KelseyCare Advantage

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.



713-442-2COH (2264) (TTY: 711)

KelseyCareAdvantage.com/COH

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-aspártico (NMDA)		
memantine hcl titration pak tablet 0	2	
memantine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 14mg, 21mg, 28mg, 7mg	4	QL(30 EA por 30 días)
memantine hydrochloride tablet 10mg, 5mg	2	
Inhibidores de la colinesterasa		
donepezil hcl tablet disintegrating 10mg, 5mg	2	
donepezil hcl tablet 10mg	1	
donepezil hcl tablet 23mg	4	
donepezil hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
galantamine hydrobromide er capsule extended release 24 hour 16mg, 24mg, 8mg	4	
galantamine hydrobromide solution 4mg/ml	4	
galantamine hydrobromide tablet 12mg, 4mg, 8mg	4	
rivastigmine tartrate capsule 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	4	
rivastigmine transdermal system patch 24 hour 13.3mg/24hr, 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr	4	
Agentes antiespásticos		
Agentes antiespásticos		
baclofen tablet 10mg, 20mg	2	
baclofen tablet 5mg	3	
dantrolene sodium capsule 100mg, 25mg, 50mg	4	
tizanidine hcl tablet 2mg	2	
tizanidine hydrochloride tablet 4mg	2	
Agentes antijaquecosos		
Agonista de receptores de serotonina (5-HT)		
naratriptan hcl tablet 1mg, 2.5mg	3	QL(9 EA por 30 días)
rizatriptan benzoate odt tablet disintegrating 10mg, 5mg	3	QL(18 EA por 30 días)
rizatriptan benzoate tablet 10mg, 5mg	2	QL(18 EA por 30 días)
sumatriptan succinate injection 6mg/0.5ml	4	QL(5 ML por 30 días)
sumatriptan succinate tablet 100mg, 25mg, 50mg	2	QL(9 EA por 30 días)
sumatriptan solution 20mg/act, 5mg/act	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
zolmitriptan tablet 2.5mg, 5mg	3	QL(12 EA por 30 días)
Alcaloides del cornezuelo		
dihydroergotamine mesylate solution 4mg/ml	4	QL(8 ML por 30 días); PA
ergotamine tartrate/caffeine tablet 100mg; 1mg	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		
timolol maleate tablet 10mg, 20mg, 5mg	3	
Agentes antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
pyridostigmine bromide tablet 60mg	2	
VYVGART HYTRULO INJECTION 180MG/ML; 2000UNIT/ML	5	PA
Agentes antiparkinsonianos		
Agentes antiparkinsonianos, otros		
entacapone tablet 200mg	3	
Agonistas de la dopamina		
bromocriptine mesylate capsule 5mg	4	
bromocriptine mesylate tablet 2.5mg	4	
pramipexole dihydrochloride tablet 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg	2	
ropinirole er tablet extended release 24 hour 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg	4	
ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg	2	
ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg	2	
Anticolinérgicos		
benztropine mesylate tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	2	
trihexyphenidyl hydrochloride tablet 2mg, 5mg	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 monoaminooxidasa B (MAO-B)		
rasagiline mesylate tablet 0.5mg, 1mg	4	
selegiline hcl capsule 5mg	3	
selegiline hcl tablet 5mg	3	
Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos		
carbidopa/levodopa er tablet extended release 25mg; 100mg, 50mg; 200mg	3	
carbidopa/levodopa odt tablet disintegrating 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg	4	
carbidopa/levodopa tablet 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg	2	
carbidopa tablet 25mg	4	
INBRIJA CAPSULE 42MG	5	PA
Agentes cardiovasculares		
Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa		
prazosin hydrochloride capsule 1mg, 2mg, 5mg	2	
Agentes bloqueantes adrenérgicos beta		
acebutolol hydrochloride capsule 200mg, 400mg	2	
atenolol tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
betaxolol hcl tablet 10mg, 20mg	3	
bisoprolol fumarate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	2	
carvedilol tablet 12.5mg, 25mg, 3.125mg, 6.25mg	1	
labetalol hydrochloride tablet 100mg, 200mg, 300mg	2	
metoprolol succinate er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
metoprolol tartrate tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg	1	
nadolol tablet 20mg, 40mg, 80mg	2	
nebivolol hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg	3	
pindolol tablet 10mg, 5mg	3	
propranolol hcl tablet 40mg	2	
propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg, 60mg, 80mg	2	
propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg	2	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas		
amlodipine besylate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
felodipine er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg	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
nifedipine er tablet extended release 24 hour 30mg, 60mg, 90mg	2	
nimodipine capsule 30mg	4	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas		
cartia xt capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
dilt-xr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg	2	
diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour 120mg, 60mg, 90mg	4	
diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg	2	
diltiazem hcl er tablet extended release 24 hour 420mg	4	
diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg	2	
diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	2	
diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	4	
diltiazem hydrochloride tablet 120mg, 90mg	2	
matzim la tablet extended release 24 hour 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	4	
tiadylt er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg	3	
verapamil hcl er tablet extended release 120mg	2	
verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 360mg	3	
verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg, 240mg	2	
verapamil hydrochloride sr capsule extended release 24 hour 240mg, 360mg	3	
verapamil hydrochloride tablet 120mg, 40mg, 80mg	1	
Agentes cardiovasculares, otros		
aliskiren tablet 150mg, 300mg	6	
amiloride/hydrochlorothiazide tablet 5mg; 50mg	2	
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride capsule 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 2.5mg; 10mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg	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
amlodipine besylate/valsartan tablet 10mg; 160mg, 10mg; 320mg, 5mg; 160mg, 5mg; 320mg	6	
amlodipine/olmesartan medoxomil tablet 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg	6	
atenolol/chlorthalidone tablet 100mg; 25mg, 50mg; 25mg	2	
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg, 20mg; 25mg, 5mg; 6.25mg	6	
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 6.25mg, 2.5mg; 6.25mg, 5mg; 6.25mg	2	
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tablet 16mg; 12.5mg, 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg	6	
captopril/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 15mg, 25mg; 25mg, 50mg; 15mg, 50mg; 25mg	6	
enalapril maleate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 25mg, 5mg; 12.5mg	6	
FILSPARI TABLET 200MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
FILSPARI TABLET 400MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg	6	
irbesartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 150mg, 12.5mg; 300mg	6	
isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride tablet 37.5mg; 20mg	4	
ivabradine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg	4	QL(60 EA por 30 días)
lisinopril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg	6	
losartan potassium/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 100mg, 12.5mg; 50mg, 25mg; 100mg	6	
metyrosine capsule 250mg	5	PA
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 20mg, 12.5mg; 40mg, 25mg; 40mg	6	
pentoxifylline er tablet extended release 400mg	2	
quinapril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg	6	
ranolazine er tablet extended release 12 hour 1000mg, 500mg	3	
sacubitril/valsartan tablet 24mg; 26mg	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
sacubitril/valsartan tablet 49mg; 51mg, 97mg; 103mg	3	QL(60 EA por 30 días)
spironolactone/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 25mg	2	
telmisartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 40mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 80mg	6	
triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg	1	
triamterene/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 37.5mg, 50mg; 75mg	1	
valsartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 160mg, 12.5mg; 320mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 160mg, 25mg; 320mg	6	
VYNDAMAX CAPSULE 61MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
Agonistas adrenérgicos alfa		
clonidine hydrochloride tablet 0.05mg, 0.1mg, 0.2mg, 0.3mg	1	
clonidine patch weekly 0.1mg/24hr, 0.2mg/24hr, 0.3mg/24hr	2	
droxidopa capsule 100mg	4	QL(90 EA por 30 días); PA
droxidopa capsule 200mg, 300mg	5	QL(180 EA por 30 días); PA
guanfacine hydrochloride tablet 1mg, 2mg	4	
METHYLDOPA TABLET 250MG, 500MG	4	
midodrine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	2	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
azilsartan medoxomil tablet 40mg, 80mg	4	
candesartan cilexetil tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg	6	
irbesartan tablet 150mg, 300mg, 75mg	6	
losartan potassium tablet 100mg, 25mg, 50mg	6	
olmesartan medoxomil tablet 20mg, 40mg, 5mg	6	
telmisartan tablet 20mg, 40mg, 80mg	6	
valsartan tablet 160mg, 320mg, 40mg, 80mg	6	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
eplerenone tablet 25mg, 50mg	4	
KERENDIA TABLET 10MG, 20MG, 40MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
spironolactone tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
Antiarrítmicos		
amiodarone hydrochloride tablet 200mg	1	
amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 400mg	3	
digoxin solution 0.05mg/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
digoxin tablet 125mcg, 250mcg	2	
digox tablet 125mcg, 250mcg	2	
disopyramide phosphate capsule 100mg, 150mg	3	
dofetilide capsule 125mcg, 250mcg, 500mcg	4	
flecainide acetate tablet 100mg, 150mg, 50mg	2	
mexiletine hydrochloride capsule 150mg	3	
mexiletine hydrochloride capsule 200mg, 250mg	4	
MULTAQ TABLET 400MG	3	
PACERONE TABLET 200MG	2	
PACERONE TABLET 100MG	3	
propafenone hcl tablet 150mg, 225mg, 300mg	2	
propafenone hydrochloride er capsule extended release 12 hour 225mg, 325mg, 425mg	4	
propafenone hydrochloride tablet 150mg, 225mg, 300mg	2	
quinidine sulfate tablet 200mg, 300mg	4	
sotalol hcl tablet 120mg, 160mg, 240mg	2	
sotalol hydrochloride (af) tablet 120mg, 160mg, 80mg	2	
sotalol hydrochloride tablet 120mg, 160mg, 80mg	2	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico		
fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg	2	
fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg	2	
fenofibric acid dr capsule delayed release 135mg, 45mg	3	
gemfibrozil tablet 600mg	2	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
atorvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	
fluvastatin sodium er tablet extended release 24 hour 80mg	4	
fluvastatin capsule 20mg, 40mg	4	
lovastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg	6	
pitavastatin calcium tablet 1mg, 2mg, 4mg	4	
pravastatin sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	
rosuvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	6	
simvastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg, 80mg	6	
Dislipidémicos, otros		
cholestyramine light packet 4gm	4	
cholestyramine light powder 4gm/dose	4	
cholestyramine packet 4gm	3	
cholestyramine powder 4gm/dose	3	
colesevelam hydrochloride tablet 625mg	4	
colestipol hydrochloride tablet 1gm	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
ezetimibe/simvastatin tablet 10mg; 10mg, 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 10mg; 80mg	6	
ezetimibe tablet 10mg	2	
icosapent ethyl capsule 0.5gm, 1gm	4	
NEXLETOL TABLET 180MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
NEXLIZET TABLET 180MG; 10MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
niacin er tablet extended release 1000mg, 500mg, 750mg	3	
omega-3-acid ethyl esters capsule 375mg; 465mg; 1gm	3	
PRALUENT INJECTION 150MG/ML, 75MG/ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
prevalite packet 4gm	4	
prevalite powder 4gm/dose	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		
amiloride hcl tablet 5mg	1	
triamterene capsule 100mg, 50mg	4	
Diuréticos, evacuación		
bumetanide injection 0.25mg/ml	2	
bumetanide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	2	
furosemide injection 10mg/ml	2	
furosemide oral solution 10mg/ml, 40mg/5ml	1	
furosemide tablet 20mg, 40mg, 80mg	1	
torsemide tablet 100mg, 10mg, 20mg, 5mg	1	
Diuréticos, tiazida		
chlorthalidone tablet 25mg, 50mg	2	
hydrochlorothiazide capsule 12.5mg	1	
hydrochlorothiazide tablet 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
indapamide tablet 1.25mg, 2.5mg	1	
metolazone tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	2	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
benazepril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	6	
captopril tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg	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
enalapril maleate tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg	6	
fosinopril sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg	6	
lisinopril tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 30mg, 40mg, 5mg	6	
moexipril hydrochloride tablet 15mg, 7.5mg	6	
perindopril erbumine tablet 2mg, 4mg, 8mg	6	
quinapril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	6	
ramipril capsule 1.25mg, 10mg, 2.5mg, 5mg	6	
trandolapril tablet 1mg, 2mg, 4mg	6	
Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa (sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors, SGLT		
dapagliflozin tablet 10mg, 5mg	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		
isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg	2	
isosorbide mononitrate er tablet extended release 24 hour 120mg, 30mg, 60mg	1	
isosorbide mononitrate tablet 10mg, 20mg	2	
NITRO-BID OINTMENT 2%	4	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1mg/hr, 0.2mg/hr, 0.4mg/hr, 0.6mg/hr	2	
nitroglycerin transdermal ointment 2%	4	
nitroglycerin solution 0.4mg/spray	4	
nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg	2	
VERQUVO TABLET 10MG, 2.5MG, 5MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial		
hydralazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
minoxidil tablet 10mg, 2.5mg	2	
Agentes de antigout		
Agentes de antigout		
allopurinol tablet 100mg, 300mg	1	
colchicine tablet 0.6mg	3	
febuxostat tablet 40mg, 80mg	4	
probenecid/colchicine tablet 0.5mg; 500mg	2	
probenecid tablet 500mg	2	
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
balsalazide disodium capsule 750mg	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
mesalamine dr tablet delayed release 1.2gm	4	QL(120 EA por 30 días)
mesalamine er capsule extended release 24 hour 0.375gm	4	QL(120 EA por 30 días)
mesalamine er capsule extended release 500mg	4	QL(240 EA por 30 días)
mesalamine enema 4gm	4	QL(1800 ML por 30 días)
mesalamine kit 4gm	5	
mesalamine suppository 1000mg	4	QL(30 EA por 30 días)
SFROWASA ENEMA 4GM/60ML	5	
sulfasalazine tablet delayed release 500mg	2	
sulfasalazine tablet 500mg	2	
Glucocorticoides		
budesonide er tablet extended release 24 hour 9mg	5	
budesonide capsule delayed release particles 3mg	4	
hydrocortisone cream 2.5%	2	QL(300 GM por 30 días)
hydrocortisone enema 100mg/60ml	4	
procto-med hc cream 2.5%	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		
alendronate sodium tablet 10mg, 35mg	6	
alendronate sodium tablet 70mg	6	QL(4 EA por 28 días)
BONSITY INJECTION 560MCG/2.24ML	5	QL(2.24 ML por 28 días); PA
calcitonin-salmon solution 200unit/act	3	QL(3.7 ML por 30 días)
calcitriol capsule 0.25mcg, 0.5mcg	2	
cinacalcet hydrochloride tablet 30mg, 60mg, 90mg	4	
ibandronate sodium tablet 150mg	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
paricalcitol capsule 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	
RAYALDEE CAPSULE EXTENDED RELEASE 30MCG	5	QL(60 EA por 30 días)
risedronate sodium tablet 5mg	4	
risedronate sodium tablet 150mg	4	QL(1 EA por 28 días)
risedronate sodium tablet 35mg	4	QL(4 EA por 28 días)
stoboclo injection 60mg/ml	4	QL(2 ML por 365 días)
teriparatide injection 560mcg/2.24ml	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
dalfampridine er tablet extended release 12 hour 10mg	3	QL(60 EA por 30 días); PA
dimethyl fumarate starterpack capsule delayed release therapy pack 0	4	QL(120 EA por 365 días); PA
dimethyl fumarate capsule delayed release 120mg, 240mg	4	QL(60 EA por 30 días); PA
fingolimod hydrochloride capsule 0.5mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA
glatiramer acetate injection 40mg/ml	5	QL(12 ML por 28 días); PA
glatiramer acetate injection 20mg/ml	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		
milnacipran hydrochloride titration pack miscellaneous 0	3	QL(110 EA por 365 días)
milnacipran hydrochloride tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg	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		
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 10mg
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 15mg
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 5mg; 5mg; 5mg; 5mg	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 20mg
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 25mg
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 30mg
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 5mg
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; 3.125mg, 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg, 5mg; 5mg; 5mg; 5mg, 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	3	QL(90 EA por 30 días)
dextroamphetamine sulfate tablet 10mg	4	QL(180 EA por 30 días)
dextroamphetamine sulfate tablet 5mg	4	QL(90 EA por 30 días)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
atomoxetine hydrochloride capsule 25mg	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
atomoxetine hydrochloride capsule 10mg	4	QL(60 EA por 30 días)
atomoxetine capsule 100mg, 18mg, 25mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL(30 EA por 30 días)
atomoxetine capsule 10mg	4	QL(60 EA por 30 días)
dexmethylphenidate hcl tablet 10mg, 5mg	3	QL(60 EA por 30 días)
dexmethylphenidate hydrochloride tablet 2.5mg	3	QL(60 EA por 30 días)
guanfacine hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	3	
methylphenidate hydrochloride er (dif) tablet extended release 27mg, 54mg	4	QL(30 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride er (dif) tablet extended release 36mg	4	QL(60 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride er (osm) tablet extended release 18mg, 27mg, 54mg	4	QL(30 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride er (osm) tablet extended release 36mg	4	QL(60 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 27mg, 54mg	4	QL(30 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 36mg	4	QL(60 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride solution 5mg/5ml	4	
methylphenidate hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 5mg	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
butalbital/acetaminophen/caffeine tablet 325mg; 50mg; 40mg	3	
COBENFY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 20MG; 0	5	QL(112 EA por 365 días); PA NSO
COBENFY CAPSULE 20MG; 100MG, 20MG; 50MG, 30MG; 125MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate capsule 20mg; 10mg	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
riluzole tablet 50mg	4	
tetrabenazine tablet 12.5mg	4	QL(90 EA por 30 días); PA
tetrabenazine tablet 25mg	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		
armodafinil tablet 150mg, 200mg, 250mg	4	QL(30 EA por 30 días); PA
armodafinil tablet 50mg	4	QL(60 EA por 30 días); PA
modafinil tablet 100mg, 200mg	3	QL(30 EA por 30 días); PA
sodium oxybate solution 500mg/ml	5	QL(540 ML por 30 días); PA
Agentes somníferos		
BELSOMRA TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 5MG	3	QL(30 EA por 30 días)
doxepin hydrochloride tablet 3mg, 6mg	3	
eszopiclone tablet 1mg, 2mg, 3mg	4	QL(30 EA por 30 días)
ramelteon tablet 8mg	4	QL(30 EA por 30 días)
temazepam capsule 15mg, 30mg	3	QL(30 EA por 30 días)
zaleplon capsule 5mg	4	QL(30 EA por 30 días)
zaleplon capsule 10mg	4	QL(60 EA por 30 días)
zolpidem tartrate er tablet extended release 12.5mg, 6.25mg	4	QL(30 EA por 30 días)
zolpidem tartrate tablet 10mg, 5mg	2	QL(30 EA por 30 días)
Agentes dentales y orales		
Agentes dentales y orales		
chlorhexidine gluconate solution 0.12%	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
doxycycline hyclate tablet 20mg	3	
lidocaine hydrochloride viscous solution 2%	2	
lidocaine viscous solution 2%	2	
periogard solution 0.12%	1	
pilocarpine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg	4	
triamcinolone acetonide dental paste paste 0.1%	3	
Agentes dermatológicos		
Agentes dermatológicos, otros		
calcipotriene cream 0.005%	4	QL(120 GM por 30 días)
calcipotriene ointment 0.005%	4	QL(120 GM por 30 días)
calcipotriene solution 0.005%	3	QL(60 ML por 30 días)
clotrimazole/betamethasone dipropionate cream 0.05%; 1%	2	QL(90 GM por 30 días)
diclofenac sodium gel 3%	4	QL(300 GM por 30 días); ST
fluorouracil cream 5%	2	QL(40 GM por 30 días)
fluorouracil solution 2%, 5%	3	
imiquimod cream 5%	3	QL(48 EA por 30 días)
nystatin/triamcinolone acetonide cream 100000unit/gm; 1mg/gm	2	
nystatin/triamcinolone acetonide ointment 100000unit/gm; 0.1%	2	
nystatin/triamcinolone cream 100000unit/gm; 1mg/gm	2	
nystatin/triamcinolone ointment 100000unit/gm; 0.1%	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
podofilox solution 0.5%	3	
SANTYL OINTMENT 250UNIT/GM	4	QL(180 GM por 30 días)
silver sulfadiazine cream 1%	2	
ssd cream 1%	2	
urea lotion 40%	4	
Agentes desencadenantes de acné y rosácea		
acitretin capsule 10mg, 17.5mg, 25mg	4	
amnesteem capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	
azelaic acid gel 15%	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
claravis capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	
clindamycin phosphate/benzoyl peroxide gel 5%; 1.2%	2	
erythromycin/benzoyl peroxide gel 5%; 3%	4	
FINACEA FOAM 15%	3	QL(50 GM por 30 días)
isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	
metronidazole cream 0.75%	2	
metronidazole gel 0.75%	3	
metronidazole gel 1%	4	
tazarotene cream 0.1%	4	QL(60 GM por 30 días)
tretinoin cream 0.025%	3	PA
tretinoin cream 0.05%	4	PA
zenatane capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	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
ala-cort cream 1%	2	
alclometasone dipropionate cream 0.05%	2	
alclometasone dipropionate ointment 0.05%	2	
ammonium lactate cream 12%	2	
ammonium lactate lotion 12%	2	
betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%	2	
betamethasone dipropionate augmented gel 0.05%	4	
betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%	2	
betamethasone dipropionate augmented ointment 0.05%	3	
betamethasone dipropionate cream 0.05%	3	
betamethasone dipropionate lotion 0.05%	3	
betamethasone dipropionate ointment 0.05%	4	
betamethasone valerate cream 0.1%	3	
betamethasone valerate lotion 0.1%	3	
betamethasone valerate ointment 0.1%	2	
clobetasol propionate emollient base cream 0.05%	2	QL(120 GM por 30 días)
clobetasol propionate cream 0.05%	2	
clobetasol propionate foam 0.05%	2	
clobetasol propionate gel 0.05%	3	
clobetasol propionate ointment 0.05%	2	QL(120 GM por 30 días)
clobetasol propionate shampoo 0.05%	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
clobetasol propionate solution 0.05%	3	
desonide cream 0.05%	3	
desonide ointment 0.05%	2	QL(120 GM por 30 días)
desoximetasone cream 0.25%	3	QL(100 GM por 30 días)
desoximetasone ointment 0.25%	3	
EBGLYSS INJECTION 250MG/2ML (PEN)	5	PA
EUCRISA OINTMENT 2%	4	PA
fluocinolone acetonide cream 0.01%, 0.025%	3	QL(120 GM por 30 días)
fluocinolone acetonide ointment 0.025%	3	QL(120 GM por 30 días)
fluocinolone acetonide solution 0.01%	3	QL(60 ML por 30 días)
fluocinonide cream 0.1%	2	QL(120 GM por 30 días)
fluocinonide cream 0.05%	2	QL(60 GM por 30 días)
fluocinonide gel 0.05%	2	QL(60 GM por 30 días)
fluocinonide ointment 0.05%	2	QL(60 GM por 30 días)
fluocinonide solution 0.05%	2	QL(60 ML por 30 días)
fluticasone propionate cream 0.05%	2	
fluticasone propionate ointment 0.005%	2	
halobetasol propionate cream 0.05%	3	
halobetasol propionate ointment 0.05%	4	
hydrocortisone valerate cream 0.2%	3	QL(60 GM por 30 días)
hydrocortisone cream 1%, 2.5%	2	
hydrocortisone lotion 2.5%	2	
hydrocortisone ointment 2.5%	2	
hydrocortisone ointment 1%	2	QL(100 GM por 30 días)
mometasone furoate cream 0.1%	2	
mometasone furoate ointment 0.1%	2	
mometasone furoate solution 0.1%	2	
pimecrolimus cream 1%	4	QL(100 GM por 30 días)
selenium sulfide lotion 2.5%	2	
SPEVIGO INJECTION 150MG/ML, 300MG/2ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%	4	QL(100 GM por 30 días)
triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 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
triamcinolone acetonide lotion 0.1%	2	
triamcinolone acetonide lotion 0.025%	3	
triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%	1	
triamcinolone acetonide ointment 0.5%	2	
triderm cream 0.5%	2	
Antiinfecciosos tópicos		
acyclovir ointment 5%	4	QL(60 GM por 30 días)
ciclodan solution 8%	2	QL(13.2 ML por 30 días); PA
ciclopirox nail lacquer solution 8%	2	QL(13.2 ML por 30 días); PA
ciclopirox olamine cream 0.77%	2	QL(90 GM por 30 días)
ciclopirox gel 0.77%	2	QL(100 GM por 30 días)
ciclopirox shampoo 1%	3	QL(120 ML por 30 días)
ciclopirox suspension 0.77%	3	QL(120 ML por 30 días)
clindamycin phosphate lotion 1%	4	QL(75 ML por 30 días)
clindamycin phosphate topical solution 1%	2	QL(60 ML por 30 días)
ery pad 2%	3	QL(60 EA por 30 días)
erythromycin gel 2%	3	QL(60 GM por 30 días)
erythromycin solution 2%	2	QL(60 ML por 30 días)
mupirocin cream 2%	4	
mupirocin ointment 2%	2	QL(110 GM por 30 días)
Pediculicidas/escabicidas		
malathion lotion 0.5%	4	QL(59 ML por 30 días)
permethrin cream 5%	3	QL(60 GM por 30 días)
Agentes gastrointestinales		
Agentes antidiarreicos		
alosetron hydrochloride tablet 0.5mg	4	QL(120 EA por 30 días); PA
alosetron hydrochloride tablet 1mg	5	QL(60 EA por 30 días); PA
diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate tablet 0.025mg; 2.5mg	3	
loperamide hydrochloride capsule 2mg	2	
XERMELO TABLET 250MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
Agentes antiestreñimiento		
constulose solution 10gm/15ml	2	
enulose solution 10gm/15ml	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
generlac solution 10gm/15ml	2	
lactulose solution 10gm/15ml	2	
LINZESS CAPSULE 145MCG, 290MCG, 72MCG	3	QL(30 EA por 30 días)
lubiprostone capsule 24mcg, 8mcg	4	QL(60 EA por 30 días)
MOVANTIK TABLET 12.5MG, 25MG	3	QL(30 EA por 30 días)
Agentes gastrointestinales, otros		
bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo capsule 140mg; 125mg; 125mg	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
gavilyte-c solution reconstituted 240gm; 2.98gm; 6.72gm; 5.84gm; 22.72gm	2	
gavilyte-g solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	2	
gavilyte-n/flavor pack solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	2	
metoclopramide hcl solution 5mg/5ml	2	
metoclopramide hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
nitroglycerin rectal ointment 0.4%	4	QL(30 GM por 30 días)
peg-3350/electrolytes solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	2	
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	2	
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate solution 1.6gm/177ml; 3.13gm/177ml; 17.5gm/177ml	3	
SUTAB TABLET 225MG; 188MG; 1479MG	3	
TALICIA CAPSULE DELAYED RELEASE 250MG; 10MG; 12.5MG	4	
ursodiol capsule 300mg	4	
ursodiol tablet 250mg, 500mg	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)		
famotidine suspension reconstituted 40mg/5ml	4	
famotidine tablet 20mg, 40mg	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
nizatidine capsule 150mg, 300mg	4	
Antiespasmódicos, gastrointestinal		
dicyclomine hydrochloride capsule 10mg	2	
dicyclomine hydrochloride tablet 20mg	2	
glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg	3	PA
Inhibidores de la bomba de protones		
esomeprazole magnesium capsule delayed release 20mg, 40mg	2	QL(60 EA por 30 días)
lansoprazole capsule delayed release 15mg, 30mg	2	QL(60 EA por 30 días)
omeprazole dr capsule delayed release 10mg	1	QL(60 EA por 30 días)
omeprazole capsule delayed release 20mg, 40mg	1	QL(60 EA por 30 días)
pantoprazole sodium tablet delayed release 20mg, 40mg	1	QL(60 EA por 30 días)
rabeprazole sodium tablet delayed release 20mg	3	QL(60 EA por 30 días)
Protectores		
misoprostol tablet 100mcg, 200mcg	3	
sucralfate tablet 1gm	2	
Agentes genitourinarios		
Agentes de hiperplasia benigna de próstata		
alfuzosin hcl er tablet extended release 24 hour 10mg	2	QL(30 EA por 30 días)
doxazosin mesylate tablet 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	2	
dutasteride capsule 0.5mg	2	
finasteride tablet 5mg	1	
silodosin capsule 4mg, 8mg	4	QL(30 EA por 30 días)
tadalafil tablet 2.5mg, 5mg	3	QL(30 EA por 30 días); PA
tamsulosin hydrochloride capsule 0.4mg	1	QL(60 EA por 30 días)
terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg	1	
terazosin hydrochloride capsule 2mg	1	
Agentes genitourinarios, otros		
acetic acid 0.25% solution 0.25%	1	
bethanechol chloride tablet 10mg, 25mg, 50mg, 5mg	2	
ELMIRON CAPSULE 100MG	4	QL(90 EA por 30 días)
Antiespasmódicos, urinario		
fesoterodine fumarate er tablet extended release 24 hour 4mg, 8mg	4	
GEMTESA TABLET 75MG	4	QL(30 EA por 30 días)
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)

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
oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg	2	
oxybutynin chloride solution 5mg/5ml	2	
oxybutynin chloride tablet 5mg	2	
solifenacin succinate tablet 10mg, 5mg	2	
tolterodine tartrate er capsule extended release 24 hour 2mg, 4mg	3	
tolterodine tartrate tablet 1mg, 2mg	3	
trospium chloride er capsule extended release 24 hour 60mg	4	
trospium chloride tablet 20mg	3	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
desmopressin acetate solution 0.01%	4	
desmopressin acetate tablet 0.1mg, 0.2mg	3	
GENOTROPIN MINIQUICK INJECTION 0.2MG	4	PA
GENOTROPIN MINIQUICK 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
raloxifene hydrochloride tablet 60mg	2	
Andrógenos		
danazol capsule 100mg, 200mg, 50mg	4	
testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml	2	QL(10 ML por 28 días); PA
testosterone enanthate injection 200mg/ml	3	QL(5 ML por 28 días); PA
testosterone pump gel 20.25mg/act	3	QL(150 GM 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
testosterone pump gel 12.5mg/act	4	QL(300 GM por 30 días); PA
testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 40.5mg/2.5gm	3	QL(150 GM por 30 días); PA
testosterone gel 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	QL(300 GM por 30 días); PA
Estrógenos		
abigale lo tablet 0.5mg; 0.1mg	4	
abigale tablet 1mg; 0.5mg	4	
afirmelle tablet 20mcg; 0.1mg	3	
altavera tablet 30mcg; 0.15mg	3	
alyacen 1/35 tablet 35mcg; 1mg	3	
alyacen 7/7/7 tablet 35mcg; 0	3	
amethyst tablet 20mcg; 90mcg	3	
ashlyna tablet 0; 0	4	QL(91 EA por 91 días)
aubra eq tablet 20mcg; 0.1mg	3	
aurovela 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	3	
aurovela 1/20 tablet 20mcg; 1mg	3	
aurovela fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	3	
aurovela fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	3	
aviane tablet 20mcg; 0.1mg	3	
ayuna tablet 0.03mg; 0.15mg	3	
azurette tablet 0; 0	3	
balziva tablet 35mcg; 0.4mg	3	
blisovi fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	3	
blisovi fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	3	
briellyn tablet 35mcg; 0.4mg	3	
camrese lo tablet 0; 0	4	QL(91 EA por 91 días)
camrese tablet 0; 0	4	QL(91 EA por 91 días)
chateal eq tablet 30mcg; 0.15mg	3	
climara pro patch weekly 0.045mg/day; 0.015mg/day	4	QL(4 EA por 28 días)
conjugated estrogens tablet 0.3mg, 0.45mg, 0.625mg, 0.9mg, 1.25mg	4	QL(30 EA por 30 días)
cryselle-28 tablet 30mcg; 0.3mg	3	
cryselle tablet 30mcg; 0.3mg	3	
dasetta 1/35 tablet 35mcg; 1mg	3	
dasetta 7/7/7 tablet 35mcg; 0	3	
daysee tablet 0; 0	4	QL(91 EA por 91 días)
delyla tablet 20mcg; 0.1mg	3	
desogestrel/ethinyl estradiol tablet 0; 0	3	
dolishale tablet 20mcg; 90mcg	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
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)
elinest tablet 30mcg; 0.3mg	3	
eluryng ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	4	QL(1 EA por 28 días)
enilloring ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	4	QL(1 EA por 28 días)
enpresse-28 tablet 0; 0	3	
estarylla tablet 35mcg; 0.25mg	3	
estradiol/norethindrone acetate tablet 0.5mg; 0.1mg, 1mg; 0.5mg	4	
estradiol cream 0.1mg/gm	2	
estradiol gel 0.06%, 0.25mg/0.25gm, 0.5mg/0.5gm, 0.75mg/0.75gm, 1.25mg/1.25gm, 1mg/gm	4	
estradiol 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)
estradiol patch weekly 0.025mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.06mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	QL(4 EA por 28 días)
estradiol oral tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	2	
estradiol vaginal tablet 10mcg	4	
ESTRING RING 7.5MCG/24HR	4	QL(1 EA por 90 días)
ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol tablet 35mcg; 1mg, 50mcg; 1mg	3	
etonogestrel/ethinyl estradiol ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	3	QL(1 EA por 28 días)
falmina tablet 20mcg; 0.1mg	3	
feirza 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	3	
feirza 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	3	
FYAVOLV TABLET 2.5MCG; 0.5MG, 5MCG; 1MG	4	
hailey 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	3	
hailey fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	3	
hailey fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	3	
iclevia tablet 0.03mg; 0.15mg	4	QL(91 EA por 91 días)
introvale tablet 0.03mg; 0.15mg	4	QL(91 EA por 91 días)
jaimiess tablet 0; 0	4	QL(91 EA por 91 días)
jinteli tablet 5mcg; 1mg	4	
jolessa tablet 0.03mg; 0.15mg	4	QL(91 EA por 91 días)
junel 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	3	
junel 1/20 tablet 20mcg; 1mg	3	
junel fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	3	
junel fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	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
kariva tablet 0; 0	3	
kelnor 1/35 tablet 35mcg; 1mg	3	
kurvelo tablet 0.03mg; 0.15mg	3	
larin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	3	
larin 1/20 tablet 20mcg; 1mg	3	
larin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	3	
larin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	3	
lessina tablet 20mcg; 0.1mg	3	
levonest tablet 0; 0	3	
levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg	3	
levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 0; 0	4	QL(91 EA por 91 días)
levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0, 20mcg; 0.1mg	3	
levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0	4	QL(91 EA por 91 días)
levora 0.15/30-28 tablet 0.03mg; 0.15mg	3	
lojaimiess tablet 0; 0	4	QL(91 EA por 91 días)
low-ogestrel tablet 30mcg; 0.3mg	3	
luizza 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	3	
luizza 1/20 tablet 20mcg; 1mg	3	
lutera tablet 20mcg; 0.1mg	3	
lyllana 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)
marlissa tablet 0.03mg; 0.15mg	3	
microgestin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	3	
microgestin 1/20 tablet 20mcg; 1mg	3	
microgestin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	3	
microgestin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	3	
mili tablet 35mcg; 0.25mg	3	
mimvey tablet 1mg; 0.5mg	4	
mono-linyah tablet 35mcg; 0.25mg	3	
necon 0.5/35-28 tablet 35mcg; 0.5mg	3	
norelgestromin/ethinyl estradiol patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	4	
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	3	
norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg	3	
norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg	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
norgestimate/ethinyl estradiol tablet 0; 0, 35mcg; 0.25mg	3	
nortrel 0.5/35 (28) tablet 35mcg; 0.5mg	3	
nortrel 1/35 tablet 35mcg; 1mg	3	
nortrel 7/7/7 tablet 35mcg; 0	3	
nylia 1/35 tablet 35mcg; 1mg	3	
nylia 7/7/7 tablet 35mcg; 0	3	
philith tablet 35mcg; 0.4mg	3	
pimtrea tablet 0; 0	3	
portia-28 tablet 0.03mg; 0.15mg	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)
setlakin tablet 0.03mg; 0.15mg	4	QL(91 EA por 91 días)
simliya tablet 0; 0	3	
simpesse tablet 0; 0	4	QL(91 EA por 91 días)
sprintec 28 tablet 35mcg; 0.25mg	3	
sronyx tablet 20mcg; 0.1mg	3	
tarina fe 1/20 eq tablet 20mcg; 75mg; 1mg	3	
tri-estarylla tablet 0; 0	3	
tri-linyah tablet 0; 0	3	
tri-mili tablet 0; 0	3	
tri-sprintec tablet 0; 0	3	
tri-vylibra tablet 0; 0	3	
turqoz tablet 30mcg; 0.3mg	3	
VALTYA 1/35 TABLET 35MCG; 1MG	3	
valtya 1/50 tablet 50mcg; 1mg	3	
vienva tablet 20mcg; 0.1mg	3	
viorele tablet 0; 0	3	
volnea tablet 0; 0	3	
vyfemla tablet 35mcg; 0.4mg	3	
vylibra tablet 35mcg; 0.25mg	3	
wera tablet 35mcg; 0.5mg	3	
xulane patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	3	
yuvafem tablet 10mcg	4	
zafemy patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	4	
zovia 1/35 tablet 35mcg; 1mg	3	
Progestinas		
camila tablet 0.35mg	2	
deblitane tablet 0.35mg	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
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INJECTION 104MG/0.65ML	3	QL(0.65 ML por 90 días)
emzahh tablet 0.35mg	2	
errin tablet 0.35mg	2	
gallifrey tablet 5mg	2	
heather tablet 0.35mg	2	
incassia tablet 0.35mg	2	
jencycla tablet 0.35mg	2	
LILETTA INTRAUTERINE DEVICE 20.1MCG/DAY	3	
lyleq tablet 0.35mg	2	
lyza tablet 0.35mg	2	
medroxyprogesterone acetate injection 150mg/ml	2	QL(1 ML por 90 días)
medroxyprogesterone acetate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
megestrol acetate suspension 40mg/ml	3	
megestrol acetate suspension 625mg/5ml	4	
megestrol acetate tablet 20mg, 40mg	2	
meleya tablet 0.35mg	2	
NEXPLANON INJECTION 68MG	3	
nora-be tablet 0.35mg	2	
norethindrone acetate tablet 5mg	2	
norethindrone tablet 0.35mg	2	
norlyroc tablet 0.35mg	2	
orquidea tablet 0.35mg	2	
progesterone capsule 100mg, 200mg	2	
sharobel tablet 0.35mg	2	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
cortisone acetate tablet 25mg	5	
dexamethasone elixir 0.5mg/5ml	3	
dexamethasone solution 0.5mg/5ml	2	
dexamethasone tablet 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg	2	
fludrocortisone acetate tablet 0.1mg	2	
hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg	2	
methylprednisolone dose pack tablet therapy pack 4mg	2	
methylprednisolone tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg	2	
prednisolone sodium phosphate solution 15mg/5ml	2	
prednisolone sodium phosphate solution 25mg/5ml, 5mg/5ml	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
prednisolone solution 15mg/5ml	3	
prednisone tablet therapy pack 10mg, 5mg	2	
prednisone tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg	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	
levothyroxine sodium tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
LEVOXYL TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	2	
liomny tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg	2	
liothyronine sodium tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg	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		
methimazole tablet 10mg, 5mg	2	
propylthiouracil tablet 50mg	2	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
cabergoline tablet 0.5mg	3	
FIRMAGON INJECTION 80MG	4	QL(1 EA por 28 días); PA NSO
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	5	QL(4 EA por 365 días); PA NSO
leuprolide acetate injection 1mg/0.2ml	4	PA NSO
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJECTION 3.75MG, 7.5MG	5	QL(1 EA por 28 días); PA NSO

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 (3-MONTH) INJECTION 11.25MG, 22.5MG	5	QL(1 EA por 84 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INJECTION 30MG	5	QL(1 EA por 112 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INJECTION 45MG	5	QL(1 EA por 168 días); PA NSO
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
mifepristone tablet 200mg	4	
mifepristone tablet 300mg	5	QL(120 EA por 30 días); PA
octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml	4	PA
octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 500mcg/ml	5	PA
ORGOVYX TABLET 120MG	5	PA NSO
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 NSO
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 22.5MG	5	QL(1 EA por 168 días); PA NSO
Agentes inmunológicos		
Agentes inmunológicos, otros		
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
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML	5	QL(4.56 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 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
STEQEYMA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	3	QL(3 ML por 84 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 130MG/26ML	4	QL(104 ML por 365 días); PA
TAVNEOS CAPSULE 10MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA
tofacitinib citrate er tablet extended release 24 hour 11mg, 22mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA
tofacitinib citrate solution 1mg/ml	5	QL(300 ML por 30 días); PA
tofacitinib citrate tablet 10mg, 5mg	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
icatibant acetate injection 30mg/3ml	5	QL(36 ML por 30 días); PA
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE INJECTION 100MCG/0.5ML	5	PA NSO

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
BESREMI PEN INJECTION 500MCG/0.5ML	5	PA NSO
BESREMI INJECTION 500MCG/ML	5	PA NSO
PEGASYS INJECTION 180MCG/ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
Inmunoglobulinas		
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
Inmunosupresores		
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
adalimumab-aaty cd/uc/hs starter injection 80mg/0.8ml	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
azathioprine tablet 50mg	2	B/D
cyclosporine modified capsule 100mg, 25mg, 50mg	4	B/D
cyclosporine modified solution 100mg/ml	4	B/D
cyclosporine capsule 100mg, 25mg	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
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
ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG	4	B/D
ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4MG	5	B/D
everolimus tablet 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg	4	B/D
everolimus tablet 1mg	5	B/D
gengraf capsule 100mg, 25mg	4	B/D
INFLIXIMAB INJECTION 100MG	5	PA
JYLAMVO SOLUTION 2MG/ML	4	PA NSO
leflunomide tablet 10mg, 20mg	2	
methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 1gm, 250mg/10ml, 50mg/2ml	2	
methotrexate sodium tablet 2.5mg	2	
methotrexate injection 50mg/2ml	2	
mycophenolate mofetil capsule 250mg	4	B/D
mycophenolate mofetil suspension reconstituted 200mg/ml	5	B/D
mycophenolate mofetil tablet 500mg	4	B/D
mycophenolic acid dr tablet delayed release 180mg, 360mg	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
sirolimus solution 1mg/ml	4	B/D
sirolimus tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	4	B/D
tacrolimus er capsule extended release 24 hour 0.5mg, 1mg, 5mg	4	B/D
tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg	4	B/D
XATMEP SOLUTION 2.5MG/ML	4	PA NSO

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
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)
bcg vaccine injection 50mg	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	
DENGVAXIA INJECTION 0	3	
ENGERIX-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	
IPOL 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	
PENMENVY 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
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
RABAVERT 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	
Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros		

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

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
SIMBRINZA SUSPENSION 0.2%; 1%	3	
sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate solution 0.23%; 10%	2	
TOBRADEX OINTMENT 0.1%; 0.3%	4	
tobramycin/dexamethasone suspension 0.1%; 0.3%	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		
bacitracin ointment 500unit/gm	4	QL(7 GM por 28 días)
BESIVANCE SUSPENSION 0.6%	4	
ciprofloxacin hydrochloride solution 0.3%	2	
erythromycin ointment 5mg/gm	2	
gatifloxacin solution 0.5%	4	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%	2	
LEVOFLOXACIN OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%	3	
levofloxacin ophthalmic solution 1.5%	3	
moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%	2	
NATACYN SUSPENSION 5%	4	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3%	2	
sulfacetamide sodium solution 10%	2	
tobramycin solution 0.3%	1	
trifluridine solution 1%	4	
XDEMVY SOLUTION 0.25%	5	QL(10 ML por 42 días)
ZIRGAN GEL 0.15%	4	
Antiinflamatorios oftálmicos		
bromfenac sodium solution 0.07%	4	QL(12 ML por 365 días)
dexamethasone sodium phosphate solution 0.1%	3	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1%	2	
FLAREX SUSPENSION 0.1%	3	
fluorometholone suspension 0.1%	3	
flurbiprofen sodium solution 0.03%	2	
ILEVRO SUSPENSION 0.3%	3	QL(4 ML por 30 días)
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5%	2	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4%	3	
loteprednol etabonate gel 0.5%	4	QL(20 GM por 365 días)
prednisolone acetate suspension 1%	3	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
latanoprost solution 0.005%	1	
LUMIGAN SOLUTION 0.01%	3	QL(2.5 ML por 25 días)
travoprost solution 0.004%	4	QL(2.5 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
VYZULTA SOLUTION 0.024%	4	QL(5 ML por 25 días)
Agentes para la bipolaridad		
Agentes para la bipolaridad, otros		
IGALMI FILM 120MCG, 180MCG	4	PA NSO
Estabilizadores del estado de ánimo		
lithium carbonate er tablet extended release 300mg, 450mg	2	
lithium carbonate capsule 150mg, 300mg, 600mg	1	
lithium carbonate tablet 300mg	1	
lithium solution 8meq/5ml	3	
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción		
Agentes para dejar de fumar		
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg	2	QL(60 EA por 30 días)
NICOTROL NS SOLUTION 10MG/ML	4	QL(360 ML por 365 días)
varenicline starting month tablet therapy pack 0	4	QL(504 EA por 365 días)
varenicline tartrate continuing month tablet 1mg	4	QL(504 EA por 365 días)
varenicline tartrate tablet 0.5mg, 1mg	4	QL(504 EA por 365 días)
Agentes que revierten los opioides		
KLOXXADO LIQUID 8MG/0.1ML	4	
naloxone hcl injection 4mg/10ml	2	
naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml	2	
naloxone hydrochloride injection 2mg/2ml	3	
OPVEE SOLUTION 2.7MG/0.1ML	3	
REXTOVY LIQUID 4MG/0.25ML	4	
Dependencia de opioides		
buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg	2	
buprenorphine hcl tablet sublingual 2mg, 8mg	2	
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg, 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg	3	
Disuasivos del alcohol/disminución del deseo		
acamprosate calcium dr tablet delayed release 333mg	4	
disulfiram tablet 250mg, 500mg	3	
naltrexone hydrochloride tablet 50mg	2	
VIVITROL INJECTION 380MG	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
Agentes para vías respiratorias/pulmonares		
Agentes del tracto respiratorio, otros		
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)
breyna aerosol 160mcg/act; 4.5mcg/act, 80mcg/act; 4.5mcg/act	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)
budesonide/formoterol fumarate dihydrate aerosol 160mcg/act; 4.5mcg/act, 80mcg/act; 4.5mcg/act	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)
fluticasone propionate/salmeterol diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act	2	QL(60 EA por 30 días)
fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act	2	QL(60 EA por 30 días)
ipratropium bromide/albuterol sulfate solution 2.5mg/3ml; 0.5mg/3ml	2	QL(540 ML por 30 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
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)
wixela inhub aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act	2	QL(60 EA por 30 días)
Agentes para fibrosis pulmonar		
nintedanib esylate capsule 100mg, 150mg	5	QL(60 EA por 30 días); PA
OFEV CAPSULE 100MG, 150MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
pirfenidone capsule 267mg	5	QL(270 EA por 30 días); PA
pirfenidone tablet 534mg	5	PA
pirfenidone tablet 267mg	5	QL(270 EA por 30 días); PA
pirfenidone tablet 801mg	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)
tobramycin nebulization solution 300mg/5ml	5	QL(280 ML por 28 días); B/D
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK 100MG; 0; 50MG, 50MG; 0; 25MG	5	QL(84 EA 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
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS TABLET 0.5MG, 1.5MG, 1MG, 2.5MG, 2MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
alyq tablet 20mg	4	QL(60 EA por 30 días); PA
ambrisentan tablet 10mg, 5mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA
macitentan tablet 10mg	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
sildenafil citrate tablet 20mg	3	QL(90 EA por 30 días); PA; (20mg)
tadalafil tablet 20mg	4	QL(60 EA por 30 días); PA
WINREVAIR INJECTION 45MG, 60MG	5	QL(1 EA por 21 días); PA
Antihistamínicos		
azelastine hydrochloride solution 0.1%	2	QL(60 ML por 30 días)
cetirizine hydrochloride solution 5mg/5ml	2	
cyproheptadine hydrochloride tablet 4mg	4	
diphenhydramine hydrochloride injection 50mg/ml	4	
hydroxyzine hcl tablet 50mg	3	PA
hydroxyzine hydrochloride syrup 10mg/5ml	4	PA
hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg	3	PA
hydroxyzine pamoate capsule 100mg, 25mg, 50mg	4	PA
levocetirizine dihydrochloride tablet 5mg	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)
ASMANEX HFA AEROSOL 100MCG/ACT, 200MCG/ACT, 50MCG/ACT	4	QL(13 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
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)
budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml	4	QL(120 ML por 30 días); B/D
flunisolide solution 0.025%	4	QL(50 ML por 30 días)
fluticasone propionate suspension 50mcg/act	1	QL(16 GM por 30 días)
mometasone furoate suspension 50mcg/act	4	QL(34 GM por 30 días)
QVAR REDIHALER AEROSOL BREATH ACTIVATED 40MCG/ACT, 80MCG/ACT	3	QL(21.2 GM por 30 días)
Antileucotrienos		
montelukast sodium packet 4mg	2	
montelukast sodium tablet chewable 4mg, 5mg	2	QL(30 EA por 30 días)
montelukast sodium tablet 10mg	1	QL(30 EA por 30 días)
zafirlukast tablet 10mg, 20mg	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)
ipratropium bromide hfa aerosol solution 17mcg/act	4	QL(25.8 GM por 30 días)
ipratropium bromide nasal solution 0.03%	2	QL(30 ML por 28 días)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02%	2	QL(312.5 ML por 30 días); B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.06%	2	QL(45 ML por 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 1.25MCG/ACT, 2.5MCG/ACT	3	QL(4 GM por 30 días)
tiotropium bromide capsule 18mcg	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
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act x 7gm	2	QL(13.4 GM por 30 días); (6.7 GM Pack Size)
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act x 8gm	2	QL(17 GM por 30 días); (8.5 GM Pack Size)
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act x 18gm	2	QL(48 GM por 30 días); (18 GM Pack Size)
albuterol sulfate nebulization solution 2.5mg/0.5ml	2	QL(100 EA por 30 días); B/D
albuterol sulfate nebulization solution 0.083%	2	QL(525 ML por 30 días); B/D
albuterol sulfate nebulization solution 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml	4	QL(375 ML por 30 días); B/D
arformoterol tartrate nebulization solution 15mcg/2ml	4	QL(120 ML por 30 días); PA
epinephrine injection 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml, 0.3mg/0.3ml	3	QL(4 EA por 30 días)
levalbuterol hcl nebulization solution 0.63mg/3ml	4	QL(540 ML por 30 días); B/D
levalbuterol hydrochloride nebulization solution 0.63mg/3ml	4	QL(540 ML por 30 días); B/D
levalbuterol tartrate hfa aerosol 45mcg/act	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		
cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml	3	B/D
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
roflumilast tablet 500mcg	4	QL(30 EA por 30 días); PA
roflumilast tablet 250mcg	4	QL(56 EA por 365 días); PA
theophylline er tablet extended release 12 hour 300mg, 450mg	4	
theophylline er tablet extended release 24 hour 400mg, 600mg	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
levocarnitine solution 1gm/10ml	4	
levocarnitine tablet 330mg	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
sodium chloride 0.9% solution 0.9%	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
wegovy injection 1mg/0.5ml	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		
acetic acid solution 2%	2	
ciprofloxacin/dexamethasone suspension 0.3%; 0.1%	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
hydrocortisone/acetic acid solution 2%; 1%	4	
neomycin/polymyxin/hc solution 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	3	
neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	3	
ofloxacin otic solution 0.3%	2	
Analgésicos		
Analgésicos opioides, de acción prolongada		
buprenorphine patch weekly 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr, 5mcg/hr, 7.5mcg/hr	4	QL(4 EA por 28 días)
fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr	4	
methadone hcl solution 5mg/5ml	3	
methadone hcl tablet 10mg, 5mg	2	
methadone hydrochloride intensol concentrate 10mg/ml	3	
methadone hydrochloride concentrate 10mg/ml	3	
methadone hydrochloride solution 10mg/5ml	3	
morphine sulfate er tablet extended release 100mg, 15mg, 200mg, 30mg, 60mg	3	
XTAMPZA ER CAPSULE ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 13.5MG, 18MG, 27MG, 36MG, 9MG	3	
Analgésicos opioides, de acción rápida		
acetaminophen/codeine solution 120mg/5ml; 12mg/5ml	3	
acetaminophen/codeine tablet 300mg; 15mg, 300mg; 30mg, 300mg; 60mg	2	
endocet tablet 325mg; 5mg	2	
endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg	3	
hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml	3	
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg	2	
hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg	2	
hydromorphone hcl injection 10mg/ml, 4mg/ml	4	
hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg	2	
hydromorphone hcl tablet 8mg	4	
hydromorphone hydrochloride injection 1mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 50mg/5ml	4	
morphine sulfate injection 10mg/ml, 4mg/ml	2	
morphine sulfate oral solution 100mg/5ml, 10mg/5ml, 20mg/5ml	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
morphine sulfate tablet 15mg, 30mg	3	
oxycodone hydrochloride solution 5mg/5ml	3	
oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg, 5mg	2	
oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg	3	
oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 5mg	2	
oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg	3	
tramadol hydrochloride/acetaminophen tablet 325mg; 37.5mg	2	
tramadol hydrochloride tablet 50mg	1	
Analgésicos		
JOURNAVX TABLET 50MG	4	QL(30 EA por 90 días)
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
celecoxib capsule 100mg, 200mg, 400mg, 50mg	2	QL(60 EA por 30 días)
diclofenac potassium tablet 50mg	3	
diclofenac sodium dr tablet delayed release 25mg, 50mg, 75mg	2	
diclofenac sodium er tablet extended release 24 hour 100mg	3	
diclofenac sodium topical solution 1.5%	4	QL(300 ML por 30 días); PA
ec-naproxen tablet delayed release 500mg	4	
etodolac capsule 200mg, 300mg	3	
etodolac tablet 400mg, 500mg	3	
flurbiprofen tablet 100mg, 50mg	2	
ibuprofen suspension 100mg/5ml	2	
ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg	1	
ibu tablet 400mg, 600mg, 800mg	1	
indomethacin er capsule extended release 75mg	3	
indomethacin capsule 25mg, 50mg	2	
ketorolac tromethamine +rfid injection 30mg/ml	4	
ketorolac tromethamine injection 15mg/ml, 30mg/ml, 60mg/2ml	4	
ketorolac tromethamine tablet 10mg	4	QL(20 EA por 30 días)
meloxicam tablet 15mg, 7.5mg	1	
nabumetone tablet 500mg, 750mg	2	
naproxen dr tablet delayed release 375mg	2	
naproxen dr tablet delayed release 500mg	4	
naproxen sodium tablet 275mg, 550mg	3	
naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg	1	
oxaprozin tablet 600mg	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
piroxicam capsule 10mg, 20mg	3	
sulindac tablet 150mg, 200mg	2	
Anestésicos		
Anestésicos locales		
lidocaine/prilocaine cream 2.5%; 2.5%	2	QL(30 GM por 30 días); PA
lidocaine ointment 5%	3	QL(150 GM por 30 días); PA
lidocaine patch 5%	4	QL(90 EA por 30 días); PA
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
buspirone hcl tablet 15mg	1	
buspirone hydrochloride tablet 10mg, 30mg, 5mg, 7.5mg	1	
Benzodiazepinas		
alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg	2	QL(120 EA por 30 días)
alprazolam tablet 2mg	2	QL(150 EA por 30 días)
clorazepate dipotassium tablet 15mg	4	QL(180 EA por 30 días)
clorazepate dipotassium tablet 7.5mg	4	QL(360 EA por 30 días)
clorazepate dipotassium tablet 3.75mg	4	QL(720 EA por 30 días)
diazepam intensol concentrate 5mg/ml	2	
diazepam concentrate 5mg/ml	2	
diazepam solution 5mg/5ml	2	QL(1200 ML por 30 días)
diazepam tablet 10mg	2	QL(120 EA por 30 días)
diazepam tablet 5mg	2	QL(240 EA por 30 días)
diazepam tablet 2mg	2	QL(300 EA por 30 días)
lorazepam intensol concentrate 2mg/ml	3	QL(150 ML por 30 días)
lorazepam tablet 2mg	2	QL(150 EA por 30 días)
lorazepam tablet 0.5mg, 1mg	2	QL(90 EA por 30 días)
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		
amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml	4	
ARIKAYCE SUSPENSION 590MG/8.4ML	5	QL(235.2 ML por 28 días); PA
gentamicin sulfate pediatric injection 10mg/ml	3	
gentamicin sulfate cream 0.1%	3	
gentamicin sulfate injection 40mg/ml	3	
gentamicin sulfate ointment 0.1%	3	
HUMATIN CAPSULE 250MG	5	
neomycin sulfate tablet 500mg	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
streptomycin sulfate injection 1gm	5	QL(60 EA por 30 días)
tobramycin sulfate injection 1.2gm/30ml, 1.2gm, 10mg/ml, 80mg/2ml	4	
Antibacterianos, otros		
aztreonam injection 1gm, 2gm	4	
clindacin etz pledgets swab 1%	3	QL(69 EA por 30 días)
clindamycin hcl capsule 300mg	2	
clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg	2	
clindamycin palmitate hydrochloride solution reconstituted 75mg/5ml	4	
clindamycin phosphate cream 2%	4	
clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml	3	
clindamycin phosphate swab 1%	3	QL(69 EA por 30 días)
colistimethate sodium injection 150mg	4	
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE INJECTION 1000MG/100ML; 0.9%, 350MG/50ML; 0.9%, 500MG/50ML; 0.9%, 700MG/100ML; 0.9%	4	
daptomycin injection 350mg, 500mg	4	
fosfomycin tromethamine packet 3gm	2	
IMPAVIDO CAPSULE 50MG	5	
linezolid injection 600mg/300ml	4	
linezolid suspension reconstituted 100mg/5ml	5	QL(1800 ML por 28 días)
linezolid tablet 600mg	4	QL(56 EA por 28 días)
methenamine hippurate tablet 1gm	4	
metronidazole vaginal gel 0.75%	3	
metronidazole injection 500mg/100ml	2	
metronidazole tablet 250mg, 500mg	1	
nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 50mg	3	
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals capsule 100mg	2	
nitrofurantoin monohydrate capsule 100mg	2	
SIVEXTRO INJECTION 200MG	5	QL(6 EA por 30 días)
SIVEXTRO TABLET 200MG	5	QL(6 EA por 30 días)
tigecycline injection 50mg	4	
tinidazole tablet 250mg, 500mg	4	
trimethoprim tablet 100mg	2	
vancomycin hcl injection 10gm	3	
vancomycin hydrochloride capsule 125mg	4	QL(120 EA por 30 días)
vancomycin hydrochloride capsule 250mg	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	
vancomycin hydrochloride injection 1gm, 500mg, 750mg	3	
Betalactámico, cefalosporinas		
cefaclor capsule 250mg, 500mg	2	
cefaclor suspension reconstituted 250mg/5ml	4	
cefadroxil capsule 500mg	2	
cefadroxil suspension reconstituted 250mg/5ml, 500mg/5ml	2	
cefazolin sodium injection 10gm, 1gm, 500mg	4	
cefazolin injection 2gm, 3gm	4	
cefdinir capsule 300mg	2	
cefdinir suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
cefepime hydrochloride injection 100gm, 2gm	4	
CEFEPIME/DEXTROSE INJECTION 2GM/50ML; 5%	4	
cefepime/dextrose injection 1gm/50ml; 5%	4	
cefepime injection 1gm/50ml, 1gm, 2gm/100ml, 2gm	4	
cefixime capsule 400mg	4	
cefotaxime sodium injection 1gm, 2gm	2	
cefotetan injection 1gm, 2gm	4	
cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	3	
cefpodoxime proxetil suspension reconstituted 100mg/5ml, 50mg/5ml	3	
cefpodoxime proxetil tablet 100mg, 200mg	4	
cefprozil suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
cefprozil tablet 250mg, 500mg	2	
ceftaroline fosamil injection 400mg, 600mg	5	
ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm	3	
ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg	3	
cefuroxime axetil tablet 250mg, 500mg	2	
cefuroxime sodium injection 1.5gm, 750mg	3	
cephalexin capsule 250mg, 500mg	2	
cephalexin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
TAZICEF INJECTION 6GM	3	
tazicef injection 1gm, 2gm	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
amoxicillin/clavulanate potassium er tablet extended release 12 hour 1000mg; 62.5mg	4	
amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml	2	
amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 250mg/5ml; 62.5mg/5ml	4	
amoxicillin/clavulanate potassium tablet 500mg; 125mg, 875mg; 125mg	2	
amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg	4	
amoxicillin/potassium clavulanate tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg	2	
amoxicillin capsule 250mg, 500mg	1	
amoxicillin suspension reconstituted 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml	1	
amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg	2	
amoxicillin tablet 500mg, 875mg	1	
ampicillin sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg	3	
ampicillin-sulbactam injection 10gm; 5gm, 1gm; 0.5gm, 2gm; 1gm	3	
ampicillin/sulbactam injection 1gm; 0.5gm, 2gm; 1gm	3	
ampicillin capsule 500mg	2	
AUGMENTIN SUSPENSION RECONSTITUTED 125MG/5ML; 31.25MG/5ML	4	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	4	
dicloxacillin sodium capsule 250mg, 500mg	3	
nafcillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	4	
penicillin g sodium injection 5000000unit	5	
penicillin v potassium solution reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
penicillin v potassium tablet 250mg, 500mg	2	
piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm	4	
Carbapenemas		
ertapenem sodium injection 1gm	4	
imipenem/cilastatin injection 250mg; 250mg, 500mg; 500mg	3	
meropenem injection 1gm, 2gm, 500mg	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
azithromycin injection 500mg	3	
azithromycin suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml	2	
azithromycin tablet 250mg, 500mg, 600mg	1	
clarithromycin er tablet extended release 24 hour 500mg	4	
clarithromycin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	4	
clarithromycin tablet 250mg, 500mg	2	
erythromycin dr tablet delayed release 250mg, 333mg, 500mg	4	
erythromycin ethylsuccinate suspension reconstituted 200mg/5ml	4	
fidaxomicin tablet 200mg	5	QL(20 EA por 10 días)
Quinolonas		
ciprofloxacin hcl tablet 750mg	1	
ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg, 750mg	1	
ciprofloxacin i.v.-in d5w injection 200mg/100ml; 5%, 400mg/200ml; 5%	3	
levofloxacin in d5w injection 5%; 250mg/50ml, 5%; 500mg/100ml, 5%; 750mg/150ml	4	
levofloxacin injection 25mg/ml	4	
levofloxacin oral solution 25mg/ml	4	
levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg	2	
moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride injection 400mg/250ml; 0.8%	4	
moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg	3	
Sulfonamidas		
sulfadiazine tablet 500mg	5	
sulfamethoxazole/trimethoprim ds tablet 800mg; 160mg	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim suspension 200mg/5ml; 40mg/5ml	3	
sulfamethoxazole/trimethoprim tablet 400mg; 80mg	1	
Tetraciclinas		
demeclocycline hcl tablet 150mg, 300mg	4	
doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg	2	
doxycycline hyclate injection 100mg	4	
doxycycline hyclate tablet 100mg	2	
doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg	2	
doxycycline monohydrate tablet 100mg, 50mg	2	
doxycycline monohydrate tablet 150mg, 75mg	3	
doxycycline suspension reconstituted 25mg/5ml	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
minocycline hcl capsule 75mg	3	
minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg	3	
tetracycline hydrochloride capsule 250mg, 500mg	3	
Anticonvulsivos		
Agentes de modificación de los canales de calcio		
ethosuximide capsule 250mg	3	
ethosuximide solution 250mg/5ml	3	
methsuximide capsule 300mg	4	
Agentes moduladores del ácido gamma-aminobutírico (gamma-aminobutyric acid, GABA)		
clobazam suspension 2.5mg/ml	4	QL(480 ML por 30 días)
clobazam tablet 10mg, 20mg	4	QL(60 EA por 30 días)
clonazepam odt tablet disintegrating 2mg	4	QL(300 EA por 30 días)
clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg	4	QL(90 EA por 30 días)
clonazepam tablet 2mg	1	QL(300 EA por 30 días)
clonazepam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg	1	QL(90 EA por 30 días)
DIACOMIT CAPSULE 250MG, 500MG	5	PA NSO
DIACOMIT PACKET 250MG, 500MG	5	PA NSO
diazepam gel 2.5mg, 20mg	4	
diazepam gel 10mg	4	QL(5 EA por 30 días)
divalproex sodium dr capsule delayed release sprinkle 125mg	2	
divalproex sodium dr tablet delayed release 125mg, 250mg, 500mg	2	
divalproex sodium er tablet extended release 24 hour 250mg, 500mg	2	
gabapentin capsule 400mg	1	QL(270 EA por 30 días)
gabapentin capsule 100mg, 300mg	1	QL(360 EA por 30 días)
gabapentin capsule 200mg	5	PA NSO
gabapentin solution 250mg/5ml	4	QL(2160 ML por 30 días)
gabapentin tablet 800mg	2	QL(150 EA por 30 días)
gabapentin tablet 600mg	2	QL(180 EA por 30 días)
phenobarbital elixir 20mg/5ml	4	
phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg	4	
pregabalin capsule 300mg	2	QL(60 EA por 30 días)
pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	QL(90 EA por 30 días)
pregabalin solution 20mg/ml	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
primidone tablet 125mg, 250mg, 50mg	2	
SYMPAZAN FILM 5MG	4	QL(60 EA por 30 días)
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	5	
tiagabine hydrochloride tablet 12mg, 16mg, 2mg, 4mg	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)
vigabatrin packet 500mg	5	PA NSO
vigabatrin tablet 500mg	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO
vigadrone packet 500mg	5	PA NSO
vigadrone tablet 500mg	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO
VIGAFYDE SOLUTION 100MG/ML	5	PA NSO
ZTALMY SUSPENSION 50MG/ML	5	PA NSO
Agentes para los canales de sodio		
carbamazepine er capsule extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg	4	
carbamazepine er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 400mg	3	
carbamazepine suspension 100mg/5ml	3	
carbamazepine tablet chewable 100mg, 200mg	2	
carbamazepine tablet 200mg	3	
DILANTIN CAPSULE 30MG	4	
eslicarbazepine acetate tablet 400mg	4	
eslicarbazepine acetate tablet 200mg	4	QL(30 EA por 30 días)
eslicarbazepine acetate tablet 600mg, 800mg	4	QL(60 EA por 30 días)
lacosamide solution 10mg/ml	4	
lacosamide tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg	4	
oxcarbazepine suspension 300mg/5ml	4	
oxcarbazepine tablet 150mg, 300mg, 600mg	2	
PHENYTEK CAPSULE 200MG, 300MG	2	
phenytoin infatabs tablet chewable 50mg	2	
phenytoin sodium extended capsule 100mg, 200mg, 300mg	2	
phenytoin suspension 125mg/5ml	2	
phenytoin tablet chewable 50mg	2	
rufinamide suspension 40mg/ml	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
rufinamide tablet 200mg	4	
rufinamide tablet 400mg	5	
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 12.5MG-25MG	4	QL(56 EA por 365 días); PA NSO; (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 NSO; 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 NSO; (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 NSO; 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 NSO; (14 X 50 MG & 14 X 100 MG)
XCOPRI TABLET 100MG, 25MG, 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
XCOPRI TABLET 150MG, 200MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
ZONISADE SUSPENSION 100MG/5ML	4	ST NSO
zonisamide capsule 100mg, 25mg, 50mg	2	
Anticonvulsivos, otros		
brivaracetam solution 10mg/ml	4	QL(600 ML por 30 días); PA NSO
brivaracetam tablet 10mg	4	PA NSO
brivaracetam tablet 100mg, 25mg, 50mg, 75mg	4	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
EPIDIOLEX SOLUTION 100MG/ML	5	PA NSO
felbamate suspension 600mg/5ml	4	
felbamate tablet 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLUTION 2.2MG/ML	5	QL(360 ML por 30 días); PA NSO
lamotrigine er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 250mg, 25mg, 300mg, 50mg	4	
lamotrigine starter kit/blue kit 25mg	4	
lamotrigine starter kit/green kit 0	4	
lamotrigine starter kit/orange kit 0	4	
lamotrigine tablet chewable 25mg, 5mg	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
lamotrigine tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg	1	
levetiracetam er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg	3	
levetiracetam solution 100mg/ml	2	
levetiracetam tablet disintegrating soluble 250mg	4	
levetiracetam tablet disintegrating soluble 500mg	4	QL(60 EA por 30 días)
levetiracetam tablet 1000mg, 250mg, 500mg, 750mg	2	
NAYZILAM SOLUTION 5MG/0.1ML	4	QL(10 EA por 30 días)
perampanel suspension 0.5mg/ml	5	
perampanel tablet 10mg, 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg	4	QL(30 EA por 30 días)
roweepra tablet 500mg	2	
SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250MG	4	
SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500MG	4	QL(60 EA por 30 días)
subvenite starter kit/blue kit 25mg	4	
subvenite starter kit/green kit 0	4	
subvenite starter kit/orange kit 0	4	
SUBVENITE SUSPENSION 10MG/ML	4	
subvenite tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg	1	
topiramate capsule sprinkle 15mg, 25mg, 50mg	3	
topiramate solution 25mg/ml	4	
topiramate tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
valproic acid capsule 250mg	2	
valproic acid solution 250mg/5ml	2	
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
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)
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg, 200mg	2	QL(60 EA por 30 días)
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg	2	QL(90 EA por 30 días)
bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 300mg	2	QL(30 EA por 30 días)
bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg	2	QL(90 EA por 30 días)
bupropion hydrochloride tablet 100mg	2	QL(120 EA por 30 días)
bupropion hydrochloride tablet 75mg	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 NSO
EXXUA TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2MG, 36.3MG, 54.5MG, 72.6MG	5	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
mirtazapine odt tablet disintegrating 15mg, 30mg, 45mg	3	
mirtazapine tablet 15mg, 30mg, 45mg, 7.5mg	2	
SPRAVATO 56MG DOSE SOLUTION THERAPY PACK 28MG/DEVICE	5	PA NSO
SPRAVATO 84MG DOSE SOLUTION THERAPY PACK 28MG/DEVICE	5	PA NSO
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	5	QL(14 EA por 14 días); PA NSO
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	5	QL(28 EA por 14 días); PA NSO
Inhibidores de la monoaminooxidasa		
EMSAM PATCH 24 HOUR 12MG/24HR, 6MG/24HR, 9MG/24HR	5	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
MARPLAN TABLET 10MG	4	
phenelzine sulfate tablet 15mg	3	
tranylcypromine sulfate tablet 10mg	4	
Tricíclicos		
amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg	3	
amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg	3	
amoxapine tablet 100mg, 150mg, 25mg, 50mg	4	
clomipramine hydrochloride capsule 25mg, 50mg, 75mg	4	
desipramine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg	4	
doxepin hcl capsule 75mg	3	
doxepin hcl concentrate 10mg/ml	4	
doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg	3	
imipramine hcl tablet 25mg, 50mg	4	
imipramine hydrochloride tablet 10mg	4	
nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg	2	
nortriptyline hcl solution 10mg/5ml	4	
nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg	2	
protriptyline hcl tablet 10mg, 5mg	4	
trimipramine maleate capsule 100mg, 25mg, 50mg	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		
citalopram hydrobromide solution 10mg/5ml	4	QL(600 ML por 30 días)
citalopram hydrobromide tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	QL(30 EA por 30 días)
desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg	2	QL(120 EA por 30 días)
desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 25mg, 50mg	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)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 120mg, 80mg, 90mg	2	QL(30 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 20mg, 60mg	2	QL(60 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 30mg	2	QL(90 EA por 30 días)
escitalopram oxalate solution 5mg/5ml	3	
escitalopram oxalate tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
FETZIMA TITRATION PACK CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 0	4	QL(56 EA por 365 días); ST NSO
FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120MG, 20MG, 40MG, 80MG	4	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
fluoxetine hydrochloride capsule 10mg, 20mg, 40mg	1	
fluoxetine hydrochloride solution 20mg/5ml	4	
fluvoxamine maleate tablet 100mg, 25mg, 50mg	2	
nefazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 200mg, 250mg, 50mg	4	
paroxetine hcl tablet 30mg, 40mg	2	
paroxetine hydrochloride suspension 10mg/5ml	4	
paroxetine hydrochloride tablet 10mg, 20mg	2	
RALDESY SOLUTION 10MG/ML	4	
sertraline hcl concentrate 20mg/ml	3	
sertraline hcl tablet 50mg	1	
sertraline hydrochloride tablet 100mg, 25mg	1	
trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	
TRINTELLIX TABLET 10MG, 20MG, 5MG	4	QL(30 EA por 30 días)
venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 150mg, 37.5mg, 75mg	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
venlafaxine hydrochloride tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg	2	
vilazodone hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg	4	QL(30 EA por 30 días)
Antieméticos		
Adyuvantes para terapia emetogénica		
aprepitant capsule therapy pack 0	4	QL(6 EA por 30 días); B/D; (THERAPY PACK 80 & 125 MG)
aprepitant capsule 40mg	4	QL(1 EA por 30 días); B/D
aprepitant capsule 80mg	4	QL(8 EA por 30 días); B/D
aprepitant capsule 125mg	5	QL(2 EA por 30 días); B/D
dronabinol capsule 10mg, 2.5mg, 5mg	4	QL(60 EA por 30 días); PA
ondansetron hcl solution 4mg/5ml	4	QL(450 ML por 30 días); B/D
ondansetron hydrochloride tablet 4mg, 8mg	1	B/D
ondansetron odt tablet disintegrating 4mg, 8mg	2	B/D
Antieméticos, otros		
compro suppository 25mg	4	
meclizine hcl tablet 12.5mg, 25mg	4	
meclizine hydrochloride tablet 25mg	4	
prochlorperazine maleate tablet 10mg, 5mg	2	
prochlorperazine suppository 25mg	4	
promethazine hcl suppository 12.5mg	4	PA
promethazine hydrochloride solution 6.25mg/5ml	3	PA
promethazine hydrochloride suppository 25mg	4	PA
promethazine hydrochloride tablet 12.5mg, 25mg, 50mg	2	PA
promethegan suppository 12.5mg, 25mg	4	PA
scopolamine patch 72 hour 1mg/3days	4	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
dapsone tablet 100mg, 25mg	3	
pretomanid tablet 200mg	4	
rifabutin capsule 150mg	4	
Antituberculosos		
cycloserine capsule 250mg	5	
ethambutol hydrochloride tablet 100mg, 400mg	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
isoniazid syrup 50mg/5ml	4	
isoniazid tablet 100mg, 300mg	1	
pyrazinamide tablet 500mg	3	
rifampin capsule 150mg, 300mg	3	
rifampin injection 600mg	4	
rifapentine tablet 150mg	4	
SIRTURO TABLET 100MG, 20MG	5	
Antimicóticos		
Antimicóticos		
amphotericin b liposome injection 50mg	5	B/D
amphotericin b injection 50mg	4	B/D
caspofungin acetate injection 50mg, 70mg	4	
clotrimazole cream 1%	2	QL(90 GM por 30 días)
clotrimazole solution 1%	2	QL(60 ML por 30 días)
clotrimazole troche 10mg	3	
CRESEMBA CAPSULE 74.5MG	5	QL(175 EA por 30 días); PA
CRESEMBA CAPSULE 186MG	5	QL(70 EA por 30 días); PA
econazole nitrate cream 1%	2	QL(85 GM por 30 días)
fluconazole in sodium chloride injection 200mg/100ml; 0.9%, 400mg/200ml; 0.9%	3	
fluconazole suspension reconstituted 10mg/ml, 40mg/ml	3	
fluconazole tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg	2	
flucytosine capsule 250mg, 500mg	5	
griseofulvin microsize suspension 125mg/5ml	4	
griseofulvin microsize tablet 500mg	4	
griseofulvin ultramicrosize tablet 125mg, 250mg	4	
itraconazole capsule 100mg	4	PA
JUBLIA SOLUTION 10%	5	
ketoconazole cream 2%	2	QL(90 GM por 30 días)
ketoconazole shampoo 2%	2	QL(120 ML por 30 días)
ketoconazole tablet 200mg	2	
klayesta powder 100000unit/gm	2	QL(120 GM por 30 días)
micafungin injection 100mg, 50mg	4	
nyamyc powder 100000unit/gm	2	QL(120 GM por 30 días)
nystatin cream 100000unit/gm	2	QL(60 GM por 30 días)
nystatin ointment 100000unit/gm	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
nystatin powder 100000unit/gm	2	QL(120 GM por 30 días)
nystatin suspension 100000unit/ml	2	
nystatin tablet 500000unit	3	
nystop powder 100000unit/gm	2	QL(120 GM por 30 días)
posaconazole dr tablet delayed release 100mg	5	QL(93 EA por 30 días); PA
posaconazole suspension 40mg/ml	5	QL(600 ML por 30 días); PA
terbinafine hcl tablet 250mg	2	QL(84 EA por 180 días)
terconazole cream 0.4%, 0.8%	3	
voriconazole injection 200mg	4	PA
voriconazole suspension reconstituted 40mg/ml	5	QL(600 ML por 30 días)
voriconazole tablet 200mg	4	QL(120 EA por 30 días)
voriconazole tablet 50mg	4	QL(480 EA por 30 días)
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
cisplatin injection 100mg/100ml	4	
cyclophosphamide capsule 25mg, 50mg	3	B/D
LEUKERAN TABLET 2MG	5	
lomustine capsule 100mg, 10mg, 40mg	4	
MATULANE CAPSULE 50MG	5	
VALCHLOR GEL 0.016%	5	QL(60 GM por 30 días); PA NSO
Agentes antiangiogénicos		
lenalidomide capsule 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 25mg, 5mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
pomalidomide capsule 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
POMALYST CAPSULE 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
THALOMID CAPSULE 50MG	5	PA NSO
THALOMID CAPSULE 100MG	5	QL(112 EA por 28 días); PA NSO
Antiandrogénicos		
abiraterone acetate tablet 250mg	4	PA NSO
abiraterone acetate tablet 500mg	5	PA NSO
abirtega tablet 250mg	4	PA NSO
bicalutamide tablet 50mg	2	
ERLEADA TABLET 240MG, 60MG	5	PA NSO

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

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

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

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

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 NSO
JAKAFI TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 5MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
JAYPIRCA TABLET 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
JAYPIRCA TABLET 100MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
JIDEYTRO TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
JIDEYTRO TABLET 25MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	5	QL(21 EA por 21 días); PA NSO
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	5	QL(42 EA por 21 días); PA NSO
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	5	QL(63 EA por 21 días); PA NSO
KOSELUGO CAPSULE SPRINKLE 5MG, 7.5MG	5	PA NSO
KOSELUGO CAPSULE 10MG, 25MG	5	PA NSO
KRAZATI TABLET 200MG	5	PA NSO
lapatinib ditosylate tablet 250mg	5	PA NSO
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	5	PA NSO
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	5	PA NSO
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO
LIFYORLI CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO
LORBRENA TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO

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

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 NSO
RETEVMO TABLET 120MG, 160MG, 80MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
RETEVMO TABLET 40MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
REZLIDHIA CAPSULE 150MG	5	PA NSO
ROMVIMZA CAPSULE 14MG, 20MG, 30MG	5	PA NSO
ROZLYTREK CAPSULE 100MG	5	QL(150 EA por 30 días); PA NSO
ROZLYTREK CAPSULE 200MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
ROZLYTREK PACKET 50MG	5	PA NSO
RUBRACA TABLET 250MG, 300MG	5	PA NSO
RUBRACA TABLET 200MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
RYDAPT CAPSULE 25MG	5	PA NSO
SCEMBLIX TABLET 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
SCEMBLIX TABLET 40MG	5	QL(240 EA por 30 días); PA NSO
SCEMBLIX TABLET 20MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
sorafenib tosylate tablet 200mg	5	PA NSO
sorafenib tablet 200mg	5	PA NSO
STIVARGA TABLET 40MG	5	PA NSO
sunitinib malate capsule 12.5mg, 25mg, 50mg	5	QL(28 EA por 28 días); PA NSO
sunitinib malate capsule 37.5mg	5	QL(56 EA por 28 días); PA NSO
TABRECTA TABLET 150MG, 200MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
TAFINLAR CAPSULE 50MG, 75MG	5	PA NSO
TAFINLAR TABLET SOLUBLE 10MG	5	PA NSO
TAGRISSO TABLET 80MG	5	PA NSO
TAGRISSO TABLET 40MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
TALZENNA CAPSULE 0.1MG, 1MG	5	PA NSO
TALZENNA CAPSULE 0.35MG, 0.5MG, 0.75MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO

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

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
bexarotene gel 1%	5	QL(60 GM por 30 días); PA NSO
PANRETIN GEL 0.1%	5	QL(120 GM por 30 días)
tretinoin capsule 10mg	5	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
albendazole tablet 200mg	4	
ivermectin tablet 3mg, 6mg	3	PA
praziquantel tablet 600mg	4	
Antiprotozoico		
atovaquone/proguanil hcl tablet 62.5mg; 25mg	4	
atovaquone/proguanil hydrochloride tablet 250mg; 100mg	4	
atovaquone suspension 750mg/5ml	4	QL(300 ML por 30 días)
benznidazole tablet 100mg, 12.5mg	3	
chloroquine phosphate tablet 250mg, 500mg	3	
COARTEM TABLET 20MG; 120MG	4	
hydroxychloroquine sulfate tablet 100mg, 200mg	2	
mefloquine hydrochloride tablet 250mg	2	
nitazoxanide tablet 500mg	5	QL(60 EA por 30 días)
pentamidine isethionate injection 300mg	3	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300mg	3	B/D
primaquine phosphate tablet 26.3mg	3	
pyrimethamine tablet 25mg	5	PA
quinine sulfate capsule 324mg	3	PA
Antipsicóticos		
Primera generación/típico		
chlorpromazine hydrochloride concentrate 100mg/ml, 30mg/ml	4	
chlorpromazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 200mg, 25mg, 50mg	4	
fluphenazine decanoate injection 25mg/ml	4	
fluphenazine hcl concentrate 5mg/ml	4	
fluphenazine hydrochloride elixir 2.5mg/5ml	4	
fluphenazine hydrochloride injection 2.5mg/ml	4	
fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 5mg	4	
haloperidol decanoate injection 100mg/ml, 50mg/ml	3	
haloperidol lactate injection 5mg/ml	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
haloperidol concentrate 2mg/ml	2	
haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 2mg, 5mg	2	
haloperidol tablet 20mg	3	
loxapine capsule 10mg, 25mg, 50mg, 5mg	2	
molindone hydrochloride tablet 10mg, 25mg, 5mg	4	
perphenazine tablet 16mg, 2mg, 4mg, 8mg	3	
pimozide tablet 1mg, 2mg	4	
thioridazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg	4	
trifluoperazine hcl tablet 10mg, 2mg, 5mg	3	
trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg	3	
Resistente al tratamiento		
clozapine odt tablet disintegrating 200mg	4	QL(120 EA por 30 días)
clozapine odt tablet disintegrating 150mg	4	QL(180 EA por 30 días)
clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 25mg	4	QL(270 EA por 30 días)
clozapine odt tablet disintegrating 12.5mg	4	QL(90 EA por 30 días)
clozapine tablet 50mg	3	QL(180 EA por 30 días)
clozapine tablet 25mg	3	QL(270 EA por 30 días)
clozapine tablet 200mg	4	QL(120 EA por 30 días)
clozapine tablet 100mg	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)
aripiprazole odt tablet disintegrating 10mg, 15mg	4	QL(60 EA por 30 días)
aripiprazole solution 1mg/ml	4	QL(750 ML por 30 días)
aripiprazole tablet 10mg, 15mg, 20mg, 2mg, 30mg, 5mg	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)
asenapine maleate sl tablet sublingual 10mg, 2.5mg, 5mg	4	QL(60 EA por 30 días)
BYSANTI TITRATION PACK A TABLET THERAPY PACK 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST NSO
BYSANTI TITRATION PACK B TABLET THERAPY PACK 0	4	QL(24 EA por 365 días); ST NSO
BYSANTI TITRATION PACK C TABLET THERAPY PACK 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST NSO

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 NSO
BYSANTI TABLET 10MG, 12MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	5	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
CAPLYTA CAPSULE 10.5MG, 21MG, 42MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
FANAPT TITRATION PACK A TABLET 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST NSO
FANAPT TITRATION PACK B TABLET 0	4	QL(24 EA por 365 días); ST NSO
FANAPT TITRATION PACK C TABLET 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST NSO
FANAPT TABLET 2MG	4	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
FANAPT TABLET 10MG, 12MG, 1MG, 4MG, 6MG, 8MG	5	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
INVEGA HAFYERA INJECTION 1560MG/5ML	5	QL(5 ML por 180 días); ST NSO
INVEGA HAFYERA INJECTION 1092MG/3.5ML	5	ST NSO
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)
lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg	4	QL(30 EA por 30 días)
lurasidone hydrochloride tablet 80mg	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 NSO
NUPLAZID CAPSULE 34MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO

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 NSO
olanzapine odt tablet disintegrating 10mg, 15mg, 20mg, 5mg	3	QL(30 EA por 30 días)
olanzapine injection 10mg	4	
olanzapine tablet 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 5mg, 7.5mg	2	QL(30 EA por 30 días)
OPIPZA FILM 2MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
OPIPZA FILM 10MG, 5MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL(30 EA por 30 días)
paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg	4	QL(60 EA por 30 días)
PERSERIS INJECTION 90MG	5	
PERSERIS INJECTION 120MG	5	QL(1 EA por 30 días)
quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg, 400mg, 50mg	2	QL(60 EA por 30 días)
quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 200mg	2	QL(90 EA por 30 días)
quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg	2	QL(60 EA por 30 días)
quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg	2	QL(90 EA por 30 días)
REXULTI TABLET 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	5	QL(30 EA por 30 días)
risperidone er injection 37.5mg	4	
risperidone er injection 12.5mg, 25mg	4	QL(2 EA por 28 días)
risperidone er injection 50mg	5	QL(2 EA por 28 días)
risperidone odt tablet disintegrating 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	4	QL(60 EA por 30 días)
risperidone solution 1mg/ml	2	QL(240 ML por 30 días)
risperidone tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	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 NSO
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)
ziprasidone hcl capsule 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	3	QL(60 EA por 30 días)
ziprasidone mesylate injection 20mg	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)
atazanavir sulfate capsule 300mg	4	QL(30 EA por 30 días)
atazanavir capsule 150mg	4	
atazanavir capsule 200mg	4	QL(60 EA por 30 días)
darunavir tablet 800mg	4	QL(30 EA por 30 días)
darunavir tablet 600mg	4	QL(60 EA por 30 días)
EVOTAZ TABLET 300MG; 150MG	5	QL(30 EA por 30 días)
fosamprenavir calcium tablet 700mg	5	QL(120 EA por 30 días)
KALETRA SOLUTION 400MG/5ML; 100MG/5ML	4	QL(480 ML por 30 días)
lopinavir/ritonavir tablet 200mg; 50mg	4	QL(120 EA por 30 días)
lopinavir/ritonavir tablet 100mg; 25mg	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)
ritonavir tablet 100mg	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		
maraviroc tablet 300mg	5	QL(120 EA por 30 días)
maraviroc tablet 150mg	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)		
ganciclovir injection 500mg/10ml, 500mg	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)
valganciclovir hydrochloride solution reconstituted 50mg/ml	5	QL(1080 ML por 30 días)
valganciclovir tablet 450mg	3	QL(120 EA por 30 días)
Agentes antigripales		
amantadine hcl capsule 100mg	2	
amantadine hcl solution 50mg/5ml	2	
oseltamivir phosphate capsule 75mg	2	QL(110 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate capsule 30mg	2	QL(168 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate capsule 45mg	2	QL(84 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate suspension reconstituted 6mg/ml	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
ribavirin tablet 200mg	3	
sofosbuvir/velpatasvir tablet 400mg; 100mg	5	QL(84 EA por 365 días); PA
VOSEVI TABLET 400MG; 100MG; 100MG	5	QL(84 EA por 365 días); PA
Agentes antiherpéticos		
acyclovir sodium injection 50mg/ml	4	B/D
acyclovir capsule 200mg	2	
acyclovir suspension 200mg/5ml	4	
acyclovir tablet 400mg, 800mg	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
famciclovir tablet 125mg, 250mg	3	QL(60 EA por 30 días)
famciclovir tablet 500mg	3	QL(90 EA por 30 días)
valacyclovir hydrochloride tablet 1gm, 500mg	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)
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 600mg; 200mg; 300mg	3	QL(30 EA por 30 días)
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 400mg; 300mg; 300mg, 600mg; 300mg; 300mg	5	QL(30 EA por 30 días)
efavirenz tablet 600mg	4	QL(30 EA por 30 días)
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 25mg; 300mg	5	QL(30 EA por 30 días)
etravirine tablet 100mg	4	QL(60 EA por 30 días)
etravirine tablet 200mg	5	QL(60 EA por 30 días)
IDVYNSO TABLET 100MG; 0.25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
INTELENCE TABLET 25MG	4	QL(120 EA por 30 días)
nevirapine er tablet extended release 24 hour 400mg	4	QL(30 EA por 30 días)
nevirapine suspension 50mg/5ml	3	QL(1200 ML por 30 días)
nevirapine tablet 200mg	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)
rilpivirine hydrochloride tablet 25mg	5	QL(30 EA por 30 días)
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)		
abacavir sulfate/lamivudine tablet 600mg; 300mg	4	QL(30 EA por 30 días)
abacavir solution 20mg/ml	4	QL(960 ML por 30 días)
abacavir tablet 300mg	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)
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 300mg	2	QL(30 EA por 30 días)
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg	4	QL(30 EA por 30 días)
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 133mg; 200mg	5	QL(30 EA por 30 días)
emtricitabine/tenofovir disoproxil tablet 167mg; 250mg	4	QL(30 EA por 30 días)
emtricitabine capsule 200mg	4	QL(30 EA por 30 días)
EMTRIVA SOLUTION 10MG/ML	4	QL(850 ML por 30 días)
lamivudine/zidovudine tablet 150mg; 300mg	3	QL(60 EA por 30 días)
lamivudine solution 10mg/ml	3	QL(960 ML por 30 días)
lamivudine tablet 150mg	2	QL(60 EA por 30 días)
lamivudine tablet 300mg	3	QL(30 EA por 30 días)
ODEFSEY TABLET 200MG; 25MG; 25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
tenofovir disoproxil fumarate tablet 300mg	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)
zidovudine capsule 100mg	3	QL(180 EA por 30 días)
zidovudine syrup 50mg/5ml	3	QL(1920 ML por 30 días)
zidovudine tablet 300mg	3	QL(60 EA por 30 días)
Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)		
adefovir dipivoxil tablet 10mg	4	QL(30 EA por 30 días)
BARACLUDE SOLUTION 0.05MG/ML	5	QL(600 ML por 30 días)
entecavir tablet 0.5mg, 1mg	4	QL(30 EA por 30 días)
lamivudine tablet 100mg	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		
Aglutinantes de potasio		
kionex suspension 15gm/60ml	3	
LOKELMA PACKET 10GM, 5GM	4	QL(90 EA por 30 días)
sodium polystyrene sulfonate powder 0	3	
sodium polystyrene sulfonate suspension 15gm/60ml	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)
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET CAPSULE 100MG	5	
deferasirox packet 180mg, 360mg, 90mg	5	PA
deferasirox tablet soluble 125mg, 250mg	4	PA
deferasirox tablet soluble 500mg	5	PA
deferasirox tablet 90mg	3	PA
deferasirox tablet 180mg, 360mg	4	PA
penicillamine tablet 250mg	5	
tolvaptan tablet 15mg, 30mg	5	QL(120 EA por 30 días); PA; (Generic for Jynarque)
trientine hydrochloride capsule 250mg, 500mg	5	PA
Quelantes de fosfato		
calcium acetate capsule 667mg	4	
calcium acetate tablet 667mg	3	
sevelamer hydrochloride tablet 400mg, 800mg	4	
VELPHORO TABLET CHEWABLE 500MG	5	
Reemplazo de electrolitos/minerales		

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
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	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
carglumic acid tablet soluble 200mg	5	
dextrose 5%/sodium chloride 0.45% injection 5%; 0.45%	4	
dextrose 5%/sodium chloride 0.9% injection 5%; 0.9%	4	
dextrose 5% injection 5%	2	
effer-k tablet effervescent 25meq	2	
klor-con 10 tablet extended release 10meq	2	
klor-con 8 tablet extended release 8meq	2	
klor-con m10 tablet extended release 10meq	2	
klor-con m15 tablet extended release 15meq	2	
klor-con m20 tablet extended release 20meq	2	
klor-con packet 20meq	4	
magnesium sulfate injection 50%	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
potassium chloride er capsule extended release 10meq, 8meq	2	
potassium chloride er tablet extended release 10meq, 15meq, 20meq, 8meq	2	
potassium chloride injection 10meq/100ml, 20meq/100ml, 40meq/100ml	2	
potassium chloride packet 20meq	4	
potassium chloride oral solution 10%, 20%	4	
potassium citrate er tablet extended release 1080mg, 15meq, 540mg	4	
sodium chloride 0.45% injection 0.45%	3	
sodium chloride injection 0.45%, 0.9%	3	
Vitaminas		
prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg	2	
Productos y modificadores sanguíneos		
Agentes homeostáticos		
tranexamic acid tablet 650mg	3	
Agentes modificadores de plaquetas		
aspirin/dipyridamole er capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg	4	
aspirin/dipyridamole capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg	4	
CABLIVI INJECTION 11MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
cilostazol tablet 100mg, 50mg	2	
clopidogrel tablet 75mg	1	
clopidogrel tablet 300mg	2	
DOPTELET TABLET 20MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
prasugrel hydrochloride tablet 10mg, 5mg	2	
ticagrelor tablet 60mg, 90mg	3	
Anticoagulantes		
dabigatran etexilate capsule 110mg, 150mg, 75mg	2	QL(60 EA por 30 días)
ELIQUIS STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 5MG	3	QL(148 EA por 365 días)
ELIQUIS CAPSULE SPRINKLE 0.15MG	3	QL(84 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	3	QL(140 EA por 28 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 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)
enoxaparin sodium injection 300mg/3ml	4	
enoxaparin sodium injection 30mg/0.3ml	4	QL(18 ML por 30 días)
enoxaparin sodium injection 40mg/0.4ml	4	QL(24 ML por 30 días)
enoxaparin sodium injection 60mg/0.6ml	4	QL(36 ML por 30 días)
enoxaparin sodium injection 120mg/0.8ml, 80mg/0.8ml	4	QL(48 ML por 30 días)
enoxaparin sodium injection 100mg/ml, 150mg/ml	4	QL(60 ML por 30 días)
fondaparinux sodium injection 5mg/0.4ml	4	
fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml	4	QL(15 ML por 30 días)
fondaparinux sodium injection 7.5mg/0.6ml	4	QL(18 ML por 30 días)
fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml	5	QL(24 ML por 30 días)
FRAGMIN INJECTION 2500UNIT/0.2ML	4	
FRAGMIN INJECTION 10000UNIT/ML, 12500UNIT/0.5ML, 15000UNIT/0.6ML, 18000UNT/0.72ML, 5000UNIT/0.2ML, 7500UNIT/0.3ML, 95000UNIT/3.8ML	5	
heparin sodium injection 5000unit/ml	3	
jantoven tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg	1	
rivaroxaban suspension reconstituted 1mg/ml	4	QL(600 ML por 30 días)
rivaroxaban tablet 2.5mg	4	QL(360 EA por 30 días)
warfarin sodium tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg	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		
anagrelide hydrochloride capsule 0.5mg, 1mg	3	
eltrombopag olamine packet 12.5mg, 25mg	5	QL(180 EA por 30 días); PA
eltrombopag olamine tablet 12.5mg, 25mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA
eltrombopag olamine tablet 50mg, 75mg	5	QL(60 EA por 30 días); PA
LEUKINE INJECTION 250MCG	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
MIMRYLO INJECTION 19MG, 28MG, 9.5MG	5	QL(4 EA por 28 días); PA NSO
MIMRYLO INJECTION 41MG, 54MG	5	QL(8 EA por 28 días); PA NSO
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		
acarbose tablet 100mg, 25mg, 50mg	2	
dapagliflozin/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 10mg; 1000mg, 10mg; 500mg, 5mg; 500mg	3	QL(30 EA por 30 días)
dapagliflozin/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 5mg; 1000mg	3	QL(60 EA por 30 días)
glimepiride tablet 1mg, 2mg, 4mg	6	
glipizide er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg	6	
glipizide xl tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg	6	
glipizide/metformin hydrochloride tablet 2.5mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg	6	
glipizide tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	6	
glyburide/metformin hydrochloride tablet 1.25mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg	6	
glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg	6	
GLYXAMBI TABLET 10MG; 5MG, 25MG; 5MG	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
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	
metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1000mg, 500mg	2	
metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg	6	
metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg	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
nateglinide tablet 120mg, 60mg	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
pioglitazone hcl/metformin hcl tablet 500mg; 15mg, 850mg; 15mg	6	
pioglitazone hcl tablet 45mg	6	
pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg	6	
repaglinide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	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)
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)

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
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 antiglucémicos		
BAQSIMI ONE PACK POWDER 3MG/DOSE	3	
BAQSIMI TWO PACK POWDER 3MG/DOSE	3	
diazoxide suspension 50mg/ml	5	
glucagon emergency kit for low blood sugar injection 1mg	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	
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	

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 R U-500 (CONCENTRATED) INJECTION 500UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN INJECTION 500UNIT/ML	3	
HUMULIN R INJECTION 100UNIT/ML	3	
insulin lispro injection 100unit/ml	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	
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	

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
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		
cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg	3	QL(90 EA por 30 días); PA
methocarbamol tablet 500mg, 750mg	2	
orphenadrine citrate er tablet extended release 12 hour 100mg	3	
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
betaine anhydrous powder 0	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	
cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml	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
l-glutamine packet 5gm	5	PA
miglustat capsule 100mg	5	QL(90 EA por 30 días); PA
nitisinone capsule 10mg, 20mg, 2mg, 5mg	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
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

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
sapropterin dihydrochloride packet 100mg, 500mg	5	PA
sapropterin dihydrochloride tablet 100mg	5	PA
sodium phenylbutyrate powder 3gm/tsp	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 NSO
yargesa capsule 100mg	5	QL(90 EA por 30 días); PA
ZELVYSIA PACKET 100MG	5	PA
zelvysia packet 500mg	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
abacavir	86
abacavir sulfate/lamivudine	86
abigale	33
abigale lo	33
ABILIFY MAINTENA	80
abiraterone acetate	70
abirtega	70
ABRYSVO	44
acamprosate calcium dr	48
acarbose	91
acebutolol hydrochloride	14
acetaminophen/codeine	55
acetazolamide	46
acetazolamide er	46
acetic acid	54
acetic acid 0.25%	31
acitretin	26
ACTHIB	44
ACTIMMUNE	41
acyclovir	29
acyclovir	84
acyclovir sodium	84
ADACEL	44
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT	42
ADALIMUMAB-AATY 2-PEN KIT	42
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE	42
adalimumab-aaty cd/uc/hs starter	42
ADALIMUMAB-ADBM	42
ADALIMUMAB-FKJP	42
ADBRY	27
adefovir dipivoxil	86
ADEMPAS	51
ADVAIR HFA	49
afirmelle	33
AIMOVIG	13
AIRSUPRA	49
AKEEGA	71
ala-cort	27
albendazole	79
albuterol sulfate	53
albuterol sulfate hfa	53
alclometasone dipropionate	27
ALCOHOL PREP PADS	53
ALECENSA	72
alendronate sodium	21
alfuzosin hcl er	31
aliskiren	15
allopurinol	20
alosetron hydrochloride	29
alprazolam	57
altavera	33
ALUNBRIG	72
alyacen 1/35	33
alyacen 7/7/7	33
alyq	51
amantadine hcl	84
ambrisentan	51
amethyst	33
amikacin sulfate	57
amiloride hcl	19
amiloride/hydrochlorothiazide	15
AMINOSYN II	88
AMINOSYN-PF	88
amiodarone hydrochloride	17
amitriptyline hcl	66
amitriptyline hydrochloride	66
amlodipine besylate	14
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride	15
amlodipine besylate/valsartan	16
amlodipine/olmesartan medoxomil	16
ammonium lactate	27
amnesteem	26
amoxapine	66
amoxicillin	60
amoxicillin/clavulanate potassium	60
amoxicillin/clavulanate potassium er	60
amoxicillin/potassium clavulanate	60
amphetamine/dextroamphetamine	23
amphotericin b	69
amphotericin b liposome	69
ampicillin	60
ampicillin sodium	60
ampicillin/sulbactam	60
ampicillin-sulbactam	60
anagrelide hydrochloride	90
anastrozole	72

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

Nombre del medicamento	Página
betaxolol hcl	14
betaxolol hcl	45
bethanechol chloride	31
bexarotene	78
BEXSERO	44
bicalutamide	70
BICILLIN L-A	60
BIKTARVY	85
bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo	30
bisoprolol fumarate	14
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide	16
BIVIGAM	42
BIXLENVO	85
blisovi fe 1.5/30	33
blisovi fe 1/20	33
BONSITY	21
BOOSTRIX	44
BOSULIF	73
bosutinib	73
BRAFTOVI	73
BREO ELLIPTA	49
breyna	49
BREZTRI AEROSPHERE	49
briellyn	33
BRIMONIDINE TARTRATE	46
brimonidine tartrate/timolol maleate	46
brinzolamide	46
brivaracetam	64
bromfenac sodium	47
bromocriptine mesylate	13
BRUKINSA	73
budesonide	21
budesonide	52
budesonide er	21
budesonide/formoterol fumarate dihydrate	49
bumetanide	19
buprenorphine	55
buprenorphine hcl	48
buprenorphine hcl/naloxone hcl	48
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride	48
bupropion hydrochloride	65
bupropion hydrochloride er (sr)	48
bupropion hydrochloride er (sr)	65
bupropion hydrochloride er (xl)	65
buspirone hcl	57
buspirone hydrochloride	57
butalbital/acetaminophen/caffeine	24
BYLVAY	30
BYLVAY (PELLETS)	30
BYSANTI	81
BYSANTI TITRATION PACK A	80
BYSANTI TITRATION PACK B	80
BYSANTI TITRATION PACK C	80
CABENUVA	85
cabergoline	38
CABLIVI	89
CABOMETYX	73
calcipotriene	26
calcitonin-salmon	21
calcitriol	21
calcium acetate	87
CALQUENCE	73
camila	36
camrese	33
camrese lo	33
candesartan cilexetil	17
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide	16
CAPLYTA	81
CAPRELSA	73
captopril	19
captopril/hydrochlorothiazide	16
carbamazepine	63
carbamazepine er	63
carbidopa	14
carbidopa/levodopa	14
carbidopa/levodopa er	14
carbidopa/levodopa odt	14
carglumic acid	88
carteolol hcl	45
cartia xt	15
carvedilol	14
caspofungin acetate	69
CAVHANZA	73
CAYSTON	50
cefaclor	59
cefadroxil	59
cefazolin	59
cefazolin sodium	59

Nombre del medicamento	Página
cefdinir	59
cefepime	59
cefepime hydrochloride	59
CEFEPIME/DEXTROSE	59
cefixime	59
cefotaxime sodium	59
cefotetan	59
cefoxitin sodium	59
cefpodoxime proxetil	59
cefprozil	59
ceftaroline fosamil	59
ceftazidime	59
ceftriaxone sodium	59
cefuroxime axetil	59
cefuroxime sodium	59
celecoxib	56
cephalexin	59
cetirizine hydrochloride	51
chateal eq	33
CHEMET	87
chlorhexidine gluconate	25
chloroquine phosphate	79
chlorpromazine hydrochloride	79
chlorthalidone	19
CHOLBAM	95
cholestyramine	18
cholestyramine light	18
ciclodan	29
ciclopirox	29
ciclopirox nail lacquer	29
ciclopirox olamine	29
cilostazol	89
CIMDUO	86
cinacalcet hydrochloride	21
CINRYZE	41
ciprofloxacin hcl	61
ciprofloxacin hydrochloride	47
ciprofloxacin hydrochloride	61
ciprofloxacin i.v.-in d5w	61
ciprofloxacin/dexamethasone	54
cisplatin	70
citalopram hydrobromide	67
claravis	27
clarithromycin	61
clarithromycin er	61

Nombre del medicamento	Página
CLENPIQ	30
climara pro	33
clindacin etz pledgets	58
clindamycin hcl	58
clindamycin hydrochloride	58
clindamycin palmitate hydrochloride	58
clindamycin phosphate	29
clindamycin phosphate	58
clindamycin phosphate/benzoyl peroxide	27
clobazam	62
clobetasol propionate	27
clobetasol propionate emollient base	27
clomipramine hydrochloride	66
clonazepam	62
clonazepam odt	62
clonidine	17
clonidine hydrochloride	17
clopidogrel	89
clorazepate dipotassium	57
clotrimazole	69
clotrimazole/betamethasone dipropionate	26
clozapine	80
clozapine odt	80
COARTEM	79
COBENFY	24
COBENFY STARTER PACK	24
colchicine	20
colesevelam hydrochloride	18
colestipol hydrochloride	18
colistimethate sodium	58
COMBIGAN	46
COMBIVENT RESPIMAT	49
COMETRIQ	73
compro	68
conjugated estrogens	33
constulose	29
COPIKTRA	73
cortisone acetate	37
COSENTYX	39
COSENTYX SENSOREADY PEN	39
COSENTYX UNOREADY	39
COTELLIC	73
CREON	95
CRESEMBA	69
cromolyn sodium	45

Nombre del medicamento	Página
cromolyn sodium	53
cromolyn sodium	95
cryselle	33
cryselle-28	33
CTEXLI	30
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	54
cyclobenzaprine hydrochloride	95
cyclophosphamide	70
cycloserine	68
cyclosporine	42
cyclosporine	46
cyclosporine modified	42
cyproheptadine hydrochloride	51
CYSTAGON	95
CYSTARAN	46
DABIGATRAN ETEXILATE	89
dalfampridine er	22
danazol	32
dantrolene sodium	12
DANZITEN	73
DAPAGLIFLOZIN	20
dapagliflozin/metformin hydrochloride er	91
dapsone	68
DAPTACEL	44
DAPTOMYCIN	58
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	58
DARUNAVIR	83
dasatinib	73
dasetta 1/35	33
dasetta 7/7/7	33
DAURISMO	73
DAYSEE	33
deblitane	36
deferasirox	87
DELSTRIGO	85
DELYLA	33
demeclocycline hcl	61
DENGVAXIA	44
DEPO-SUBQ PROVERA 104	37
DESCOVY	86
DESIPRAMINE HYDROCHLORIDE	66
desmopressin acetate	32
desogestrel/ethinyl estradiol	33
desonide	28
desoximetasone	28
desvenlafaxine er	67
dexamethasone	37
dexamethasone sodium phosphate	47
dexmethylphenidate hcl	24
dexmethylphenidate hydrochloride	24
dextroamphetamine sulfate	23
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate	24
dextrose 5%	88
dextrose 5%/sodium chloride 0.45%	88
dextrose 5%/sodium chloride 0.9%	88
DIACOMIT	62
DIAZEPAM	57
diazepam	62
diazepam intensol	57
diazoxide	93
diclofenac potassium	56
diclofenac sodium	26
diclofenac sodium	47
diclofenac sodium	56
diclofenac sodium dr	56
diclofenac sodium er	56
dicloxacillin sodium	60
dicyclomine hydrochloride	31
digox	18
digoxin	17
dihydroergotamine mesylate	13
DILANTIN	63
DILTIAZEM HCL	15
diltiazem hcl er	15
diltiazem hydrochloride	15
diltiazem hydrochloride er	15
dilt-xr	15
dimethyl fumarate	22
dimethyl fumarate starterpack	22
diphenhydramine hydrochloride	51
diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate	29
disopyramide phosphate	18
disulfiram	48
divalproex sodium dr	62
divalproex sodium er	62
dofetilide	18
dolishale	33
donepezil hcl	12

Nombre del medicamento	Página
donepezil hydrochloride	12
DOPTELET	89
DORZOLAMIDE HCL/TIMOLOL MALEATE	46
dorzolamide hydrochloride	46
dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf	46
DOTTI	34
DOVATO	85
DOXAZOSIN MESYLATE	31
doxepin hcl	66
doxepin hydrochloride	25
doxepin hydrochloride	66
doxycycline	61
doxycycline hyclate	26
doxycycline hyclate	61
doxycycline monohydrate	61
DRIZALMA SPRINKLE	67
DRONABINOL	68
DROXIA	71
DROXIDOPA	17
DULERA	49
DULOXETINE HYDROCHLORIDE DR	67
DUPIXENT	39
DUTASTERIDE	31
EBGLYSS	28
EBGLYSS	40
EC-NAPROXEN	56
econazole nitrate	69
EDURANT PED	85
EFAVIRENZ	85
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	85
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate	85
effer-k	88
elinest	34
ELIQUIS	89
ELIQUIS STARTER PACK	89
ELLA	54
ELMIRON	31
ELTROMBOPAG OLAMINE	90
eluryng	34
EMGALITY	13
EMPAVELI	40

Nombre del medicamento	Página
EMSAM	66
EMTRICITABINE	86
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate	85
emtricitabine/tenofovir disoproxil	86
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	86
EMTRIVA	86
EMZAHH	37
enalapril maleate	20
enalapril maleate/hydrochlorothiazide	16
ENBREL	43
ENBREL MINI	43
ENBREL SURECLICK	43
ENDOCET	55
ENGERIX-B	44
ENILLORING	34
enoxaparin sodium	90
enpresse-28	34
ENSACOVE	74
ENTACAPONE	13
entecavir	86
ENTYVIO PEN	40
ENULOSE	29
ENVARSUS XR	43
EPIDIOLEX	64
EPINEPHRINE	53
eplerenone	17
ergotamine tartrate/caffeine	13
ERIVEDGE	74
ERLEADA	70
ERLOTINIB HYDROCHLORIDE	74
errin	37
ertapenem sodium	60
ery	29
erythromycin	29
erythromycin	47
erythromycin dr	61
erythromycin ethylsuccinate	61
erythromycin/benzoyl peroxide	27
escitalopram oxalate	67
eslicarbazepine acetate	63
esomeprazole magnesium	31
estarylla	34
estradiol	34
estradiol/norethindrone acetate	34

Nombre del medicamento	Página
ESTRING	34
ESZOPICLONE	25
ETCAMAH	71
ETHAMBUTOL HYDROCHLORIDE	68
ethosuximide	62
ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol	34
etodolac	56
etonogestrel/ethinyl estradiol	34
etravirine	85
EUCRISA	28
EULEXIN	71
EVEROLIMUS	43
everolimus	74
EVOTAZ	83
EVRYSDI	95
EXEMESTANE	72
EXXUA	66
EXXUA TITRATION PACK	66
EZETIMIBE	19
ezetimibe/simvastatin	19
FABRAZYME	95
FALMINA	34
famciclovir	85
famotidine	30
FANAPT	81
FANAPT TITRATION PACK A	81
FANAPT TITRATION PACK B	81
FANAPT TITRATION PACK C	81
FARXIGA	20
FASENRA	49
FASENRA PEN	49
FEBUXOSTAT	20
feirza 1.5/30	34
feirza 1/20	34
felbamate	64
felodipine er	14
fenofibrate	18
fenofibrate micronized	18
fenofibric acid dr	18
fentanyl	55
fesoterodine fumarate er	31
FETZIMA	67
FETZIMA TITRATION PACK	67
FIDAXOMICIN	61
FILSPARI	16

Nombre del medicamento	Página
FINACEA	27
FINASTERIDE	31
fingolimod hydrochloride	22
FINTEPLA	64
FIRMAGON	38
FLAREX	47
FLECAINIDE ACETATE	18
fluconazole	69
fluconazole in sodium chloride	69
flucytosine	69
fludrocortisone acetate	37
flunisolide	52
fluocinolone acetonide	28
fluocinonide	28
fluorometholone	47
fluorouracil	26
fluoxetine hydrochloride	67
fluphenazine decanoate	79
fluphenazine hcl	79
fluphenazine hydrochloride	79
flurbiprofen	56
flurbiprofen sodium	47
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL ELLIPTA	49
FLUTICASONE PROPIONATE	28
fluticasone propionate	52
fluticasone propionate/salmeterol	49
fluticasone propionate/salmeterol diskus	49
fluvastatin	18
fluvastatin sodium er	18
fluvoxamine maleate	67
fondaparinux sodium	90
fosamprenavir calcium	83
fosfomycin tromethamine	58
fosinopril sodium	20
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide	16
FOTIVDA	74
FRAGMIN	90
FRUZAQLA	74
FUROSEMIDE	19
FYAVOLV	34
gabapentin	62
GALANTAMINE HYDROBROMIDE	12
galantamine hydrobromide er	12
gallifrey	37

Nombre del medicamento	Página
GAMASTAN	42
ganciclovir	84
GARDASIL 9	44
gatifloxacin	47
GAVILYTE-C	30
gavilyte-g	30
gavilyte-n/flavor pack	30
GAVRETO	74
gefitinib	74
GEMFIBROZIL	18
GEMTESA	31
generlac	30
GENGRAF	43
GENOTROPIN	32
GENOTROPIN MINIQUICK	32
GENTAMICIN SULFATE	47
GENTAMICIN SULFATE	57
gentamicin sulfate pediatric	57
GENVOYA	85
GILOTRIF	74
GLATIRAMER ACETATE	22
GLIMEPIRIDE	91
glipizide	91
glipizide er	91
glipizide xl	91
glipizide/metformin hydrochloride	91
glucagon emergency kit for low blood sugar	93
glyburide	91
glyburide/metformin hydrochloride	91
glycopyrrolate	31
GLYXAMBI	91
GOMEKLI	74
GRISEOFULVIN MICROSIZE	69
GRISEOFULVIN ULTRAMICROSIZE	69
guanfacine hydrochloride	17
guanfacine hydrochloride er	24
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	93
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	93
GVOKE KIT	93
GVOKE PFS	93
HAILEY 1.5/30	34
HAILEY FE 1.5/30	34
hailey fe 1/20	34
halobetasol propionate	28
haloperidol	80
haloperidol decanoate	79
haloperidol lactate	79
HAVRIX	44
heather	37
HEPARIN SODIUM	90
HEPLISAV-B	44
HERNEXEOS	74
HIBERIX	44
HIZENTRA	42
HUMALOG	93
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	93
HUMALOG KWIKPEN	93
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	93
HUMALOG MIX 75/25	93
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	93
HUMATIN	57
HUMULIN 70/30	93
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	93
HUMULIN N	93
HUMULIN N KWIKPEN	93
HUMULIN R	94
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	94
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	94
HYDRALAZINE HYDROCHLORIDE	20
HYDROCHLOROTHIAZIDE	19
hydrocodone bitartrate/acetaminophen	55
hydrocodone/acetaminophen	55
hydrocortisone	21
hydrocortisone	28
hydrocortisone	37
hydrocortisone valerate	28
hydrocortisone/acetic acid	55
hydromorphone hcl	55
hydromorphone hydrochloride	55
hydroxychloroquine sulfate	79
hydroxyurea	71
hydroxyzine hcl	51
hydroxyzine hydrochloride	51
hydroxyzine pamoate	51
HYPERHEP B	42
HYRNUO	74
IBANDRONATE SODIUM	21
IBRANCE	71
IBRANCE	74

Nombre del medicamento	Página
IBTROZI	74
IBU	56
IBUPROFEN	56
icatibant acetate	41
iclevia	34
ICLUSIG	74
icosapent ethyl	19
IDHIFA	74
IDVYNSO	85
IGALMI	48
ILEVRO	47
IMATINIB MESYLATE	74
IMBRUVICA	74
imipenem/cilastatin	60
IMIPRAMINE HCL	66
imipramine hydrochloride	66
imiquimod	26
IMKELDI	74
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	44
IMPAVIDO	58
INBRIJA	14
INCASSIA	37
INCRELEX	32
INCRUSE ELLIPTA	52
INDAPAMIDE	19
INDOMETHACIN	56
indomethacin er	56
INFANRIX	44
INFLIXIMAB	43
INGREZZA	25
INLURIYO	71
INLYTA	74
INQOVI	74
INREBIC	71
INSULIN LISPRO	94
INSULIN SYRINGES, NEEDLES	54
INTELENCE	85
INTROVALE	34
INVEGA HAFYERA	81
INVEGA SUSTENNA	81
INVEGA TRINZA	81
IPOL INACTIVATED IPV	44
IPRATROPIUM BROMIDE	52
IPRATROPIUM BROMIDE HFA	52
ipratropium bromide/albuterol sulfate	49

Nombre del medicamento	Página
irbesartan	17
irbesartan/hydrochlorothiazide	16
ISENTRESS	85
ISENTRESS HD	85
ISONIAZID	68
ISOSORBIDE DINITRATE	20
ISOSORBIDE DINITRATE/HYDRALAZINE HYDROCHLORIDE	16
isosorbide mononitrate	20
isosorbide mononitrate er	20
isotretinoin	27
ISTURISA	32
ITOVEBI	71
ITRACONAZOLE	69
IVABRADINE HYDROCHLORIDE	16
ivermectin	79
IWILFIN	71
IXIARO	44
JAIMIESS	34
JAKAFI	75
JAKAFI XR	75
JANTOVEN	90
JANUMET	92
JANUMET XR	92
JANUVIA	92
JARDIANCE	20
JAYPIRCA	75
JENCYCLA	37
JENTADUETO	92
JENTADUETO XR	92
JIDEYTRO	75
JINTELI	34
JOLESSA	34
JOURNAVX	56
JUBBONTI	21
JUBLIA	69
JULUCA	85
JUNEL 1.5/30	34
JUNEL 1/20	34
junel fe 1.5/30	34
junel fe 1/20	34
JYLAMVO	43
JYNNEOS	44
KALETRA	83

Nombre del medicamento	Página
KALYDECO	50
KARIVA	35
KELNOR 1/35	35
KERENDIA	17
KESIMPTA	22
KETOCONAZOLE	69
KETOROLAC TROMETHAMINE	47
ketorolac tromethamine	56
ketorolac tromethamine +rfid	56
KINERET	40
KINRIX	44
KIONEX	87
KISQALI	75
KISQALI FEMARA 400 DOSE	71
KISQALI FEMARA 600 DOSE	71
KLAYESTA	69
KLOR-CON	88
klor-con 10	88
klor-con 8	88
klor-con m10	88
klor-con m15	88
klor-con m20	88
KLOXXADO	48
KOMZIFTI	71
KOSELUGO	75
KRAZATI	75
KURVELO	35
KYGEVVI	54
labetalol hydrochloride	14
LACOSAMIDE	63
lactulose	30
lamivudine	86
lamivudine	86
lamivudine/zidovudine	86
lamotrigine	64
lamotrigine er	64
lamotrigine starter kit/blue	64
lamotrigine starter kit/green	64
lamotrigine starter kit/orange	64
lansoprazole	31
LANTUS	94
LANTUS SOLOSTAR	94
LAPATINIB DITOSYLATE	75
LARIN 1.5/30	35
larin 1/20	35
larin fe 1.5/30	35
larin fe 1/20	35
latanoprost	47
LAZCLUZE	72
leflunomide	43
LENALIDOMIDE	70
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	75
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	75
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	75
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	75
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	75
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	75
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	75
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	75
LEQEMBI IQLIK	12
LESSINA	35
LETROZOLE	72
leucovorin calcium	72
LEUKERAN	70
LEUKINE	90
LEUPROLIDE ACETATE	38
LEVALBUTEROL HCL	53
levalbuterol hydrochloride	53
levalbuterol tartrate hfa	53
levetiracetam	65
levetiracetam er	65
levobunolol hcl	45
levocarnitine	54
levocetirizine dihydrochloride	51
LEVOFLOXACIN	47
levofloxacin	61
LEVOFLOXACIN IN D5W	61
levonest	35
levonorgestrel and ethinyl estradiol	35
levonorgestrel/ethinyl estradiol	35
levora 0.15/30-28	35
LEVO-T	38
levothyroxine sodium	38
LEVOXYL	38
l-glutamine	95
LIDOCAINE	57
lidocaine hydrochloride viscous	26
lidocaine viscous	26
lidocaine/prilocaine	57
LIFYORLI	75

Nombre del medicamento	Página
LILETTA	37
LINEZOLID	58
LINZESS	30
liomny	38
LIOTHYRONINE SODIUM	38
lisinopril	20
lisinopril/hydrochlorothiazide	16
lithium	48
lithium carbonate	48
lithium carbonate er	48
LIVTENCITY	84
lojaimiess	35
LOKELMA	87
lomustine	70
LONSURF	72
loperamide hydrochloride	29
LOPINAVIR/RITONAVIR	83
lorazepam	57
lorazepam intensol	57
LORBRENA	75
losartan potassium	17
LOSARTAN POTASSIUM/HYDROCHLOROTHIAZIDE	16
loteprednol etabonate	47
loteprednol etabonate/tobramycin	46
lovastatin	18
low-ogestrel	35
loxapine	80
lubiprostone	30
luizza 1.5/30	35
luizza 1/20	35
LUMAKRAS	76
LUMIGAN	47
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	38
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	39
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	39
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	39
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	39
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	39
LURASIDONE HYDROCHLORIDE	81
LUTERA	35
LYBALVI	81
lyleq	37
LYLLANA	35
LYNPARZA	76
LYSODREN	72
LYTGOBI	76
LYUMJEV	94
LYUMJEV KWIKPEN	94
LYZA	37
MACITENTAN	51
magnesium sulfate	88
malathion	29
maraviroc	83
marlissa	35
MARPLAN	66
MATULANE	70
MATZIM LA	15
MAVYRET	84
MAYZENT	22
MAYZENT STARTER PACK	22
MECLIZINE HCL	68
MECLIZINE HYDROCHLORIDE	68
medroxyprogesterone acetate	37
mefloquine hydrochloride	79
megestrol acetate	37
MEKINIST	76
MEKTOVI	76
MELEYA	37
MELOXICAM	56
memantine hcl titration pak	12
memantine hydrochloride	12
memantine hydrochloride er	12
MENQUADFI	44
MENVEO	44
MERCAPTOPURINE	71
MEROPENEM	60
mesalamine	21
mesalamine dr	21
mesalamine er	21
MESNA	72
metformin hydrochloride	92
METFORMIN HYDROCHLORIDE ER	92
methadone hcl	55
methadone hydrochloride	55
methadone hydrochloride intensol	55
methenamine hippurate	58
methimazole	38
methocarbamol	95
methotrexate	43

Nombre del medicamento	Página
methotrexate sodium	43
methsuximide	62
METHYLDOPA	17
methylphenidate hydrochloride	24
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER	24
methylphenidate hydrochloride er (dif)	24
methylphenidate hydrochloride er (osm)	24
methylprednisolone	37
methylprednisolone dose pack	37
metoclopramide hcl	30
metoclopramide hydrochloride	30
metolazone	19
metoprolol succinate er	14
metoprolol tartrate	14
metronidazole	27
metronidazole	58
metronidazole vaginal	58
metyrosine	16
mexiletine hydrochloride	18
micafungin	69
microgestin 1.5/30	35
microgestin 1/20	35
microgestin fe 1.5/30	35
microgestin fe 1/20	35
midodrine hydrochloride	17
MIEBO	46
mifepristone	39
MIGLUSTAT	95
mili	35
milnacipran hydrochloride	23
milnacipran hydrochloride titration pack	23
MIMRYLO	91
mimvey	35
MINOCYCLINE HCL	62
minocycline hydrochloride	62
minoxidil	20
mirtazapine	66
mirtazapine odt	66
misoprostol	31
M-M-R II	44
modafinil	25
MODEYSO	72
moexipril hydrochloride	20
MOLINDONE HYDROCHLORIDE	80
mometasone furoate	28
mometasone furoate	52
mono-linyah	35
montelukast sodium	52
morphine sulfate	55
morphine sulfate er	55
MOUNJARO	92
MOVANTIK	30
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE/SODIUM HYDROCHLORIDE	61
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE	47
moxifloxacin hydrochloride	61
MRESVIA	44
MULTAQ	18
MUPIROCIN	29
MYCOPHENOLATE MOFETIL	43
mycophenolic acid dr	43
MYRBETRIQ	31
nabumetone	56
NADOLOL	14
nafcillin sodium	60
naloxone hcl	48
naloxone hydrochloride	48
naltrexone hydrochloride	48
naproxen	56
naproxen dr	56
naproxen sodium	56
naratriptan hcl	12
NATACYN	47
nateglinide	92
NAYZILAM	65
nebivolol hydrochloride	14
NECON 0.5/35-28	35
nefazodone hydrochloride	67
neomycin sulfate	57
neomycin/polymyxin/bacitracin	46
neomycin/polymyxin/bacitracin zinc	46
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone	46
neomycin/polymyxin/dexamethasone	46
neomycin/polymyxin/gramicidin	46
neomycin/polymyxin/hc	55
neomycin/polymyxin/hydrocortisone	55
NERLYNX	76

Nombre del medicamento	Página
NEULASTA	91
NEULASTA ONPRO KIT	91
NEVIRAPINE	85
NEVIRAPINE ER	85
NEXLETOL	19
NEXLIZET	19
NEXPLANON	37
NIACIN ER	19
NICOTROL NS	48
nifedipine er	15
NILOTINIB HYDROCHLORIDE	76
nilutamide	71
nimodipine	15
NINLARO	76
nintedanib esylate	50
NITAZOXANIDE	79
nitisinone	95
NITRO-BID	20
nitrofurantoin macrocrystals	58
NITROFURANTOIN MONOHYDRATE	58
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals	58
nitroglycerin	20
nitroglycerin	30
nitroglycerin transdermal	20
nizatidine	31
nora-be	37
norelgestromin/ethinyl estradiol	35
norethindrone	37
norethindrone acetate	37
norethindrone acetate/ethinyl estradiol	35
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate	35
norgestimate/ethinyl estradiol	36
norlyroc	37
nortrel 0.5/35 (28)	36
nortrel 1/35	36
nortrel 7/7/7	36
nortriptyline hcl	66
nortriptyline hydrochloride	66
NORVIR	83
NOVOLIN 70/30	94
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	94
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	94
NOVOLIN 70/30 RELION	94
NOVOLIN N	94
NOVOLIN N FLEXPEN	94
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	94
NOVOLIN N RELION	94
NOVOLIN R	94
NOVOLIN R FLEXPEN	94
NOVOLIN R FLEXPEN RELION	94
NOVOLIN R RELION	94
NOVOLOG	94
NOVOLOG FLEXPEN	94
NOVOLOG FLEXPEN RELION	94
NOVOLOG MIX 70/30	94
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	94
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION	94
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	94
NOVOLOG PENFILL	94
NOVOLOG RELION	94
NUBEQA	71
NUCALA	50
NUPLAZID	81
NURTEC	13
NUTRILIPID	54
NYAMYC	69
NYLIA 1/35	36
nylia 7/7/7	36
nystatin	69
nystatin/triamcinolone	26
nystatin/triamcinolone acetonide	26
nystop	70
octreotide acetate	39
ODEFSEY	86
ODOMZO	76
OFEV	50
OFLOXACIN	47
OFLOXACIN	55
OGSIVEO	72
OJEMDA	72
OJJAARA	76
OLANZAPINE	82
OLANZAPINE ODT	82
olmesartan medoxomil	17
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide	16
olopatadine hydrochloride	45

Nombre del medicamento	Página
omega-3-acid ethyl esters	19
omeprazole	31
omeprazole dr	31
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5)	54
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5)	54
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
ONDANSETRON HCL	68
ONDANSETRON HYDROCHLORIDE	68
ondansetron odt	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
ORPHENADRINE CITRATE ER	95
ORQUIDEA	37
ORSERDU	71
oseltamivir phosphate	84
OSENVELT	21
OSPHENA	32
OTEZLA	26
OTEZLA	40
OTEZLA XR	26
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT INITIATION PACK	40
OXAPROZIN	56
OXCARBAZEPINE	63
oxybutynin chloride	32
oxybutynin chloride er	32
oxycodone hydrochloride	56
oxycodone/acetaminophen	56
OZEMPIC	92
PACERONE	18
PALIPERIDONE ER	82
PANRETIN	79
pantoprazole sodium	31
PARICALCITOL	21
paroxetine hcl	67
paroxetine hydrochloride	67
PAXLOVID	87
pazopanib hydrochloride	76
PEDIARIX	44
PEDVAXHIB	44
PEG-3350/ELECTROLYTES	30
PEG-3350/NACL/NA BICARBONATE/KCL	30
PEGASYS	42
PEGASYS	43
PEMAZYRE	76
PENBRAYA	44
PENICILLAMINE	87
PENICILLIN G SODIUM	60
penicillin v potassium	60
PENMENVY	44
PENTACEL	45
PENTAMIDINE ISETHIONATE	79
PENTOXIFYLLINE ER	16
perampanel	65
perindopril erbumine	20
periogard	26
permethrin	29
perphenazine	80
PERSERIS	82
phenelzine sulfate	66
PHENOBARBITAL	62
PHENYTEK	63
phenytoin	63
PHENYTOIN INFATABS	63
phenytoin sodium extended	63
PHESGO	72
philith	36
PIFELTRO	86
pilocarpine hydrochloride	26
PILOCARPINE HYDROCHLORIDE	46
pimecrolimus	28
pimozide	80

Nombre del medicamento	Página
pimtrea	36
pindolol	14
pioglitazone hcl	92
pioglitazone hcl/metformin hcl	92
pioglitazone hydrochloride	92
piperacillin sodium/tazobactam sodium	60
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	76
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	76
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	76
PIRFENIDONE	50
PIROXICAM	57
pitavastatin calcium	18
PLENAMINE	88
podofilox	26
POLYMYXIN B SULFATE/TRIMETHOPRIM SULFATE	46
pomalidomide	70
POMALYST	70
portia-28	36
POSACONAZOLE	70
posaconazole dr	70
potassium chloride	89
potassium chloride er	89
potassium citrate er	89
PRALUENT	19
pramipexole dihydrochloride	13
PRASUGREL HYDROCHLORIDE	89
pravastatin sodium	18
praziquantel	79
prazosin hydrochloride	14
prednisolone	38
prednisolone acetate	47
prednisolone sodium phosphate	37
prednisone	38
pregabalin	62
PREMARIN	36
PREMPHASE	36
PREMPRO	36
PRENATAL	89
PRETOMANID	68
prevalite	19
PREVYMIS	84
PREZCOBIX	83
PREZISTA	83
PRIMAQUINE PHOSPHATE	79
PRIMIDONE	63
PRIORIX	45
PRIVIGEN	42
PROAIR RESPICLICK	53
PROBENECID	20
PROBENECID/COLCHICINE	20
prochlorperazine	68
prochlorperazine maleate	68
PROCRIT	91
procto-med hc	21
PROGESTERONE	37
PROGRAF	43
PROLASTIN-C	95
PROMETHAZINE HCL	68
PROMETHAZINE HYDROCHLORIDE	68
promethegan	68
propafenone hcl	18
propafenone hydrochloride	18
propafenone hydrochloride er	18
propranolol hcl	14
propranolol hydrochloride	14
propranolol hydrochloride er	14
propylthiouracil	38
PROQUAD	45
protriptyline hcl	66
PULMOZYME	50
pyrazinamide	69
PYRIDOSTIGMINE BROMIDE	13
pyrimethamine	79
PYRUKYND	95
PYRUKYND TAPER PACK	95
QINLOCK	76
QUADRACEL	45
QUETIAPINE FUMARATE	82
QUETIAPINE FUMARATE ER	82
quinapril hydrochloride	20
quinapril/hydrochlorothiazide	16
quinidine sulfate	18
quinine sulfate	79
QVAR REDIHALER	52
RABAVERT	45
RABEPRAZOLE SODIUM	31
RALDESY	67
raloxifene hydrochloride	32
RAMELTEON	25

Nombre del medicamento	Página
ramipril	20
ranolazine er	16
rasagiline mesylate	14
RASONQUE	76
RAYALDEE	21
RECOMBIVAX HB	45
REPAGLINIDE	92
REPATHA	19
REPATHA SURECLICK	19
RESTASIS	46
RESTASIS MULTIDOSE	46
RETACRIT	91
RETEVMO	77
REVCOVI	95
REVUFORJ	72
REXTOVY	48
REXULTI	82
REYATAZ	83
REZDIFFRA	38
REZLIDHIA	77
REZUROCK	43
RHOPRESSA	46
RIBAVIRIN	84
RIFABUTIN	68
rifampin	69
rifapentine	69
rilpivirine hydrochloride	86
riluzole	25
RINVOQ	40
RINVOQ LQ	40
RISEDRONATE SODIUM	21
RISPERIDONE	82
risperidone er	82
risperidone odt	82
ritonavir	83
rivaroxaban	90
rivastigmine tartrate	12
rivastigmine transdermal system	12
RIVFLOZA	54
rizatriptan benzoate	12
RIZATRIPTAN BENZOATE ODT	12
ROCKLATAN	46
roflumilast	53
ROMVIMZA	77
ropinirole er	13
ROPINIROLE HCL	13
ropinirole hydrochloride	13
rosuvastatin calcium	18
ROTARIX	45
ROTATEQ	45
ROWEEPRA	65
ROZLYTREK	77
RUBRACA	77
RUFINAMIDE	63
RUKOBIA	83
RYBELSUS	92
RYDAPT	77
SACUBITRIL/VALSARTAN	16
SANTYL	26
sapropterin dihydrochloride	96
SAVELLA	23
SAVELLA TITRATION PACK	23
SCEMBLIX	77
SCOPOLAMINE	68
SECUADO	82
selegiline hcl	14
SELENIUM SULFIDE	28
SELZENTRY	83
SEREVENT DISKUS	53
SERTRALINE HCL	67
SERTRALINE HYDROCHLORIDE	67
setlakin	36
sevelamer hydrochloride	87
SFROWASA	21
sharobel	37
SHINGRIX	45
SIGNIFOR	39
SILDENAFIL CITRATE	51
SILODOSIN	31
silver sulfadiazine	26
SIMBRINZA	47
simliya	36
simpesse	36
simvastatin	18
SIROLIMUS	43
SIRTURO	69
SIVEXTRO	58
SKYCLARYS	54
SKYRIZI	40
SKYRIZI PEN	40

Nombre del medicamento	Página
SODIUM CHLORIDE	89
SODIUM CHLORIDE 0.45%	89
SODIUM CHLORIDE 0.9%	54
SODIUM OXYBATE	25
sodium phenylbutyrate	96
sodium polystyrene sulfonate	87
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate	30
sofosbuvir/velpatasvir	84
solifenacin succinate	32
SOLIQUA 100/33	92
SOLTAMOX	71
SOMAVERT	39
sorafenib	77
SORAFENIB TOSYLATE	77
SOTALOL HCL	18
SOTALOL HYDROCHLORIDE	18
sotalol hydrochloride (af)	18
SPEVIGO	28
SPIRIVA RESPIMAT	52
spironolactone	17
spironolactone/hydrochlorothiazide	17
SPRAVATO 56MG DOSE	66
SPRAVATO 84MG DOSE	66
sprintec 28	36
SPRITAM	65
SPS	87
SRONYX	36
ssd	26
STARJEMZA	40
STEQEYMA	40
STIOLTO RESPIMAT	50
STIVARGA	77
STOBOCLO	21
STRENSIQ	96
STREPTOMYCIN SULFATE	58
STRIBILD	85
SUBVENITE	65
SUBVENITE STARTER KIT/BLUE	65
subvenite starter kit/green	65
SUBVENITE STARTER KIT/ORANGE	65
SUCRAID	96
sucralfate	31
sulfacetamide sodium	47
sulfacetamide sodium/prednisolone	47
sodium phosphate	
SULFADIAZINE	61
sulfamethoxazole/trimethoprim	61
sulfamethoxazole/trimethoprim ds	61
sulfasalazine	21
sulindac	57
sumatriptan	12
sumatriptan succinate	12
sunitinib malate	77
SUNLENCA	83
SUTAB	30
SYMPAZAN	63
SYMTUZA	83
SYNJARDY	92
SYNJARDY XR	92
SYNTHROID	38
TABLOID	71
TABRECTA	77
TACROLIMUS	28
TACROLIMUS	43
TACROLIMUS ER	43
TADALAFIL	31
tadalafil	51
TAFINLAR	77
TAGRISSO	77
TALICIA	30
TALZENNA	77
TAMOXIFEN CITRATE	71
TAMSULOSIN HYDROCHLORIDE	31
TARINA FE 1/20 EQ	36
TARPEYO	21
TAVNEOS	41
tazarotene	27
TAZICEF	59
TAZVERIK	78
TELMISARTAN	17
telmisartan/hydrochlorothiazide	17
TEMAZEPAM	25
TENIVAC	45
tenofovir disoproxil fumarate	86
TEPMETKO	78
terazosin hcl	31
TERAZOSIN HYDROCHLORIDE	31
terbinafine hcl	70

Nombre del medicamento	Página
TERCONAZOLE	70
teriparatide	21
testosterone	33
testosterone cypionate	32
testosterone enanthate	32
testosterone pump	32
tetrabenazine	25
tetracycline hydrochloride	62
TEVIMBRA	71
THALOMID	70
theophylline er	53
thioridazine hydrochloride	80
THIOTHIXENE	80
TIADYLT ER	15
tiagabine hydrochloride	63
TIBSOVO	78
ticagrelor	89
TICOVAC	45
tigecycline	58
TIMOLOL MALEATE	13
timolol maleate	45
TINIDAZOLE	58
tiotropium bromide	52
TIVICAY	85
TIVICAY PD	85
tizanidine hcl	12
tizanidine hydrochloride	12
TOBI PODHALER	50
TOBRADEX	47
tobramycin	47
tobramycin	50
TOBRAMYCIN SULFATE	58
TOBRAMYCIN/DEXAMETHASONE	47
tofacitinib citrate	41
tofacitinib citrate er	41
tolterodine tartrate	32
tolterodine tartrate er	32
tolvaptan	87
topiramate	65
topotecan hcl	72
topotecan hydrochloride	72
toremifene citrate	71
torsemide	19
TOUJEO MAX SOLOSTAR	95
TOUJEO SOLOSTAR	95

Nombre del medicamento	Página
TRADJENTA	92
tramadol hydrochloride	56
TRAMADOL HYDROCHLORIDE/ACETAMINOPHEN	56
TRANDOLAPRIL	20
TRANEXAMIC ACID	89
tranylcypromine sulfate	66
travoprost	47
trazodone hydrochloride	67
TRELEGY ELLIPTA	50
TRELSTAR MIXJECT	39
TREMFYA	41
TREMFYA INDUCTION PACK FOR CROHNS DISEASE/ULCERATIVE COLITIS	41
TREMFYA PEN	41
TRESIBA	95
TRESIBA FLEXTOUCH	95
TRETINOIN	27
TRETINOIN	79
TRIAMCINOLONE ACETONIDE	28
TRIAMCINOLONE ACETONIDE DENTAL PASTE	26
triamterene	19
triamterene/hydrochlorothiazide	17
triderm	29
trientine hydrochloride	87
tri-estarylla	36
trifluoperazine hcl	80
trifluoperazine hydrochloride	80
trifluridine	47
trihexyphenidyl hydrochloride	13
TRIJARDY XR	93
TRIKAFTA	50
tri-linyah	36
trimethoprim	58
TRI-MILI	36
TRIMIPRAMINE MALEATE	66
TRINTELLIX	67
tri-sprintec	36
TRIUMEQ	86
TRIUMEQ PD	86
TRI-VYLIBRA	36
trospium chloride	32
TROSPIUM CHLORIDE ER	32

Nombre del medicamento	Página
TRULICITY	93
TRUMENBA	45
TRUQAP	78
TRYNGOLZA	19
TUKYSA	78
TURALIO	78
TURQOZ	36
TWINRIX	45
TYBOST	84
TYENNE	41
TYMLOS	22
TYPHIM VI	45
TYRVAYA	47
UBRELVY	13
UDENYCA	91
UDENYCA ONBODY	91
UNITHROID	38
UREA	26
URSODIOL	30
UZEDY	82
VALACYCLOVIR HYDROCHLORIDE	85
VALCHLOR	70
valganciclovir	84
VALGANCICLOVIR HYDROCHLORIDE	84
valproic acid	65
VALSARTAN	17
valsartan/hydrochlorothiazide	17
VALTOCO 10 MG DOSE	63
VALTOCO 15 MG DOSE	63
VALTOCO 20 MG DOSE	63
VALTOCO 5 MG DOSE	63
VALTYA 1/35	36
VALTYA 1/50	36
VANCOMYCIN HCL	58
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE	58
VANFLYTA	78
VAQTA	45
varenicline starting month	48
varenicline tartrate	48
VARENICLINE TARTRATE	48
CONTINUING MONTH	
VARIVAX	45
VAXCHORA	45
VAXELIS	45
VELPHORO	87

Nombre del medicamento	Página
VELTASSA	87
VENCLEXTA	78
VENCLEXTA STARTING PACK	78
VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE	68
VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE ER	67
VEOPOZ	41
VEOZAH	25
VEPPANU	71
verapamil hcl er	15
VERAPAMIL HCL SR	15
VERAPAMIL HYDROCHLORIDE	15
VERAPAMIL HYDROCHLORIDE ER	15
verapamil hydrochloride sr	15
VERQUVO	20
VERSACLOZ	80
VERZENIO	78
V-GO 20	54
V-GO 30	54
V-GO 40	54
VIENVA	36
VIGABATRIN	63
VIGADRONE	63
VIGAFYDE	63
vilazodone hydrochloride	68
VIMKUNYA	45
viorele	36
VIRACEPT	83
VIREAD	86
VITRAKVI	78
VIVITROL	48
VIVOTIF	45
VIZIMPRO	78
VOCABRIA	85
VOLNEA	36
VONJO	72
VORANIGO	72
VORICONAZOLE	70
VOSEVI	84
VOWST	30
VRAYLAR	83
VUMERITY	22
vyfemla	36
VYJUVEK	85
VYLIBRA	36
VYNDAMAX	17

Nombre del medicamento	Página
VYVGART HYTRULO	13
VYVGART HYTRULO	41
VYZULTA	48
warfarin sodium	90
WEGOVY	54
WELIREG	96
WERA	36
WINREVAIR	51
wixela inhub	50
WYOST	22
XALKORI	78
XARELTO	90
XATMEP	43
XCOPRI	64
XDEMVY	47
XERMELO	29
XIFAXAN	30
XIGDUO XR	93
XIIDRA	47
XOCOVA	87
XOFLUZA	84
XOLAIR	41
XOLREMDI	91
XOSPATA	78
XPOVIO	78
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	78
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	78
XTAMPZA ER	55
XTANDI	71
XULANE	36
YARGESA	96
YESINTEK	41
YF-VAX	45
YONSA	71
yulithira	78
YUPELRI	52
YUVAFEM	36
ZAFEMY	36
ZAFIRLUKAST	52
zaleplon	25
ZARXIO	91
ZEJULA	78
ZELBORAF	78
ZELVYSIA	96
zenatane	27
ZENBEXUS	72
ZENPEP	96
ZEPOSIA	23
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	22
ZEPOSIA STARTER KIT	22
ZIDOVUDINE	86
ZIPRASIDONE HCL	83
ZIPRASIDONE MESYLATE	83
ZIRGAN	47
ZOKINVY	54
ZOLINZA	72
zolmitriptan	13
zolpidem tartrate	25
ZOLPIDEM TARTRATE ER	25
ZONISADE	64
ZONISAMIDE	64
zovia 1/35	36
ZTALMY	63
ZURZUVAE	66
ZYDELIG	78
ZYKADIA	78
ZYMFENTRA 2-PEN	44
ZYMFENTRA 2-SYRINGE	44
ZYPREXA RELPREVV	83

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 مجانًا .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।

Persian توجه :اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، خدمات رایگان کمک زبانی و ارتباطات رایگان در قالب‌های دیگر، مانند چاپ بزرگ، برای شما در دسترس است .با شماره 1-866-535-8343 (TTY: 711) تماس بگیرید.

German: ACHTUNG: Falls Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste 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 કૉલ 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: ຊຶ່ນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-866-535-8343 (TTY: 711) ຫຼື ຈົ່ມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.



Este formulario se actualizó el 01/01/2027. Para más información o 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.

713-442-2COH (2264) (TTY: 711)

KelseyCareAdvantage.com/COH