTA	39
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	79	<i>benznidazole</i>	79
<i>atovaquone/proguanil hydrochloride</i>	79	<i>benztropine mesylate</i>	13
<i>atropine sulfate</i>	46	BEQALZI	73
<i>aubra eq</i>	33	BEQALZI STARTER PACK	73
AUGMENTIN	60	BESIVANCE	47
AUGTYRO	73	BESREMI	42
<i>aurovela 1.5/30</i>	33	BESREMI PEN	42
<i>aurovela 1/20</i>	33	<i>betaine anhydrous</i>	95
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	33	<i>betamethasone dipropionate</i>	27
<i>aurovela fe 1/20</i>	33	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	27
AUSTEDO	24	<i>betamethasone valerate</i>	27
AUSTEDO XR	24	BETASERON	22

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>betaxolol hcl</i>	14	<i>bupropion hydrochloride er (xl)</i>	65
<i>betaxolol hcl</i>	45	<i>buspirone hcl</i>	57
<i>bethanechol chloride</i>	31	<i>buspirone hydrochloride</i>	57
<i>bexarotene</i>	78	<i>butalbital/acetaminophen/caffeine</i>	24
BEXSERO	44	BYLVAY	30
<i>bicalutamide</i>	70	BYLVAY (PELLETS)	30
BICILLIN L-A	60	BYSANTI	81
BIKTARVY	85	BYSANTI TITRATION PACK A	80
<i>bismuth subcitrate</i>	30	BYSANTI TITRATION PACK B	80
<i>pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo</i>		BYSANTI TITRATION PACK C	80
<i>bisoprolol fumarate</i>	14	CABENUVA	85
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	16	<i>cabergoline</i>	38
BIVIGAM	42	CABLIVI	89
BIXLENVO	85	CABOMETYX	73
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	33	<i>calcipotriene</i>	26
<i>blisovi fe 1/20</i>	33	<i>calcitonin-salmon</i>	21
BONSITY	21	<i>calcitriol</i>	21
BOOSTRIX	44	<i>calcium acetate</i>	87
BOSULIF	73	CALQUENCE	73
<i>bosutinib</i>	73	<i>camila</i>	37
BRAFTOVI	73	<i>camrese</i>	33
BREO ELLIPTA	49	<i>camrese lo</i>	33
<i>breyna</i>	49	<i>candesartan cilexetil</i>	17
BREZTRI AEROSPHERE	49	<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	16
<i>briellyn</i>	33	CAPLYTA	81
BRIMONIDINE TARTRATE	46	CAPRELSA	73
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	46	<i>captopril</i>	19
<i>brinzolamide</i>	46	<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	16
<i>brivaracetam</i>	64	<i>carbamazepine</i>	63
<i>bromfenac sodium</i>	47	<i>carbamazepine er</i>	63
<i>bromocriptine mesylate</i>	13	<i>carbidopa</i>	14
BRUKINSA	73	<i>carbidopa/levodopa</i>	14
<i>budesonide</i>	21	<i>carbidopa/levodopa er</i>	14
<i>budesonide</i>	52	<i>carbidopa/levodopa odt</i>	14
<i>budesonide er</i>	21	<i>carglumic acid</i>	88
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate</i>	49	<i>carteolol hcl</i>	45
<i>bumetanide</i>	19	<i>cartia xt</i>	15
<i>buprenorphine</i>	55	<i>carvedilol</i>	14
<i>buprenorphine hcl</i>	48	<i>caspofungin acetate</i>	69
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	48	CAVHANZA	73
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone</i>	48	CAYSTON	50
<i>hydrochloride</i>		<i>cefaclor</i>	59
<i>bupropion hydrochloride</i>	65	<i>cefadroxil</i>	59
<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	48	<i>cefazolin</i>	59
<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	65	<i>cefazolin sodium</i>	59

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>cefdinir</i>	59	CLENPIQ	30
<i>cefepime</i>	59	<i>climara pro</i>	33
<i>cefepime hydrochloride</i>	59	<i>clindacin etz pledgets</i>	58
CEFEPIME/DEXTROSE	59	<i>clindamycin hcl</i>	58
<i>cefixime</i>	59	<i>clindamycin hydrochloride</i>	58
<i>cefotaxime sodium</i>	59	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	58
<i>cefotetan</i>	59	<i>clindamycin phosphate</i>	29
<i>cefoxitin sodium</i>	59	<i>clindamycin phosphate</i>	58
<i>cefpodoxime proxetil</i>	59	<i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide</i>	27
<i>cefprozil</i>	59	<i>clobazam</i>	62
<i>ceftaroline fosamil</i>	59	<i>clobetasol propionate</i>	27
<i>ceftazidime</i>	59	<i>clobetasol propionate emollient base</i>	27
<i>ceftriaxone sodium</i>	59	<i>clomipramine hydrochloride</i>	66
<i>cefuroxime axetil</i>	59	<i>clonazepam</i>	62
<i>cefuroxime sodium</i>	59	<i>clonazepam odt</i>	62
<i>celecoxib</i>	56	<i>clonidine</i>	17
<i>cephalexin</i>	59	<i>clonidine hydrochloride</i>	17
<i>cetirizine hydrochloride</i>	51	<i>clopidogrel</i>	89
<i>chateal eq</i>	33	<i>clorazepate dipotassium</i>	57
CHEMET	87	<i>clotrimazole</i>	69
<i>chlorhexidine gluconate</i>	25	<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	26
<i>chloroquine phosphate</i>	79	<i>clozapine</i>	80
<i>chlorpromazine hydrochloride</i>	79	<i>clozapine odt</i>	80
<i>chlorthalidone</i>	19	COARTEM	79
CHOLBAM	95	COBENFY	24
<i>cholestyramine</i>	18	COBENFY STARTER PACK	24
<i>cholestyramine light</i>	18	<i>colchicine</i>	20
<i>ciclodan</i>	29	<i>colesevelam hydrochloride</i>	18
<i>ciclopirox</i>	29	<i>colestipol hydrochloride</i>	18
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	29	<i>colistimethate sodium</i>	58
<i>ciclopirox olamine</i>	29	COMBIGAN	46
<i>cilostazol</i>	89	COMBIVENT RESPIMAT	49
CIMDUO	86	COMETRIQ	73
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	21	<i>compro</i>	68
CINRYZE	41	<i>conjugated estrogens</i>	33
<i>ciprofloxacin hcl</i>	61	<i>constulose</i>	29
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	47	COPIKTRA	73
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	61	<i>cortisone acetate</i>	37
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	61	COSENTYX	39
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	54	COSENTYX SENSOREADY PEN	39
<i>cisplatin</i>	70	COSENTYX UNOREADY	39
<i>citalopram hydrobromide</i>	67	COTELLIC	73
<i>claravis</i>	27	CREON	95
<i>clarithromycin</i>	61	CRESEMBA	69
<i>clarithromycin er</i>	61	<i>cromolyn sodium</i>	45

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>cromolyn sodium</i>	53	<i>desoximetasone</i>	28
<i>cromolyn sodium</i>	95	<i>desvenlafaxine er</i>	67
<i>cryselle</i>	33	<i>dexamethasone</i>	37
<i>cryselle-28</i>	33	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	47
CTEXLI	30	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	24
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	54	<i>dexmethylphenidate hydrochloride</i>	24
<i>cyanocobalamin</i>	89	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	23
<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	95	<i>dextromethorphan</i>	24
<i>cyclophosphamide</i>	70	<i>hydrobromide/quinidine sulfate</i>	
<i>cycloserine</i>	68	<i>dextrose 5%</i>	88
<i>cyclosporine</i>	43	<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45%</i>	88
<i>cyclosporine</i>	46	<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9%</i>	88
<i>cyclosporine modified</i>	42	DIACOMIT	62
<i>cyproheptadine hydrochloride</i>	51	<i>diazepam</i>	57
CYSTAGON	95	<i>diazepam</i>	62
CYSTARAN	46	<i>diazepam intensol</i>	57
<i>dabigatran etexilate</i>	89	<i>diazoxide</i>	93
<i>dalfampridine er</i>	22	<i>diclofenac potassium</i>	56
<i>danazol</i>	32	<i>diclofenac sodium</i>	26
<i>dantrolene sodium</i>	12	<i>diclofenac sodium</i>	47
DANZITEN	73	<i>diclofenac sodium</i>	56
<i>dapagliflozin</i>	20	<i>diclofenac sodium dr</i>	56
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er</i>	91	<i>diclofenac sodium er</i>	56
<i>dapsone</i>	68	<i>dicloxacillin sodium</i>	60
DAPTACEL	44	<i>dicyclomine hydrochloride</i>	31
<i>daptomycin</i>	58	<i>digox</i>	18
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	58	<i>digoxin</i>	17
<i>darunavir</i>	83	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	13
<i>dasatinib</i>	73	DILANTIN	63
<i>dasetta 1/35</i>	33	<i>diltiazem hcl</i>	15
<i>dasetta 7/7/7</i>	33	<i>diltiazem hcl er</i>	15
DAURISMO	73	<i>diltiazem hydrochloride</i>	15
<i>daysee</i>	34	<i>diltiazem hydrochloride er</i>	15
<i>deblitane</i>	37	<i>dilt-xr</i>	15
<i>deferasirox</i>	87	<i>dimethyl fumarate</i>	22
DELSTRIGO	85	<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	22
<i>delyla</i>	34	<i>diphenhydramine hydrochloride</i>	51
<i>demeclocycline hcl</i>	61	<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine</i>	29
DENG VAXIA	44	<i>sulfate</i>	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	37	<i>disopyramide phosphate</i>	18
DESCOVY	86	<i>disulfiram</i>	48
<i>desipramine hydrochloride</i>	66	<i>divalproex sodium dr</i>	62
<i>desmopressin acetate</i>	32	<i>divalproex sodium er</i>	62
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	34	<i>dofetilide</i>	18
<i>desonide</i>	28	<i>dolishale</i>	34

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>donepezil hcl</i>	12	EMSAM	66
<i>donepezil hydrochloride</i>	12	<i>emtricitabine</i>	86
DOPTLET	89	<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	85
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	46	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	86
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	46	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	86
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf</i>	46	EMTRIVA	86
DOTTI	34	<i>emzahn</i>	37
DOVATO	85	<i>enalapril maleate</i>	20
<i>doxazosin mesylate</i>	31	<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	16
<i>doxepin hcl</i>	66	ENBREL	43
<i>doxepin hydrochloride</i>	25	ENBREL MINI	43
<i>doxepin hydrochloride</i>	66	ENBREL SURECLICK	43
<i>doxycycline</i>	61	<i>endocet</i>	55
<i>doxycycline hyclate</i>	26	ENGERIX-B	44
<i>doxycycline hyclate</i>	61	<i>enilloring</i>	34
<i>doxycycline monohydrate</i>	61	<i>enoxaparin sodium</i>	90
DRIZALMA SPRINKLE	67	<i>enpresse-28</i>	34
<i>dronabinol</i>	68	ENSACOVE	74
DROXIA	71	<i>entacapone</i>	13
<i>droxidopa</i>	17	<i>entecavir</i>	86
DULERA	49	ENTYVIO PEN	40
<i>duloxetine hydrochloride dr</i>	67	<i>enulose</i>	29
DUPIXENT	40	ENVARSUS XR	43
<i>dutasteride</i>	31	EPIDIOLEX	64
EBGLYSS	28	<i>epinephrine</i>	53
EBGLYSS	40	<i>eplerenone</i>	17
<i>ec-naproxen</i>	56	<i>ergotamine tartrate/cafeine</i>	13
<i>econazole nitrate</i>	69	ERIVEDGE	74
EDURANT PED	85	ERLEADA	70
<i>efavirenz</i>	85	<i>erlotinib hydrochloride</i>	74
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	85	<i>errin</i>	37
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	85	<i>ertapenem sodium</i>	60
<i>effer-k</i>	88	<i>ery</i>	29
<i>elinest</i>	34	<i>erythromycin</i>	29
ELIQUIS	90	<i>erythromycin</i>	47
ELIQUIS STARTER PACK	89	<i>erythromycin dr</i>	61
ELLA	54	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	61
ELMIRON	31	<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	27
<i>eltrombopag olamine</i>	90	<i>escitalopram oxalate</i>	67
<i>eluryng</i>	34	<i>eslicarbazepine acetate</i>	63
EMGALITY	13	<i>esomeprazole magnesium</i>	31
EMPAVELI	40	<i>estarylla</i>	34
		<i>estradiol</i>	34
		<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	34

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
ESTRING	34	FINACEA	27
<i>eszopiclone</i>	25	<i>finasteride</i>	31
ETCAMAH	71	<i> fingolimod hydrochloride</i>	22
<i>ethambutol hydrochloride</i>	68	FINTEPLA	64
<i>ethosuximide</i>	62	FIRMAGON	38
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	34	FLAREX	47
<i>etodolac</i>	56	<i>flecainide acetate</i>	18
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	34	<i>fluconazole</i>	69
<i>etravirine</i>	85	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	69
EUCRISA	28	<i>flucytosine</i>	69
EULEXIN	71	<i>fludrocortisone acetate</i>	37
<i>everolimus</i>	43	<i>flunisolide</i>	52
<i>everolimus</i>	74	<i>fluocinolone acetonide</i>	28
EVOTAZ	83	<i>fluocinonide</i>	28
EVRYSDI	95	<i>fluorometholone</i>	47
<i>exemestane</i>	72	<i>fluorouracil</i>	26
EXXUA	66	<i>fluoxetine hydrochloride</i>	67
EXXUA TITRATION PACK	66	<i>fluphenazine decanoate</i>	79
<i>ezetimibe</i>	19	<i>fluphenazine hcl</i>	79
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	19	<i>fluphenazine hydrochloride</i>	79
FABRAZYME	95	<i>flurbiprofen</i>	56
<i>falmina</i>	34	<i>flurbiprofen sodium</i>	47
<i>famciclovir</i>	85	FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL	49
<i>famotidine</i>	30	ELLIPTA	
FANAPT	81	<i>fluticasone propionate</i>	28
FANAPT TITRATION PACK A	81	<i>fluticasone propionate</i>	52
FANAPT TITRATION PACK B	81	<i>fluticasone propionate/salmeterol</i>	49
FANAPT TITRATION PACK C	81	<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	49
FARXIGA	20	<i>fluvastatin</i>	18
FASENRA	49	<i>fluvastatin sodium er</i>	18
FASENRA PEN	49	<i>fluvoxamine maleate</i>	67
<i>febuxostat</i>	20	<i>folic acid</i>	89
<i>feirza 1.5/30</i>	34	<i>fondaparinux sodium</i>	90
<i>feirza 1/20</i>	34	<i>fosamprenavir calcium</i>	83
<i>felbamate</i>	64	<i>fosfomycin tromethamine</i>	58
<i>felodipine er</i>	14	<i>fosinopril sodium</i>	20
<i>fenofibrate</i>	18	<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	16
<i>fenofibrate micronized</i>	18	FOTIVDA	74
<i>fenofibric acid dr</i>	18	FRAGMIN	90
<i>fentanyl</i>	55	FRUZAQLA	74
<i>fesoterodine fumarate er</i>	31	<i>furosemide</i>	19
FETZIMA	67	FYAVOLV	34
FETZIMA TITRATION PACK	67	<i>gabapentin</i>	62
<i>fidaxomicin</i>	61	<i>galantamine hydrobromide</i>	12
FILSPARI	16	<i>galantamine hydrobromide er</i>	12

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>gallifrey</i>	37	<i>halobetasol propionate</i>	28
GAMASTAN	42	<i>haloperidol</i>	80
<i>ganciclovir</i>	84	<i>haloperidol decanoate</i>	79
GARDASIL 9	44	<i>haloperidol lactate</i>	79
<i>gatifloxacin</i>	47	HAVRIX	44
<i>gavilyte-c</i>	30	<i>heather</i>	37
<i>gavilyte-g</i>	30	<i>heparin sodium</i>	90
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	30	HEPLISAV-B	44
GAVRETO	74	HERNEXEOS	74
<i>gefitinib</i>	74	HIBERIX	44
<i>gemfibrozil</i>	18	HIZENTRA	42
GEMTESA	31	HUMALOG	93
<i>generlac</i>	30	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	93
<i>gengraf</i>	43	HUMALOG KWIKPEN	93
GENOTROPIN	32	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	93
GENOTROPIN MINIQUICK	32	HUMALOG MIX 75/25	93
<i>gentamicin sulfate</i>	47	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	93
<i>gentamicin sulfate</i>	57	HUMATIN	57
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	57	HUMULIN 70/30	94
GENVOYA	85	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	94
GILOTRIF	74	HUMULIN N	94
<i>glatiramer acetate</i>	22	HUMULIN N KWIKPEN	94
<i>glimepiride</i>	91	HUMULIN R	94
<i>glipizide</i>	91	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	94
<i>glipizide er</i>	91	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	94
<i>glipizide xl</i>	91	<i>hydralazine hydrochloride</i>	20
<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	91	<i>hydrochlorothiazide</i>	19
<i>glucagon emergency kit for low blood sugar</i>	93	<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	55
<i>glyburide</i>	92	<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	55
<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	92	<i>hydrocortisone</i>	21
<i>glycopyrrolate</i>	31	<i>hydrocortisone</i>	28
GLYXAMBI	92	<i>hydrocortisone</i>	37
GOMEKLI	74	<i>hydrocortisone valerate</i>	28
<i>griseofulvin microsize</i>	69	<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	55
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	69	<i>hydromorphone hcl</i>	55
<i>guanfacine hydrochloride</i>	17	<i>hydromorphone hydrochloride</i>	55
<i>guanfacine hydrochloride er</i>	24	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	79
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	93	<i>hydroxyurea</i>	71
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	93	<i>hydroxyzine hcl</i>	51
GVOKE KIT	93	<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	51
GVOKE PFS	93	<i>hydroxyzine pamoate</i>	51
<i>hailey 1.5/30</i>	34	HYPERHEP B	42
<i>hailey fe 1.5/30</i>	34	HYRNUO	74
<i>hailey fe 1/20</i>	34	<i>ibandronate sodium</i>	21
		IBRANCE	71

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
IBRANCE	74	<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	50
IBTROZI	74	<i>irbesartan</i>	17
<i>ibu</i>	56	<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	16
<i>ibuprofen</i>	56	ISENTRESS	85
<i>icatibant acetate</i>	41	ISENTRESS HD	85
<i>iclevia</i>	34	ISONIAZID	68
ICLUSIG	74	<i>isosorbide dinitrate</i>	20
<i>icosapent ethyl</i>	19	<i>isosorbide dinitrate/hydralazine</i>	16
IDHIFA	74	<i>hydrochloride</i>	
IDVYNZO	85	<i>isosorbide mononitrate</i>	20
IGALMI	48	<i>isosorbide mononitrate er</i>	20
ILEVRO	47	<i>isotretinoin</i>	27
<i>imatinib mesylate</i>	74	ISTURISA	32
IMBRUVICA	74	ITOVEBI	71
<i>imipenem/cilastatin</i>	60	<i>itraconazole</i>	69
<i>imipramine hcl</i>	66	<i>ivabradine hydrochloride</i>	16
<i>imipramine hydrochloride</i>	66	<i>ivermectin</i>	79
<i>imiquimod</i>	26	IWILFIN	71
IMKELDI	74	IXIARO	44
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	44	<i>jaimiess</i>	34
IMPAVIDO	58	JAKAFI	75
INBRIJA	14	JAKAFI XR	75
<i>incassia</i>	37	<i>jantoven</i>	90
INCRELEX	32	JANUMET	92
INCRUSE ELLIPTA	52	JANUMET XR	92
<i>indapamide</i>	19	JANUVIA	92
<i>indomethacin</i>	56	JARDIANCE	20
<i>indomethacin er</i>	56	JAYPIRCA	75
INFANRIX	44	<i>jencycla</i>	37
INFLIXIMAB	43	JENTADUETO	92
INGREZZA	25	JENTADUETO XR	92
INLURIYO	71	JIDEYTRO	75
INLYTA	74	<i>jinteli</i>	34
INQOVI	74	<i>jolessa</i>	34
INREBIC	71	JOURNAVX	56
<i>insulin lispro</i>	94	JUBBONTI	21
INSULIN SYRINGES, NEEDLES	54	JUBLIA	69
INTELENCE	85	JULUCA	85
<i>introvale</i>	34	<i>junel 1.5/30</i>	35
INVEGA HAFYERA	81	<i>junel 1/20</i>	35
INVEGA SUSTENNA	81	<i>junel fe 1.5/30</i>	35
INVEGA TRINZA	81	<i>junel fe 1/20</i>	35
IPOL INACTIVATED IPV	44	JYLAMVO	43
<i>ipratropium bromide</i>	52	JYNNEOS	44
<i>ipratropium bromide hfa</i>	52	KALETRA	83

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
KALYDECO	50	<i>larin fe 1.5/30</i>	35
<i>kariva</i>	35	<i>larin fe 1/20</i>	35
<i>kelnor 1/35</i>	35	<i>latanoprost</i>	47
KERENDIA	17	LAZCLUZE	72
KESIMPTA	22	<i>leflunomide</i>	43
<i>ketoconazole</i>	69	<i>lenalidomide</i>	70
<i>ketorolac tromethamine</i>	47	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	75
<i>ketorolac tromethamine</i>	56	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	75
<i>ketorolac tromethamine +rfid</i>	56	LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	75
KINERET	40	LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	75
KINRIX	44	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	75
<i>kionex</i>	87	LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	75
KISQALI	75	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	75
KISQALI FEMARA 400 DOSE	71	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	75
KISQALI FEMARA 600 DOSE	71	LEQEMBI IQLIK	12
<i>klayesta</i>	69	<i>lessina</i>	35
<i>klor-con</i>	88	<i>letrozole</i>	72
<i>klor-con 10</i>	88	<i>leucovorin calcium</i>	72
<i>klor-con 8</i>	88	LEUKERAN	70
<i>klor-con m10</i>	88	LEUKINE	91
<i>klor-con m15</i>	88	<i>leuprolide acetate</i>	38
<i>klor-con m20</i>	88	<i>levalbuterol hcl</i>	53
KLOXXADO	48	<i>levalbuterol hydrochloride</i>	53
KOMZIFTI	71	<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	53
KOSELUGO	75	<i>levetiracetam</i>	65
KRAZATI	75	<i>levetiracetam er</i>	65
<i>kurvelo</i>	35	<i>levobunolol hcl</i>	45
KYGEVVI	54	<i>levocarnitine</i>	54
<i>labetalol hydrochloride</i>	14	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	51
<i>lacosamide</i>	63	LEVOFLOXACIN	47
<i>lactulose</i>	30	<i>levofloxacin</i>	61
<i>lamivudine</i>	86	<i>levofloxacin in d5w</i>	61
<i>lamivudine</i>	86	<i>levonest</i>	35
<i>lamivudine/zidovudine</i>	86	<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	35
<i>lamotrigine</i>	64	<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	35
<i>lamotrigine er</i>	64	<i>levora 0.15/30-28</i>	35
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	64	LEVO-T	38
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	64	<i>levothyroxine sodium</i>	38
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	64	LEVOXYL	38
<i>lansoprazole</i>	31	<i>l-glutamine</i>	95
LANTUS	94	<i>lidocaine</i>	57
LANTUS SOLOSTAR	94	<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	26
<i>lapatinib ditosylate</i>	75	<i>lidocaine viscous</i>	26
<i>larin 1.5/30</i>	35	<i>lidocaine/prilocaine</i>	57
<i>larin 1/20</i>	35	LIFYORLI	75

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
LILETTA	37	LYTGOBI	76
<i>linezolid</i>	58	LYUMJEV	94
LINZESS	30	LYUMJEV KWIKPEN	94
<i>liomny</i>	38	<i>lyza</i>	37
<i>liothyronine sodium</i>	38	<i>macitentan</i>	51
<i>lisinopril</i>	20	<i>magnesium sulfate</i>	88
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	16	<i>malathion</i>	29
<i>lithium</i>	48	<i>maraviroc</i>	83
<i>lithium carbonate</i>	48	<i>marlissa</i>	35
<i>lithium carbonate er</i>	48	MARPLAN	66
LIVTENCITY	84	MATULANE	70
<i>lojaimiess</i>	35	<i>matzim la</i>	15
LOKELMA	87	MAVYRET	84
<i>lomustine</i>	70	MAYZENT	22
LONSURF	72	MAYZENT STARTER PACK	22
<i>loperamide hydrochloride</i>	29	<i>meclizine hcl</i>	68
<i>lopinavir/ritonavir</i>	83	<i>meclizine hydrochloride</i>	68
<i>lorazepam</i>	57	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	37
<i>lorazepam intensol</i>	57	<i>mefloquine hydrochloride</i>	79
LORBRENA	75	<i>megestrol acetate</i>	37
<i>losartan potassium</i>	17	MEKINIST	76
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	16	MEKTOVI	76
<i>loteprednol etabonate</i>	47	<i>meleya</i>	37
<i>loteprednol etabonate/tobramycin</i>	46	<i>meloxicam</i>	56
<i>lovastatin</i>	18	<i>memantine hcl titration pak</i>	12
<i>low-ogestrel</i>	35	<i>memantine hydrochloride</i>	12
<i>loxapine</i>	80	<i>memantine hydrochloride er</i>	12
<i>lubiprostone</i>	30	MENQUADFI	44
<i>luizza 1.5/30</i>	35	MENVEO	44
<i>luizza 1/20</i>	35	<i>mercaptopurine</i>	71
LUMAKRAS	76	<i>meropenem</i>	60
LUMIGAN	48	<i>mesalamine</i>	21
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	39	<i>mesalamine dr</i>	21
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	39	<i>mesalamine er</i>	21
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	39	MESNA	72
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	39	<i>metformin hydrochloride</i>	92
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	39	<i>metformin hydrochloride er</i>	92
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	39	<i>methadone hcl</i>	55
<i>lurasidone hydrochloride</i>	81	<i>methadone hydrochloride</i>	55
<i>lutea</i>	35	<i>methadone hydrochloride intensol</i>	55
LYBALVI	81	<i>methenamine hippurate</i>	58
<i>lyleq</i>	37	<i>methimazole</i>	38
<i>lyllana</i>	35	<i>methocarbamol</i>	95
LYNPARZA	76	<i>methotrexate</i>	43
LYSODREN	72	<i>methotrexate sodium</i>	43

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>methsuximide</i>	62	<i>mono-lynyah</i>	35
METHYLDOPA	17	<i>montelukast sodium</i>	52
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	24	<i>morphine sulfate</i>	55
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	24	<i>morphine sulfate er</i>	55
<i>methylphenidate hydrochloride er (dif)</i>	24	MOUNJARO	92
<i>methylphenidate hydrochloride er (osm)</i>	24	MOVANTIK	30
<i>methylprednisolone</i>	37	<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium</i>	61
<i>methylprednisolone dose pack</i>	37	<i>hydrochloride</i>	
<i>metoclopramide hcl</i>	30	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	47
<i>metoclopramide hydrochloride</i>	30	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	61
<i>metolazone</i>	19	MRESVIA	44
<i>metoprolol succinate er</i>	14	MULTAQ	18
<i>metoprolol tartrate</i>	14	<i>mupirocin</i>	29
<i>metronidazole</i>	27	<i>mycophenolate mofetil</i>	43
<i>metronidazole</i>	58	<i>mycophenolic acid dr</i>	43
<i>metronidazole vaginal</i>	58	MYRBETRIQ	32
<i>metyrosine</i>	16	<i>nabumetone</i>	56
<i>mexiletine hydrochloride</i>	18	<i>nadolol</i>	14
<i>micafungin</i>	69	<i>nafticillin sodium</i>	60
<i>microgestin 1.5/30</i>	35	<i>naloxone hcl</i>	48
<i>microgestin 1/20</i>	35	<i>naloxone hydrochloride</i>	48
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	35	<i>naltrexone hydrochloride</i>	49
<i>microgestin fe 1/20</i>	35	<i>naproxen</i>	56
<i>midodrine hydrochloride</i>	17	<i>naproxen dr</i>	56
MIEBO	46	<i>naproxen sodium</i>	56
<i>mifepristone</i>	39	<i>naratriptan hcl</i>	12
<i>miglustat</i>	95	NATACYN	47
<i>mili</i>	35	<i>nateglinide</i>	92
<i>milnacipran hydrochloride</i>	23	NAYZILAM	65
<i>milnacipran hydrochloride titration pack</i>	23	<i>nebivolol hydrochloride</i>	14
MIMRYLO	91	<i>necon 0.5/35-28</i>	35
<i>mimvey</i>	35	<i>nefazodone hydrochloride</i>	67
<i>minocycline hcl</i>	62	<i>neomycin sulfate</i>	57
<i>minocycline hydrochloride</i>	62	<i>neomycin/polymyxin/bacitracin</i>	46
<i>minoxidil</i>	20	<i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc</i>	46
<i>mirtazapine</i>	66	<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortis</i>	46
<i>mirtazapine odt</i>	66	<i>one</i>	
<i>misoprostol</i>	31	<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	46
M-M-R II	44	<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	46
<i>modafinil</i>	25	<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	55
MODEYSO	72	<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	55
<i>moexipril hydrochloride</i>	20	NERLYNX	76
<i>molindone hydrochloride</i>	80	NEULASTA	91
<i>момetasone furoate</i>	28	NEULASTA ONPRO KIT	91
<i>момetasone furoate</i>	52	<i>nevirapine</i>	85

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>nevirapine er</i>	85	NOVOLIN R	94
NEXLETOL	19	NOVOLIN R FLEXPEN	94
NEXLIZET	19	NOVOLIN R FLEXPEN RELION	94
NEXPLANON	37	NOVOLIN R RELION	94
<i>niacin er</i>	19	NOVOLOG	95
NICOTROL NS	48	NOVOLOG FLEXPEN	94
<i>nifedipine er</i>	15	NOVOLOG FLEXPEN RELION	94
<i>nilotinib hydrochloride</i>	76	NOVOLOG MIX 70/30	95
<i>nilutamide</i>	71	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	94
<i>nimodipine</i>	15	FLEXPEN	
NINLARO	76	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	94
<i>nintedanib esylate</i>	50	FLEXPEN RELION	
<i>nitazoxanide</i>	79	NOVOLOG MIX 70/30 RELION	94
<i>nitisinone</i>	95	NOVOLOG PENFILL	95
NITRO-BID	20	NOVOLOG RELION	95
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	58	NUBEQA	71
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	58	NUCALA	50
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	58	NUPLAZID	81
<i>nitroglycerin</i>	20	NURTEC	13
<i>nitroglycerin</i>	30	NUTRILIPID	54
<i>nitroglycerin transdermal</i>	20	<i>nyamyc</i>	69
<i>nizatidine</i>	31	<i>nylia 1/35</i>	36
<i>nora-be</i>	37	<i>nylia 7/7/7</i>	36
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	35	<i>nystatin</i>	69
<i>norethindrone</i>	37	<i>nystatin/triamcinolone</i>	26
<i>norethindrone acetate</i>	37	<i>nystatin/triamcinolone acetoneide</i>	26
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	36	<i>nystop</i>	70
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	35	<i>octreotide acetate</i>	39
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	36	ODEFSEY	86
<i>norlyroc</i>	37	ODOMZO	76
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	36	OFEV	50
<i>nortrel 1/35</i>	36	<i>ofloxacin</i>	47
<i>nortrel 7/7/7</i>	36	<i>ofloxacin</i>	55
<i>nortriptyline hcl</i>	66	OGSIVEO	72
<i>nortriptyline hydrochloride</i>	66	OJEMDA	72
NORVIR	83	OJJAARA	76
NOVOLIN 70/30	94	<i>olanzapine</i>	82
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	94	<i>olanzapine odt</i>	82
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	94	<i>olmesartan medoxomil</i>	17
NOVOLIN 70/30 RELION	94	<i>olmesartan</i>	16
NOVOLIN N	94	<i>medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	
NOVOLIN N FLEXPEN	94	<i>olopatadine hydrochloride</i>	45
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	94	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	19
NOVOLIN N RELION	94	<i>omeprazole</i>	31
		<i>omeprazole dr</i>	31

Nombre del medicamento	Página
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT	54
(GEN 5)	
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS	54
(GEN 5)	
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT	54
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	54
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	54
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	54
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	54
<i>ondansetron hcl</i>	68
<i>ondansetron hydrochloride</i>	68
<i>ondansetron odt</i>	68
ONPATTRO	95
ONUREG	72
OPIPZA	82
OPVEE	48
ORENCIA	40
ORENCIA	43
ORENCIA CLICKJECT	40
ORENITRAM	51
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	51
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	51
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	51
ORGOVYX	39
ORKAMBI	50
<i>orphenadrine citrate er</i>	95
<i>orquidea</i>	37
ORSERDU	71
<i>oseltamivir phosphate</i>	84
OSENVELT	21
OSPHENA	32
OTEZLA	26
OTEZLA	40
OTEZLA XR	26
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY	40
TREATMENT INITIATION PACK	
<i>oxaprozin</i>	56
<i>oxcarbazepine</i>	63
<i>oxybutynin chloride</i>	32
<i>oxybutynin chloride er</i>	32
<i>oxycodone hydrochloride</i>	56
<i>oxycodone/acetaminophen</i>	56
OZEMPIC	92
PACERONE	18
<i>paliperidone er</i>	82

Nombre del medicamento	Página
PANRETIN	79
<i>pantoprazole sodium</i>	31
<i>paricalcitol</i>	21
<i>paroxetine hcl</i>	67
<i>paroxetine hydrochloride</i>	67
PAXLOVID	87
<i>pazopanib hydrochloride</i>	76
PEDIARIX	44
PEDVAXHIB	44
<i>peg-3350/electrolytes</i>	30
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	30
PEGASYS	42
PEGASYS	43
PEMAZYRE	76
PENBRAYA	44
<i>penicillamine</i>	87
<i>penicillin g sodium</i>	60
<i>penicillin v potassium</i>	60
PENMENVY	45
PENTACEL	45
<i>pentamidine isethionate</i>	79
<i>pentoxifylline er</i>	16
<i>perampanel</i>	65
<i>perindopril erbumine</i>	20
<i>periogard</i>	26
<i>permethrin</i>	29
<i>perphenazine</i>	80
PERSERIS	82
<i>phenelzine sulfate</i>	66
<i>phenobarbital</i>	62
PHENYTEK	63
<i>phenytoin</i>	63
<i>phenytoin infatabs</i>	63
<i>phenytoin sodium extended</i>	63
PHESGO	72
<i>philith</i>	36
PIFELTRO	86
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	26
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	46
<i>pimecrolimus</i>	28
<i>pimozide</i>	80
<i>pimtrea</i>	36
<i>pindolol</i>	14
<i>pioglitazone hcl</i>	92
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	92

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>pioglitazone hydrochloride</i>	92	<i>probenecid/colchicine</i>	20
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	60	<i>prochlorperazine</i>	68
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	76	<i>prochlorperazine maleate</i>	68
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	76	PROCRIT	91
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	76	<i>procto-med hc</i>	21
<i>pirfenidone</i>	50	<i>progesterone</i>	37
<i>piroxicam</i>	57	PROGRAF	43
<i>pitavastatin calcium</i>	18	PROLASTIN-C	95
PLENAMINE	88	<i>promethazine hcl</i>	68
<i>podofilox</i>	26	<i>promethazine hydrochloride</i>	68
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	46	<i>promethegan</i>	68
<i>pomalidomide</i>	70	<i>propafenone hcl</i>	18
POMALYST	70	<i>propafenone hydrochloride</i>	18
<i>portia-28</i>	36	<i>propafenone hydrochloride er</i>	18
<i>posaconazole</i>	70	<i>propranolol hcl</i>	14
<i>posaconazole dr</i>	70	<i>propranolol hydrochloride</i>	14
<i>potassium chloride</i>	89	<i>propranolol hydrochloride er</i>	14
<i>potassium chloride er</i>	89	<i>propylthiouracil</i>	38
<i>potassium citrate er</i>	89	PROQUAD	45
PRALUENT	19	<i>protriptyline hcl</i>	66
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	13	PULMOZYME	50
<i>prasugrel hydrochloride</i>	89	<i>pyrazinamide</i>	69
<i>pravastatin sodium</i>	18	<i>pyridostigmine bromide</i>	13
<i>praziquantel</i>	79	<i>pyrimethamine</i>	79
<i>prazosin hydrochloride</i>	14	PYRUKYND	96
<i>prednisolone</i>	38	PYRUKYND TAPER PACK	95
<i>prednisolone acetate</i>	47	QINLOCK	76
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	38	QUADRACEL	45
<i>prednisone</i>	38	<i>quetiapine fumarate</i>	82
<i>pregabalin</i>	62	<i>quetiapine fumarate er</i>	82
PREMARIN	36	<i>quinapril hydrochloride</i>	20
PREMPHASE	36	<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	16
PREMPRO	36	<i>quinidine sulfate</i>	18
<i>prenatal</i>	89	<i>quinine sulfate</i>	79
<i>pretomanid</i>	68	QVAR REDHALER	52
<i>prevalite</i>	19	RABAVERT	45
PREVYMIS	84	<i>rabeprazole sodium</i>	31
PREZCOBIX	83	RALDESY	67
PREZISTA	83	<i>raloxifene hydrochloride</i>	32
<i>primaquine phosphate</i>	79	<i>ramelteon</i>	25
<i>primidone</i>	63	<i>ramipril</i>	20
PRIORIX	45	<i>ranolazine er</i>	16
PRIVIGEN	42	<i>rasagiline mesylate</i>	14
PROAIR RESPICLICK	53	RASONQUE	76
<i>probenecid</i>	20	RAYALDEE	21

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
RECOMBIVAX HB	45	<i>roweepra</i>	65
<i>repaglinide</i>	92	ROZLYTREK	77
REPATHA	19	RUBRACA	77
REPATHA SURECLICK	19	<i>rufinamide</i>	63
RESTASIS	47	RUKOBIA	83
RESTASIS MULTIDOSE	46	RYBELSUS	92
RETACRIT	91	RYDAPT	77
RETEVMO	77	<i>sacubitril/valsartan</i>	16
REVCovi	96	SANTYL	26
REVUFORJ	72	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	96
REXTOVY	48	SAVELLA	23
REXULTI	82	SAVELLA TITRATION PACK	23
REYATAZ	83	SCSEMBLIX	77
REZDIFFRA	38	<i>scopolamine</i>	68
REZLIDHIA	77	SECUADO	82
REZUROCK	43	<i>selegiline hcl</i>	14
RHOPRESSA	46	<i>selenium sulfide</i>	28
<i>ribavirin</i>	84	SELZENTRY	83
<i>rifabutin</i>	68	SEREVENT DISKUS	53
<i>rifampin</i>	69	<i>sertraline hcl</i>	67
<i>rifapentine</i>	69	<i>sertraline hydrochloride</i>	67
<i>rilpivirine hydrochloride</i>	86	<i>setlakin</i>	36
<i>riluzole</i>	25	<i>sevelamer hydrochloride</i>	87
RINVOQ	40	SFROWASA	21
RINVOQ LQ	40	<i>sharobel</i>	37
<i>risedronate sodium</i>	21	SHINGRIX	45
<i>risperidone</i>	82	SIGNIFOR	39
<i>risperidone er</i>	82	<i>sildenafil</i>	31
<i>risperidone odt</i>	82	<i>sildenafil citrate</i>	31
<i>ritonavir</i>	83	<i>sildenafil citrate</i>	51
<i>rivaroxaban</i>	90	<i>silodosin</i>	31
<i>rivastigmine tartrate</i>	12	<i>silver sulfadiazine</i>	26
<i>rivastigmine transdermal system</i>	12	SIMBRINZA	47
RIVFLOZA	54	<i>simliya</i>	36
<i>rizatriptan benzoate</i>	12	<i>simpesse</i>	36
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	12	<i>simvastatin</i>	18
ROCKLATAN	47	<i>sirolimus</i>	43
<i>roflumilast</i>	53	SIRTURO	69
ROMVIMZA	77	SIVEXTRO	58
<i>ropinirole er</i>	13	SKYCLARYS	54
<i>ropinirole hcl</i>	13	SKYRIZI	40
<i>ropinirole hydrochloride</i>	13	SKYRIZI PEN	40
<i>rosuvastatin calcium</i>	18	<i>sodium chloride</i>	89
ROTARIX	45	<i>sodium chloride 0.45%</i>	89
ROTATEQ	45	<i>sodium chloride 0.9%</i>	54

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>sodium oxybate</i>	25	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	61
<i>sodium phenylbutyrate</i>	96	<i>sulfasalazine</i>	21
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	87	<i>sulindac</i>	57
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	30	<i>sumatriptan</i>	12
<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	84	<i>sumatriptan succinate</i>	12
<i>solifenacin succinate</i>	32	<i>sunitinib malate</i>	77
SOLQUA 100/33	92	SUNLENCA	83
SOLTAMOX	71	SUTAB	30
SOMAVERT	39	SYMPAZAN	63
<i>sorafenib</i>	77	SYMTUZA	83
<i>sorafenib tosylate</i>	77	SYNJARDY	93
<i>sotalol hcl</i>	18	SYNJARDY XR	92
<i>sotalol hydrochloride</i>	18	SYNTHROID	38
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	18	TABLOID	71
SPEVIGO	28	TABRECTA	77
SPIRIVA RESPIMAT	52	<i>tacrolimus</i>	28
<i>spironolactone</i>	17	<i>tacrolimus</i>	43
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	17	<i>tacrolimus er</i>	43
SPRAVATO 56MG DOSE	66	<i>tadalafil</i>	31
SPRAVATO 84MG DOSE	66	<i>tadalafil</i>	51
<i>sprintec 28</i>	36	TAFINLAR	77
SPRITAM	65	TAGRISSO	77
SPS	87	TALICIA	30
<i>sronyx</i>	36	TALZENNA	77
<i>ssd</i>	26	<i>tamoxifen citrate</i>	71
STARJEMZA	40	<i>tamsulosin hydrochloride</i>	31
STEQUEYMA	41	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	36
STIOLTO RESPIMAT	50	TARPEYO	21
STIVARGA	77	TAVNEOS	41
<i>stoboclo</i>	21	<i>tazarotene</i>	27
STRENSIQ	96	TAZICEF	59
<i>streptomycin sulfate</i>	58	TAZVERIK	78
STRIBILD	85	<i>telmisartan</i>	17
SUBVENITE	65	<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	17
<i>subvenite starter kit/blue</i>	65	<i>temazepam</i>	25
<i>subvenite starter kit/green</i>	65	TENIVAC	45
<i>subvenite starter kit/orange</i>	65	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	86
SUCRAID	96	TEPMETKO	78
<i>sucralfate</i>	31	<i>terazosin hcl</i>	31
<i>sulfacetamide sodium</i>	47	<i>terazosin hydrochloride</i>	31
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone</i>	47	<i>terbinafine hcl</i>	70
<i>sodium phosphate</i>		<i>terconazole</i>	70
<i>sulfadiazine</i>	61	<i>teriparatide</i>	21
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	61	<i>testosterone</i>	33
		<i>testosterone cypionate</i>	32

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>testosterone enanthate</i>	33	<i>tranexamic acid</i>	89
<i>testosterone pump</i>	33	<i>tranylcypromine sulfate</i>	66
<i>tetrabenazine</i>	25	<i>travoprost</i>	48
<i>tetracycline hydrochloride</i>	62	<i>trazodone hydrochloride</i>	67
TEVIMBRA	71	TRELEGY ELLIPTA	50
THALOMID	70	TRELSTAR MIXJECT	39
<i>theophylline er</i>	53	TREMFYA	41
<i>thioridazine hydrochloride</i>	80	TREMFYA INDUCTION PACK FOR CROHNS DISEASE/ULCERATIVE COLITIS	41
<i>thiothixene</i>	80	TREMFYA PEN	41
<i>tiadylt er</i>	15	TRESIBA	95
<i>tiagabine hydrochloride</i>	63	TRESIBA FLEXTOUCH	95
TIBSOVO	78	<i>tretinoin</i>	27
<i>ticagrelor</i>	89	<i>tretinoin</i>	79
TICOVAC	45	<i>triamcinolone acetonide</i>	28
<i>tigecycline</i>	58	<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	26
<i>timolol maleate</i>	13	<i>triamterene</i>	19
<i>timolol maleate</i>	45	<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	17
<i>tinidazole</i>	58	<i>triderm</i>	29
<i>tiotropium bromide</i>	52	<i>trientine hydrochloride</i>	87
TIVICAY	85	<i>tri-estarylla</i>	36
TIVICAY PD	85	<i>trifluoperazine hcl</i>	80
<i>tizanidine hcl</i>	12	<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	80
<i>tizanidine hydrochloride</i>	12	<i>trifluridine</i>	47
TOBI PODHALER	50	<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	13
TOBRADEX	47	TRIJARDY XR	93
<i>tobramycin</i>	47	TRIKAFTA	51
<i>tobramycin</i>	50	<i>tri-lynyah</i>	36
<i>tobramycin sulfate</i>	58	<i>trimethoprim</i>	58
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	47	<i>tri-mili</i>	36
<i>tofacitinib citrate</i>	41	<i>trimipramine maleate</i>	66
<i>tofacitinib citrate er</i>	41	TRINTELLIX	67
<i>tolterodine tartrate</i>	32	<i>tri-sprintec</i>	36
<i>tolterodine tartrate er</i>	32	TRIUMEQ	86
<i>tolvaptan</i>	87	TRIUMEQ PD	86
<i>topiramate</i>	65	<i>tri-vylibra</i>	36
<i>topotecan hcl</i>	72	<i>trospium chloride</i>	32
<i>topotecan hydrochloride</i>	72	<i>trospium chloride er</i>	32
<i>toremifene citrate</i>	71	TRULICITY	93
<i>torsemide</i>	19	TRUMENBA	45
TOUJEO MAX SOLOSTAR	95	TRUQAP	78
TOUJEO SOLOSTAR	95	TRYNGOLZA	19
TRADJENTA	93	TUKYSA	78
<i>tramadol hydrochloride</i>	56	TURALIO	78
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	56		
<i>trandolapril</i>	20		

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>turqoz</i>	36	VEPPANU	71
TWINRIX	45	<i>verapamil hcl er</i>	15
TYBOST	84	<i>verapamil hcl sr</i>	15
TYENNE	41	<i>verapamil hydrochloride</i>	15
TYMLOS	22	<i>verapamil hydrochloride er</i>	15
TYPHIM VI	45	<i>verapamil hydrochloride sr</i>	15
TYRVAYA	47	VERQUVO	20
UBRELVY	13	VERSACLOZ	80
UDENYCA	91	VERZENIO	78
UDENYCA ONBODY	91	V-GO 20	54
UNITHROID	38	V-GO 30	54
<i>urea</i>	26	V-GO 40	54
<i>ursodiol</i>	30	<i>vienva</i>	36
UZEDY	82	<i>vigabatrin</i>	63
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	85	<i>vigadrone</i>	63
VALCHLOR	70	VIGAFYDE	63
<i>valganciclovir</i>	84	<i>vilazodone hydrochloride</i>	68
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	84	VIMKUNYA	45
<i>valproic acid</i>	65	<i>viorele</i>	36
<i>valsartan</i>	17	VIRACEPT	83
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	17	VIREAD	86
VALTOCO 10 MG DOSE	63	<i>vitamin d</i>	89
VALTOCO 15 MG DOSE	63	VITRAKVI	78
VALTOCO 20 MG DOSE	63	VIVITROL	49
VALTOCO 5 MG DOSE	63	VIVOTIF	45
VALTYA 1/35	36	VIZIMPRO	78
<i>valtya 1/50</i>	36	VOCABRIA	85
<i>vancomycin hcl</i>	58	<i>volnea</i>	36
<i>vancomycin hydrochloride</i>	58	VONJO	72
VANFLYTA	78	VORANIGO	72
VAQTA	45	<i>voriconazole</i>	70
<i>varenicline starting month</i>	48	VOSEVI	84
<i>varenicline tartrate</i>	48	VOWST	30
<i>varenicline tartrate continuing month</i>	48	VRAYLAR	83
VARIVAX	45	VUMERITY	22
VAXCHORA	45	<i>vyfemla</i>	36
VAXELIS	45	VYJUVEK	85
VELPHORO	87	<i>vylibra</i>	36
VELTASSA	87	VYNDAMAX	17
VENCLEXTA	78	VYVGART HYTRULO	13
VENCLEXTA STARTING PACK	78	VYVGART HYTRULO	41
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	68	VYZULTA	48
<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	67	<i>warfarin sodium</i>	90
VEOPOZ	41	WEGOVY	54
VEOZAH	25	WELIREG	96

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>wera</i>	36	<i>ziprasidone hcl</i>	83
WINREVAIR	51	<i>ziprasidone mesylate</i>	83
<i>wixela inhub</i>	50	ZIRGAN	47
WYOST	22	ZOKINVY	54
XALKORI	78	ZOLINZA	72
XARELTO	90	<i>zolmitriptan</i>	13
XATMEP	44	<i>zolpidem tartrate</i>	25
XCOPRI	64	<i>zolpidem tartrate er</i>	25
XDEMVY	47	ZONISADE	64
XERMELO	29	<i>zonisamide</i>	64
XIFAXAN	30	<i>zovia 1/35</i>	36
XIGDUO XR	93	ZTALMY	63
XIIDRA	47	ZURZUVAE	66
XOCOVA	87	ZYDELIG	78
XOFLUZA	84	ZYKADIA	78
XOLAIR	41	ZYMFENTRA 2-PEN	44
XOLREMDI	91	ZYMFENTRA 2-SYRINGE	44
XOSPATA	78	ZYPREXA RELPREVV	83
XPOVIO	78		
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	78		
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	78		
XTAMPZA ER	55		
XTANDI	71		
<i>xulane</i>	36		
<i>yargesa</i>	96		
YESINTEK	41		
YF-VAX	45		
YONSA	71		
<i>yulithira</i>	78		
YUPELRI	52		
<i>yuvaferm</i>	36		
<i>zafemy</i>	36		
<i>zafirlukast</i>	52		
<i>zaleplon</i>	25		
ZARXIO	91		
ZEJULA	78		
ZELBORAF	78		
ZELVYSIA	96		
<i>zenatane</i>	27		
ZENBEXUS	72		
ZENPEP	96		
ZEPOSIA	23		
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	22		
ZEPOSIA STARTER KIT	22		
<i>zidovudine</i>	86		

Notice of Availability of Language Assistance Services

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services and free communications in other formats, such as large print, are available to you. Call 1-866-535-8343. (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas y comunicaciones en otros formatos como letra grande, sin cargo, a su disposición. Llame al 1-866-535-8343. (TTY: 711).

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-866-535-8343 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Chinese:

注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 1-866-535-8343 (文本电话: 711) 或咨询您的服务提供商。

Korean: 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-866-535-8343 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Arabic: تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم - أو تحدث إلى مقدم الخدمة

Urdu: دھیان دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو مفت زبان میں مدد کی خدمات اور مفت مواصلات

دوسرے فارمیٹس، جیسے بڑے پرنٹ، آپ کے لیے دستیاب ہیں۔ 1-866-535-8343 پر کال کریں۔

Tagalog: PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-866-535-8343 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique et des communications dans d'autres formats, notamment en gros caractères, sont mis à votre disposition gratuitement. Appelez le 1-866-535-8343. (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-866-535-8343. (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

توجه: اگر بہ زبان فارسی صحبت می‌کنید، خدمات رایگان کمک زبانی و ارتباطات رایگان در قالب‌های دیگر، مانند چاپ بزرگ، برای شما

تماس بگیرید 1-866-535-8343. (TTY: 711) در دسترس است. با شماره **Persian**

German: ACHTUNG: Falls Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzen und kostenlose Kommunikation in anderen Formaten, wie zum große Schrift, zur Verfügung. Rufen Sie 1-866-535-8343. (TTY: 711).

Gujarati: ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો મફત ભાષા સહાય સેવાઓ અને મોટા અક્ષરો જેવા અન્ય ફોર્મેટમાં મફત સંદેશાવ્યવહાર તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. 1-866-535-8343 પર કોલ કરો. (TTY: 711).

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-866-535-8343 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Japanese:

日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-866-535-8343 (TTY: 711) までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

Laotian: ຄຳແນະນຳ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-866-535-8343 (TTY: 711) ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.



Este formulario se actualizó el 01/01/2027. Para más información o otras preguntas, comuníquese con *OptumRx* al 1-800-707-8194 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite [KelseyCareAdvantage.com](https://www.KelseyCareAdvantage.com).

1-866-535-8343 (TTY: 711)
KelseyCareAdvantage.com