Tufts Health Plan Senior Care Options (D-SNP)
Tufts Health Plan Senior Care Options CW (D-SNP)
Lista de medicamentos cubiertos para 2027 (lista o formulario de medicamentos)

Tufts Health Plan Senior Care Options

LEA LO SIGUIENTE: Este documento contiene información sobre los medicamentos que cubrimos en este plan.

27405 Versión 7

Esta lista de medicamentos se actualizó el 01/01/2027.

Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options al **1-855-670-5934** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., 7 días a la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre) o ingrese a **www.thpmp.org/sco-member**.

H8330_2027_1108_C_SPA

Tufts Health Plan Senior Care Options (D-SNP)
Tufts Health Plan Senior Care Options CW (D-SNP)
Lista de medicamentos cubiertos para 2027 (lista o formulario de medicamentos)

Introducción

Este documento se llama *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como la lista de medicamentos). Le indica qué medicamentos están cubiertos por Tufts Health Plan Senior Care Options. La lista de medicamentos también indica si hay reglas especiales o restricciones en los medicamentos cubiertos por Tufts Health Plan Senior Care Options. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual del Miembro.*

Índice

A. Descargos de responsabilidad 3

B. Preguntas frecuentes (FAQ) 6

B1. ¿Qué medicamentos figuran en la *lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos "lista de medicamentos" a la *lista de medicamentos cubiertos*.) 6

B2. ¿Cambia alguna vez la lista de medicamentos? 7

B3. ¿Qué sucede si hay un cambio en la lista de medicamentos? 8

B4. ¿Hay restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se deben tomar medidas para obtener determinados medicamentos? 9

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si hay medidas que debo tomar para recibirlo? 9

B6. ¿Qué sucede si Tufts Health Plan Senior Care Options cambia sus reglas sobre cómo cubre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones a la terapia escalonada)? 10

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la lista de medicamentos? 10

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que quiero tomar no está en la lista de medicamentos? 10

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de Tufts Health Plan Senior Care Options y no puedo encontrar mi medicamento en la lista de medicamentos o tengo un problema para conseguirlo? 11

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que se cubra mi medicamento? 12

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción? 12

B12. ¿Cuánto se tarda en conseguir una excepción? 12

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? 12

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares? 13

B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)? 13

B16. ¿Tufts Health Plan Senior Care Options cubre los productos OTC que no sean medicamentos? 13

B17. ¿Tufts Health Plan Senior Care Options cubre suministros prolongados de medicamentos de venta con receta? 13

B18. ¿Mi farmacia local puede enviar a mi casa los productos de mi receta? 13

B19. ¿Cuál es mi copago? 14

C. Descripción general de la *lista de medicamentos cubiertos* 15

C1. Lista de medicamentos por tipo de medicamento 15

C2. Cobertura adicional 17

D. Índice de medicamentos cubiertos 97

A. Descargos de responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden recibir en *Tufts Health Plan Senior Care Options*.

- Tufts Health Plan Senior Care Options es un D-SNP con un contrato con Medicare y un contrato con el programa MassHealth (Medicaid) del Commonwealth of Massachusetts. La inscripción en Tufts Health Plan Senior Care Options depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- El D-SNP está disponible para cualquier persona que tenga tanto MassHealth Standard (Medicaid) como Medicare Parts A and B. Usted no es elegible para inscribirse en Tufts Health Plan Senior Care Options si se ha inscrito en cualquier otro plan de seguro médico, con la excepción de Medicare. Se pueden aplicar otros requisitos y restricciones de elegibilidad.
- Informe para la recuperación de los bienes: MassHealth está obligado por ley federal a recuperar el dinero de los bienes de ciertos miembros de MassHealth de 55 años en adelante, y de los que tengan cualquier edad y estén recibiendo cuidados a largo plazo en un hogar para ancianos y convalecientes u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación de los bienes con MassHealth, visite www.mass.gov/estaterecovery.
- Tufts Health Plan Senior Care Options es un programa voluntario de MassHealth (Medicaid) en asociación con la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, por sus siglas en inglés) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).
- Tufts Health Plan Senior Care Options cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen étnico, edad, discapacidad ni género (incluido embarazo, orientación sexual e identidad de género).
- Puede consultar en cualquier momento la versión más actualizada de la *lista de medicamentos cubiertos* de Tufts Health Plan Senior Care Options en línea en www.thpmp.org/sco-member o llamando al número indicado en el pie de página de este documento. La llamada es gratis.
- Puede obtener este documento de forma gratis en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al número indicado en el pie de página de este documento. La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible en español gratis. También está disponible en otros idiomas, si lo solicita.
- Su solicitud de este documento en un formato o idioma accesible se aplicará de manera permanente, a menos que usted solicite lo contrario. Puede cambiar su idioma o formato preferido en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros al número indicado en el pie de página de este documento.

Aviso sobre la disponibilidad de servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares

English ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-670-5934 (TTY: 711) or speak to your provider.

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-670-5934 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se fala Português, estão disponíveis para si serviços gratuitos de assistência linguística. Estão também disponíveis gratuitamente ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-855-670-5934 (TTY - Dispositivo das telecomunicações para surdos: 711) ou fale com o seu prestador.

中文 **(Simplified 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 1-855-670-5934（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-855-670-5934 (TTY: 711) oswa pale avèk founisè w la.

Việt (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 1-855-670-5934 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

РУССКИЙ (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 1-855-670-5934 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

(Arabic)العربية 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 711 (1-855-670-5934) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

ភាសាខ្មែរ (Khmer) សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-855-670-5934 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-670-5934 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Italiano (Italian) ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l'1-855-670-5934 (tty: 711) o parla con il tuo fornitore.

한국어 **(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. 1-855-670-5934(TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Ελληνικά (Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το 1-855-670-5934 (TTY: 711) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

POLSKI (Polish) UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-855-670-5934 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

हिंदी **(Hindi)** न 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। 1-855-670-5934 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

ગુજરાતી **(Gujarati)** ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-855-670-5934 (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

ลาว**(Laos)** ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-855-670-5934 (TTY: 711) ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Aquí encontrará las respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *lista de medicamentos recetados (lista de medicamentos)*. Puede leer todas las FAQ para obtener más información o buscar una pregunta y su respuesta respectiva.

B1. ¿Qué medicamentos figuran en la *lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos "lista de medicamentos" a la *lista de medicamentos cubiertos*.)

Los medicamentos que aparecen en la *lista de medicamentos* que comienza en la Sección C son los que cubre Tufts Health Plan Senior Care Options. Los medicamentos están disponibles en farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia estará en nuestra red si tenemos un contrato con ella para que trabaje con nosotros y le preste servicios. Designamos a estas farmacias como "farmacias de la red".

- Tufts Health Plan Senior Care Options cubrirá todos los medicamentos que sean médicamente necesarios y que figuren en la lista de medicamentos si ocurre lo siguiente:
  - Su médico u otro profesional que emitió la receta dice que los necesita para recuperarse o mantenerse saludable;
  - Tufts Health Plan Senior Care Options acepta que el medicamento es médicamente necesario para usted **y**
  - Usted surte la receta en una farmacia de la red de Tufts Health Plan Senior Care Options.
- En algunos casos, tiene que hacer algo antes de recibir un medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web, www.thpmp.org/sco-member o llamar a Servicios para Miembros al número indicado en el pie de página de este documento.

B2. ¿Cambia alguna vez la lista de medicamentos?

Sí y Tufts Health Plan Senior Care Options debe seguir las normas de Medicare y MassHealth (Medicaid) cuando realiza cambios. Podemos añadir o retirar medicamentos de la lista de medicamentos durante el año.

También podemos cambiar nuestras normas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir que se necesita o no una autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es un permiso que da Tufts Health Plan Senior Care Options antes de que pueda comprar un medicamento).
- Añadir o cambiar la cantidad de medicamentos que puede recibir (se llaman cantidades límite).
- Añadir o cambiar las restricciones de terapia escalonada en un medicamento. (Terapia escalonada significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro).

Para obtener más información sobre estas reglas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si toma un medicamento que estaba cubierto a **principios** del año, por lo general no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año,** a menos que:

- Aparezca en el mercado un medicamento nuevo y más barato que funcione tan bien como el que figura ahora en la lista de medicamentos **o**
- Nos enteramos de que un medicamento no es seguro **o**
- Se retiró un medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación tienen más información sobre lo que sucede cuando cambia la lista de medicamentos.

- Puede revisar en línea en cualquier momento la última versión de la lista de medicamentos de Tufts Health Plan Senior Care Options en www.thpmp.org/sco-member. Las actualizaciones a la lista de medicamentos se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicios para Miembros al número indicado en el pie de página de este documento para consultar la lista de medicamentos actual.

B3. ¿Qué sucede si hay un cambio en la lista de medicamentos?

Algunos cambios de la lista de medicamentos ocurrirán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos**. Es posible que retiremos de inmediato medicamentos de la lista de medicamentos si los reemplazamos con ciertas versiones nuevas de los mismos, pero el costo de los nuevos medicamentos seguirá siendo de $0 con las mismas o menos restricciones. Cuando agreguemos la nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
    - Tal vez no le avisemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hagamos una vez que esto suceda.
    - Podemos hacer estos cambios solo si el medicamento que estamos agregando:
        - Es una versión genérica nueva de un medicamento de marca o
        - Se trata de cierta versión nueva biosimilar de los productos biológicos originales de la lista de medicamentos (por ejemplo, al agregar una versión biosimilar intercambiable que se puede sustituir por un producto biológico original sin una receta nueva).
        - Es posible que desconozca algunos de estos tipos de medicamento. Para obtener más información, consulte la sección B14.
    - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción de estos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que puede tomar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- Eliminar medicamentos inseguros y otros medicamentos que sean retirados del mercado. A veces, un medicamento se puede considerar inseguro o retirarse del mercado por otra razón. Si esto sucede, podemos retirarlo inmediatamente de la *lista de medicamentos*. Si está tomando ese medicamento, le notificaremos después de hacer el cambio. Luego puede conversar con su médico o con otro profesional que recetó el medicamento. Esta persona puede ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que usted puede tomar.

Podemos hacer otros cambios que afecten los medicamentos que usted toma. Le informaremos con anticipación de estos otros cambios en la lista de medicamentos. Estos cambios podrían suceder si:

- La FDA entrega nuevas directrices o si hay nuevas directrices clínicas con respecto a un medicamento.
- Eliminamos un medicamento de marca de la lista de medicamentos al agregar un medicamento genérico que ya no es nuevo en el mercado **o**
    - Eliminamos un producto biológico original al agregar un biosimilar **o**
    - cambiamos las normas o los límites de la cobertura del medicamento de marca.

Cuando estos cambios ocurran:

- Le informaremos al menos con 30 días de anticipación del cambio en la lista de medicamentos **o**
- Le informaremos y le daremos un suministro del medicamento para 30 días después de que solicite resurtir la receta.

Esto le dará tiempo para conversar con el médico u otro profesional que emite la receta. Esta persona puede ayudarle a decidir:

- Si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que usted pueda tomar **o**
- Si debe solicitar una excepción de estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas de la B10 a la B12.

B4. ¿Hay restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se deben tomar medidas para obtener determinados medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o tienen límites en la cantidad que usted puede recibir. En algunos casos, usted, su médico u otro profesional que emite la receta tienen que hacer algo antes de recibir el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** En el caso de algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que emite la receta deben obtener la autorización de Tufts Health Plan Senior Care Options según criterios específicos antes de surtir su receta. La autorización previa es diferente de una derivación. Tufts Health Plan Senior Care Options podría no cubrir el medicamento si no obtiene primero la autorización previa.
- **Cantidades límite:** En ocasiones, Tufts Health Plan Senior Care Options restringe la cantidad de un medicamento que usted puede adquirir.
- **Terapia escalonada:** A veces, Tufts Health Plan Senior Care Options necesita que usted haga una terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un orden determinado para su afección médica. Podría tener que probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si el profesional que emite la receta cree que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.

Para saber si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte las tablas que figuran desde la sección C. También puede visitar nuestro sitio web, www.thpmp.org/sco-member para obtener más información. Hemos publicado en línea un documento que explica nuestras restricciones a la autorización previa y a la terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción de estos límites. Esto le dará tiempo para conversar con el médico u otro profesional que emite la receta. Esta persona puede ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que usted pueda tomar o si debería solicitar una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si hay medidas que debo tomar para recibirlo?

La tabla que aparece en la sección titulada "Lista de medicamentos por tipo de medicamento" tiene una columna titulada "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso".

B6. ¿Qué sucede si Tufts Health Plan Senior Care Options cambia sus reglas sobre cómo cubre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones a la terapia escalonada)?

En algunos casos, le avisaremos por adelantado si añadimos o cambiamos las restricciones de autorización previa, cantidad límite o terapia escalonada de un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre el aviso anticipado y las situaciones en las que no podamos notificarle por adelantado cuando cambian nuestras normas sobre los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la lista de medicamentos?

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente **o**
- Puede buscar por tipo de medicamento.

Para buscar **alfabéticamente**, busque su medicamento en la sección índice de medicamentos cubiertos. Puede encontrarlo en la Sección D. El índice de medicamentos cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos. En el índice aparecen los medicamentos de marca y los genéricos.

Para buscar **por tipo de medicamento**, encuentre la sección C, titulada “Lista de medicamentos por tipo de medicamento”. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías por tipo. Por ejemplo, si está tomando un medicamento para la migraña, debe buscar en la categoría “Medicamentos para la migraña”. Ahí es donde encontrará los medicamentos para tratar la migraña.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que quiero tomar no está en la lista de medicamentos?

Si no encuentra su medicamento en la lista de medicamentos, llame a Servicios para Miembros al número indicado en el pie de página de este documento y pregunte por el medicamento. Si se entera que Tufts Health Plan Senior Care Options no cubrirá el medicamento, puede adoptar una de las siguientes medidas:

- Solicite a Servicios para Miembros una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro profesional que emite la receta. Esta persona puede recetar un medicamento de la lista de medicamentos que sea similar al que desea tomar. **O**
- Solicite al plan de salud que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de Tufts Health Plan Senior Care Options y no puedo encontrar mi medicamento en la lista de medicamentos o tengo un problema para conseguirlo?

Podemos ayudar. Podemos cubrir un suministro temporal para 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días desde que se convirtió en miembro de Tufts Health Plan Senior Care Options. Esto le dará tiempo para conversar con el médico u otro profesional que emite la receta. Esta persona puede ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que usted pueda tomar o si debería solicitar una excepción.

Si la receta está indicada para menos días, permitiremos que se surta varias veces hasta un máximo de 30 días de medicamento.

Cubriremos un suministro de 30días de su medicamento si:

- Usted está tomando un medicamento que no aparece en nuestra lista de medicamentos **o**
- Las normas de nuestro plan de salud no permiten que usted reciba la cantidad recetada por el profesional que emite la receta **o**
- El medicamento necesita la autorización previa de Tufts Health Plan Senior Care Options **o**
- Usted toma un medicamento que forma parte de una restricción a una terapia escalonada.

Si usted toma un medicamento que Tufts Health Plan Senior Care Options no considera que es un medicamento de Part D, tiene derecho a recibir un suministro único de ese medicamento para 72 horas. Si la farmacia no puede facturar a Tufts Health Plan Senior Care Options por este suministro único, MassHealth (Medicaid) lo pagará.

Si está en una casa de reposo o en un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la lista de medicamentos o si no puede conseguir fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudar. Si ha estado en el plan por más de 90 días, vive en un centro de cuidados a largo plazo y necesita un suministro inmediato:

- Cubriremos un suministro de 31días del medicamento que necesite (a menos que su receta sea por menos días) sin importar que sea un nuevo miembro de Tufts Health Plan Senior Care Options o no.
- Esta es una adición al suministro temporal durante los primeros 90 días desde que se convirtió en miembro de Tufts Health Plan Senior Care Options.

Como miembro actual, si lo ingresan o le dan el alta de un centro de cuidados a largo plazo y se cambia su medicamento de forma no planificada, puede solicitar que aprobemos un surtido temporal único del medicamento no cubierto para que tenga tiempo de analizar un plan de transición con su médico. Su médico también puede solicitar una excepción a la cobertura del medicamento no cubierto según la revisión de la necesidad médica siguiendo el proceso estándar de excepción descrito anteriormente. El "primer surtido" temporal será, por lo general, un suministro de 31 días, pero se podría extender para darles tiempo a usted y a su médico para administrar las complicaciones de varios medicamentos o cuando las circunstancias especiales lo justifiquen. Llame al departamento de Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options para solicitar una renovación temporal de la receta.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que se cubra mi medicamento?

Sí. Puede solicitar a Tufts Health Plan Senior Care Options que haga una excepción para cubrir un medicamento que no figura en la lista de medicamentos.

También nos puede solicitar que cambiemos las normas que aplicamos a su medicamento.

- Por ejemplo, Tufts Health Plan Senior Care Options puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, nos puede solicitar que lo cambiemos y cubramos una mayor cantidad.
- Otros ejemplos: Puede solicitarnos que retiremos las restricciones a la terapia escalonada o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros. Un representante de Servicios para Miembros trabajará con usted y su profesional que emite la receta para ayudarle a solicitar una excepción. También puede leer la sección F2 del capítulo 9 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto se tarda en conseguir una excepción?

Después de que recibamos una declaración del profesional que emite la receta en la que respalde su solicitud de excepción, tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas. Para una decisión más rápida, incluya esta información médica de su médico u otro profesional que emite la receta cuando solicite la excepción. Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción de cobertura por correo postal, fax, comunicándose con Servicios para Miembros o a través del sitio web de Tufts Health Plan Senior Care Options.

Correo postal: Tufts Health Plan
ATTN: Pharmacy Utilization Management Department
1 Wellness Way Canton, MA 02021

Fax: 1-617-673-0956

Servicios para Miembros: 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.).

El sitio web de Tufts Health Plan Senior Care Options: www.thpmp.org/sco

Si usted o el profesional que emite la receta cree que su salud puede verse afectada si tiene que esperar 72 horas por una decisión, puede solicitar una excepción expedita. Esta es una decisión más rápida. Si el profesional que emite la receta respalda su solicitud, tomaremos una decisión en un plazo de 24 horas después de haber recibido su declaración de respaldo.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están compuestos por los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Habitualmente cuestan menos que los medicamentos de marca y funcionan tan bien como estos. Normalmente, no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos son autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos normalmente se pueden sustituir por medicamentos de marca en la farmacia sin una receta nueva, dependiendo de las leyes estatales.

Tufts Health Plan Senior Care Options cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

Cuando nos referimos a medicamentos, puede tratarse de un fármaco o de un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que son más complejos que los habituales. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos habituales, en vez de tener una fórmula genérica tienen fórmulas denominadas biosimilares. Los productos biosimilares suelen funcionar tan bien como los productos biológicos originales y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares de algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y según las leyes estatales, se pueden sustituir por productos biológicos originales en la farmacia sin necesidad de tener una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos se pueden sustituir por medicamentos de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el capítulo 5 del ***Manual del Miembro***.

B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?

OTC es la sigla en inglés de "over-the-counter", que significa de venta libre o sin receta. Tufts Health Plan Senior Care Options cubre algunos medicamentos OTC cuando figuran en las recetas emitidas por su proveedor.

Puede leer la lista de medicamentos de Tufts Health Plan Senior Care Options para averiguar qué medicamentos OTC están cubiertos.

B16. ¿Tufts Health Plan Senior Care Options cubre los productos OTC que no sean medicamentos?

Tufts Health Plan Senior Care Options cubre algunos productos OTC que no son medicamentos cuando figuran en las recetas emitidas por el proveedor.

Algunos ejemplos de productos OTC que no son medicamentos son las toallitas con alcohol y las gasas.

Puede leer la lista de medicamentos de Tufts Health Plan Senior Care Options para descubrir qué productos OTC que no son medicamentos tienen cobertura.

B17. ¿Tufts Health Plan Senior Care Options cubre suministros prolongados de medicamentos de venta con receta?

- **Programas de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite obtener un suministro para un máximo de 90 días de sus medicamentos, el cual se enviará directamente a su casa. Un suministro para 90 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes. Se ofrece un suministro extendido de hasta 100 días, en lugar del suministro estándar de 30 o 90 días, para medicamentos genéricos preferidos.
- **Programas de farmacias minoristas de suministro para 90 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro para un máximo de 90 días de medicamentos que están cubiertos. Un suministro para 90 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes. Se ofrece un suministro extendido de hasta 100 días, en lugar del suministro estándar de 30 o 90 días, para medicamentos genéricos preferidos.

B18. ¿Mi farmacia local puede enviar a mi casa los productos de mi receta?

Es posible que su farmacia local entregue en su casa los productos de su receta. Puede llamar a la farmacia para averiguar si ofrecen entregas a domicilio.

B19. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options no tienen copagos para medicamentos recetados y OTC, así como para productos que no sean medicamentos siempre y cuando los miembros sigan las normas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información sobre los medicamentos OTC y los productos que no son medicamentos.

Los niveles son los grupos de medicamentos en nuestra lista de medicamentos. Su plan tiene 1 nivel. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel.

Todos los medicamentos de nuestra lista de medicamentos no tienen copago.

- Los medicamentos genéricos de Nivel 1 tienen un copago de $0.
- Los medicamentos de marca de Nivel 1 tienen un copago de $0.
- Los medicamentos OTC tienen un copago de $0.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al número indicado en el pie de página de este documento.

C. Descripción general de la *lista de medicamentos cubiertos*

La *lista de medicamentos cubiertos* le ofrece información sobre los medicamentos cubiertos por Tufts Health Plan Senior Care Options. En caso de tener problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice de medicamentos cubiertos que comienza en la sección D. El índice indica alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por Tufts Health Plan Senior Care Options.

C1. Lista de medicamentos por tipo de medicamento

Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías por tipo. Por ejemplo, si está tomando un medicamento para la migraña, debe buscar en la categoría "Medicamentos para la migraña". Ahí es donde encontrará los medicamentos para tratar la migraña.

Estos son los significados de los códigos usados en la columna "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso":

PA BvD: Medicare Part B o Part D.
Estos medicamentos necesitan una autorización previa para determinar la cobertura adecuada según Medicare Part B o Part D.

QL: Se aplica una cantidad límite.
Debido a posibles inquietudes sobre la seguridad y uso, Tufts Health Plan Senior Care Options ha establecido limitaciones de surtido en una cantidad pequeña de medicamentos. Esto significa que la farmacia solo surtirá cierta cantidad de un medicamento en un período específico. Estas cantidades se basan en estándares reconocidos de atención, como las recomendaciones de uso de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.

HI: Medicamento de infusión en el hogar.
Este medicamento está cubierto según nuestro beneficio médico.

PA: Requiere autorización previa.
El proceso de autorización previa fomenta que se receten de forma racional los medicamentos que impliquen inquietudes importantes financieras o de seguridad. Un proveedor puede presentar una solicitud de cobertura según la necesidad médica de un miembro por un medicamento en particular.

PA NSO: Autorización previa solo para nuevos ingresos
La restricción de autorización previa solo se aplica si es un miembro nuevo o si no ha tomado este medicamento antes.

Esta sección continúa en la página siguiente

ST: Se aplica una autorización previa de terapia escalonada.
La terapia escalonada es una forma automática de autorización previa que utiliza los antecedentes de reclamaciones para la aprobación de un medicamento en el punto de venta. Los programas de terapia escalonada fomentan el uso clínicamente demostrado de terapias de primera línea y están diseñados para garantizar que se usen primero los agentes más económicos y adecuados para la terapia antes de que se puedan cubrir otros tratamientos.

Los miembros que toman actualmente medicamentos que cumplen los criterios iniciales para una terapia escalonada podrán surtir automáticamente sus recetas de medicamentos escalonados. Si el miembro no cumple los criterios iniciales para una terapia escalonada, se rechazará la receta en el punto de venta con un mensaje que indicará que se requiere una autorización previa (PA). Los médicos pueden presentar solicitudes de autorización previa a Tufts Health Plan Senior Care Options para los miembros que no cumplen los criterios de terapia escalonada en el punto de venta según el proceso de revisión médica.

ST NSO: La autorización previa de terapia escalonada se aplica solo para nuevos ingresos.
La restricción de autorización previa de terapia escalonada solo se aplica si usted es un miembro nuevo o no ha tomado este medicamento antes.

NEDS: Medicamento con suministro para una cantidad no extensible de días.
En un esfuerzo por contener los costos de medicamentos, se limitarán ciertos medicamentos de alto costo a un suministro de hasta 30 días por surtido. Tenga en cuenta que los miembros elegibles no tienen copago para los medicamentos cubiertos.

SP: Disponible mediante un proveedor de una farmacia de especialidad designada.
Tiene la opción de obtener este medicamento mediante un proveedor de una farmacia de especialidad designada. Estas farmacias se especializan en surtir una cantidad seleccionada de medicamentos directamente a nuestros miembros. También ofrecen entregas gratuitas a domicilio, apoyo educativo por teléfono 24 horas al día, 7 días a la semana, apoyo del personal de enfermería y farmacéutico y trabajarán atentamente con su médico. Los medicamentos incluyen, entre otros, aquellos que se usan en el tratamiento de esclerosis múltiple, hepatitis C, artritis reumatoide y cánceres tratados con medicamentos por vía oral.

Optum Specialty Pharmacy: 1-844-265-1705

C2. Cobertura adicional

Suministros para las pruebas de diabetes
Los suministros para pruebas de diabetes, como medidores de glucosa en sangre, tiras reactivas de glucosa en sangre, dispositivos de lancetas, lancetas, soluciones para el control de la glucosa y los sistemas de monitoreo continuo de glucosa (CGM, por sus siglas en inglés) están cubiertos por el beneficio médico del plan en las farmacias minoristas o de pedido por correo participantes. Nuestra cobertura preferida es la siguiente:

- Tiras reactivas Accu-Chek.
- Medidores Accu-Chek (cantidad límite: 1 metro cada 180 días).
- Sistemas de monitoreo continuo de glucosa FreeStyle Libre y Dexcom (se requiere autorización previa).

Vacunas de Part B
Algunas vacunas están cubiertas por los beneficios médicos del plan y pueden obtenerse en las farmacias minoristas participantes. Algunas vacunas cubiertas por Part B son:

- Vacunas contra la COVID-19.
- Vacunas contra la gripe.
- Vacunas contra la neumonía (por ejemplo, Pneumovax 23 y Prevnar 13).

Medicamentos orales contra el cáncer de Part B
Algunos medicamentos orales contra el cáncer están cubiertos por los beneficios médicos del plan y pueden obtenerse en las farmacias minoristas participantes. Algunos medicamentos orales contra el cáncer cubiertos por Part B son:

- Tabletas de alkeran.
- Tabletas de capecitabina.
- Cápsulas de etopósido.
- Cápsulas de Hycamtin.
- Tabletas de melfalán.
- Tabletas de myleran.
- Cápsulas de temozolomida.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos se indican en minúscula y cursiva (por ejemplo, *omeprazole*), mientras que los medicamentos de marca aparecen en mayúsculas (por ejemplo, ENBREL). La información en la columna "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso" le indica si Tufts Health Plan Senior Care Options tiene normas para cubrir su medicamento.

Analgésicos

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Medicamentos antiinflamatorios no esteroides		
gel de diclofenaco de sodio al 1%	1	QL(30 EA cada 90 días)
Analgésicos opioides de activación prolongada		
tableta de fosfato de acetaminofeno/codeína de 300mg; 60mg	1	QL(240 EA cada 30 días)

D. Índice de medicamentos cubiertos

En esta sección, puede buscar un medicamento por su nombre en orden alfabético. Esto le indicará el número de página donde puede encontrar información adicional sobre la cobertura de su medicamento.

Tabla de contenidos

Agentes antidemencia 22
Agentes antiespásticos 22
Agentes antijaquecosos 22
Agentes antimiasténicos 23
Agentes antiparkinsonianos 23
Agentes cardiovasculares 24
Agentes de antigout 30
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal 30
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas 31
Agentes del sistema nervioso central 31
Agentes del trastorno del sueño 34
Agentes dentales y orales 34
Agentes dermatológicos 34
Agentes gastrointestinales 37
Agentes genitourinarios 39
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis) 40
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores) 40
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal) 43
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides) 44
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides) 45
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria) 45
Agentes inmunológicos 45
Agentes oftálmicos 50
Agentes para la bipolaridad 53
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción 53
Agentes para vías respiratorias/pulmonares 54
Agentes Terapéuticos, Misceláneos 58
Agentes óticos 59
Analgésicos 59
Anestésicos 61
Ansiolíticos 61
Antibacterianos 61
Anticonvulsivos 66
Antidepresivos 69
Antidepressants 70
Antieméticos 71
Antimicobacterianos 72
Antimicóticos 72
Antineoplásicos 73
Antiparasitarios 81

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Antipsicóticos 82
Antivírico 84
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas 87
Productos y modificadores sanguíneos 91
Reguladores de la glucemia 93
Relajantes musculares esqueléticos 96
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento 96

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

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

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sumatriptan solution 20mg/act, 5mg/act	1	
Alcaloides del cornezuelo		
dihydroergotamine mesylate solution 4mg/ml	1	QL(8 ML por 30 días)
ergotamine tartrate/caffeine tablet 100mg; 1mg	1	
Antagonistas de los receptores del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (calcitonin gene		
AIMOVIG INJECTION 140MG/ML, 70MG/ML	1	QL(1 ML por 30 días); PA; SP
EMGALITY INJECTION 120MG/ML	1	QL(2 ML por 30 días); PA; SP
EMGALITY INJECTION 100MG/ML	1	QL(3 ML por 30 días); PA; SP
NURTEC TABLET DISINTEGRATING 75MG	1	QL(18 EA por 30 días); PA; NEDS
QULIPTA TABLET 10MG, 30MG, 60MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
UBRELVY TABLET 100MG, 50MG	1	QL(16 EA por 30 días); PA; NEDS
Profiláctico		
timolol maleate tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
Agentes antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
pyridostigmine bromide er tablet extended release 180mg	1	
pyridostigmine bromide tablet 60mg	1	
Agentes antiparkinsonianos		
Agentes antiparkinsonianos, otros		
carbidopa/levodopa/entacapone tablet 12.5mg; 200mg; 50mg, 18.75mg; 200mg; 75mg, 25mg; 200mg; 100mg, 31.25mg; 200mg; 125mg, 37.5mg; 200mg; 150mg, 50mg; 200mg; 200mg	1	
entacapone tablet 200mg	1	
Agonistas de la dopamina		
bromocriptine mesylate capsule 5mg	1	
bromocriptine mesylate tablet 2.5mg	1	
pramipexole dihydrochloride tablet 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg	1	
ropinirole er tablet extended release 24 hour 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg	1	
ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg	1	
ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg	1	
Anticolinérgicos		
benztropine mesylate tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
trihexyphenidyl hydrochloride solution 0.4mg/ml	1	
trihexyphenidyl hydrochloride tablet 2mg, 5mg	1	
Inhibidores de la monoaminooxidasa B (MAO-B)		
rasagiline mesylate tablet 0.5mg, 1mg	1	
selegiline hcl capsule 5mg	1	
selegiline hcl tablet 5mg	1	
Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos		
carbidopa/levodopa er tablet extended release 25mg; 100mg, 50mg; 200mg	1	
carbidopa/levodopa odt tablet disintegrating 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg	1	
carbidopa/levodopa tablet 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg	1	
carbidopa tablet 25mg	1	
Agentes cardiovasculares		
Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa		
prazosin hydrochloride capsule 1mg, 2mg, 5mg	1	
Agentes bloqueantes adrenérgicos beta		
acebutolol hydrochloride capsule 200mg, 400mg	1	
atenolol tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
bisoprolol fumarate tablet 10mg, 5mg	1	
carvedilol tablet 12.5mg, 25mg, 3.125mg, 6.25mg	1	
labetalol hydrochloride tablet 100mg, 200mg, 300mg	1	
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	1	
nebivolol hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg	1	
pindolol tablet 10mg, 5mg	1	
propranolol hcl solution 40mg/5ml	1	
propranolol hcl tablet 40mg	1	
propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg, 60mg, 80mg	1	
propranolol hydrochloride solution 20mg/5ml	1	
propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg	1	
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	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
nifedipine er tablet extended release 24 hour 30mg, 60mg, 90mg	1	
nimodipine capsule 30mg	1	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas		
cartia xt capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
dilt-xr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg	1	
diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour 120mg, 60mg, 90mg	1	
diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg	1	
diltiazem hcl er tablet extended release 24 hour 300mg, 360mg, 420mg	1	
diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg	1	
diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
diltiazem hydrochloride tablet 120mg, 90mg	1	
matzim la tablet extended release 24 hour 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
tiadylt er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 100mg, 120mg, 180mg, 300mg	1	
verapamil hcl er tablet extended release 120mg	1	
verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 360mg	1	
verapamil hydrochloride er capsule extended release 24 hour 100mg, 200mg, 300mg	1	
verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg, 240mg	1	
verapamil hydrochloride sr capsule extended release 24 hour 240mg, 360mg	1	
verapamil hydrochloride tablet 120mg, 40mg, 80mg	1	
Agentes cardiovasculares, otros		
aliskiren tablet 150mg, 300mg	1	
amiloride/hydrochlorothiazide tablet 5mg; 50mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tablet 10mg; 10mg, 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 10mg; 80mg, 2.5mg; 10mg, 2.5mg; 20mg, 2.5mg; 40mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg, 5mg; 80mg	1	
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride capsule 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 2.5mg; 10mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg	1	
amlodipine besylate/valsartan tablet 10mg; 160mg, 10mg; 320mg, 5mg; 160mg, 5mg; 320mg	1	
amlodipine/olmesartan medoxomil tablet 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg	1	
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg; 160mg, 10mg; 25mg; 160mg, 5mg; 12.5mg; 160mg, 5mg; 25mg; 160mg	1	
atenolol/chlorthalidone tablet 100mg; 25mg, 50mg; 25mg	1	
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg, 20mg; 25mg, 5mg; 6.25mg	1	
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 6.25mg, 2.5mg; 6.25mg, 5mg; 6.25mg	1	
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tablet 16mg; 12.5mg, 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg	1	
CORLANOR SOLUTION 5MG/5ML	1	
enalapril maleate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 25mg, 5mg; 12.5mg	1	
ENTRESTO CAPSULE SPRINKLE 15MG; 16MG, 6MG; 6MG	1	
FILSPARI TABLET 200MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
FILSPARI TABLET 400MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg	1	
irbesartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 150mg, 12.5mg; 300mg	1	
ivabradine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg	1	
lisinopril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg	1	
losartan potassium/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 100mg, 12.5mg; 50mg, 25mg; 100mg	1	
metoprolol/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 100mg, 25mg; 50mg, 50mg; 100mg	1	
metyrosine capsule 250mg	1	NEDS

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg; 40mg, 10mg; 25mg; 40mg, 5mg; 12.5mg; 20mg, 5mg; 12.5mg; 40mg, 5mg; 25mg; 40mg	1	
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 20mg, 12.5mg; 40mg, 25mg; 40mg	1	
pentoxifylline er tablet extended release 400mg	1	
quinapril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg	1	
ranolazine er tablet extended release 12 hour 1000mg, 500mg	1	
sacubitril/valsartan tablet 24mg; 26mg, 49mg; 51mg, 97mg; 103mg	1	
spironolactone/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 25mg	1	
telmisartan/amlodipine tablet 10mg; 40mg, 10mg; 80mg, 5mg; 40mg, 5mg; 80mg	1	
telmisartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 40mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 80mg	1	
trandolapril/verapamil hcl er tablet extended release 1mg; 240mg, 2mg; 180mg, 2mg; 240mg, 4mg; 240mg	1	
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	1	
Agonistas adrenérgicos alfa		
clonidine hydrochloride tablet 0.1mg, 0.2mg, 0.3mg	1	
clonidine patch weekly 0.1mg/24hr, 0.2mg/24hr, 0.3mg/24hr	1	
droxidopa capsule 200mg, 300mg	1	QL(180 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
droxidopa capsule 100mg	1	QL(90 EA por 30 días); PA; SP
midodrine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
candesartan cilexetil tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg	1	
irbesartan tablet 150mg, 300mg, 75mg	1	
losartan potassium tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
olmesartan medoxomil tablet 20mg, 40mg, 5mg	1	
telmisartan tablet 20mg, 40mg, 80mg	1	
valsartan tablet 160mg, 320mg, 40mg, 80mg	1	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
eplerenone tablet 25mg, 50mg	1	
KERENDIA TABLET 10MG, 20MG, 40MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
spironolactone tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
Antiarrítmicos		
amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 200mg, 400mg	1	
digoxin injection 0.25mg/ml	1	
digoxin oral solution 0.05mg/ml	1	
digoxin tablet 125mcg, 250mcg	1	
dofetilide capsule 125mcg, 250mcg, 500mcg	1	SP
flecainide acetate tablet 100mg, 150mg, 50mg	1	
mexiletine hydrochloride capsule 150mg, 200mg, 250mg	1	
MULTAQ TABLET 400MG	1	
propafenone hcl tablet 150mg, 225mg, 300mg	1	
propafenone hydrochloride er capsule extended release 12 hour 225mg, 325mg, 425mg	1	
propafenone hydrochloride tablet 150mg, 225mg, 300mg	1	
quinidine sulfate tablet 200mg, 300mg	1	
sotalol hcl tablet 120mg, 160mg, 240mg	1	
sotalol hydrochloride (af) tablet 120mg, 160mg, 80mg	1	
sotalol hydrochloride tablet 80mg	1	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico		
fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg	1	
fenofibrate capsule 130mg, 43mg, 50mg	1	
fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg	1	
fenofibric acid dr capsule delayed release 135mg, 45mg	1	
gemfibrozil tablet 600mg	1	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
atorvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	
fluvastatin sodium er tablet extended release 24 hour 80mg	1	
fluvastatin capsule 20mg, 40mg	1	
lovastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
pravastatin sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	
rosuvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	1	
simvastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg, 80mg	1	
Dislipidémicos, otros		
cholestyramine light packet 4gm	1	
cholestyramine light powder 4gm/dose	1	
cholestyramine packet 4gm	1	
cholestyramine powder 4gm/dose	1	
colestipol hydrochloride granules 5gm	1	
colestipol hydrochloride packet 5gm	1	
colestipol hydrochloride tablet 1gm	1	
ezetimibe/simvastatin tablet 10mg; 10mg, 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 10mg; 80mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ezetimibe tablet 10mg	1	
icosapent ethyl capsule 0.5gm, 1gm	1	
NEXLETOL TABLET 180MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
NEXLIZET TABLET 180MG; 10MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
niacin er tablet extended release 1000mg, 500mg, 750mg	1	
omega-3-acid ethyl esters capsule 375mg; 465mg; 1gm	1	
PRALUENT INJECTION 150MG/ML, 75MG/ML	1	PA
prevalite packet 4gm	1	
prevalite powder 4gm/dose	1	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM INJECTION 420MG/3.5ML	1	PA
REPATHA SURECLICK INJECTION 140MG/ML	1	PA
REPATHA INJECTION 140MG/ML	1	PA
TRYNGOLZA INJECTION 50MG/0.8ML, 80MG/0.8ML	1	QL(0.8 ML por 28 días); PA; NEDS
Diuréticos, ahorrador de potasio		
amiloride hcl tablet 5mg	1	
triamterene capsule 100mg, 50mg	1	
Diuréticos, evacuación		
bumetanide injection 0.25mg/ml	1	
bumetanide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
ethacrynic acid tablet 25mg	1	
furosemide injection 10mg/ml	1	
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	1	
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	1	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
benazepril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	1	
captopril tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
enalapril maleate tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg	1	
fosinopril sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
lisinopril tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 30mg, 40mg, 5mg	1	
moexipril hydrochloride tablet 15mg, 7.5mg	1	
perindopril erbumine tablet 2mg, 4mg, 8mg	1	
quinapril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	1	
ramipril capsule 1.25mg, 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
trandolapril tablet 1mg, 2mg, 4mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa (sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors, SGLT		
dapagliflozin tablet 10mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
FARXIGA TABLET 10MG, 5MG	1	QL(30 EA por 30 días); ST
JARDIANCE TABLET 10MG, 25MG	1	QL(30 EA por 30 días)
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial/venoso		
isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 5mg	1	
isosorbide mononitrate er tablet extended release 24 hour 120mg, 30mg, 60mg	1	
isosorbide mononitrate tablet 10mg, 20mg	1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1mg/hr, 0.2mg/hr, 0.4mg/hr, 0.6mg/hr	1	
nitroglycerin solution 0.4mg/spray	1	
nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg	1	
VERQUVO TABLET 10MG, 2.5MG, 5MG	1	
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial		
hydralazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
minoxidil tablet 10mg, 2.5mg	1	
Agentes de antigout		
Agentes de antigout		
allopurinol tablet 100mg, 300mg	1	
colchicine tablet 0.6mg	1	
probenecid/colchicine tablet 0.5mg; 500mg	1	
probenecid tablet 500mg	1	
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
balsalazide disodium capsule 750mg	1	
mesalamine dr capsule delayed release 400mg	1	
mesalamine dr tablet delayed release 1.2gm	1	
mesalamine er capsule extended release 24 hour 0.375gm	1	
mesalamine er capsule extended release 500mg	1	
mesalamine enema 4gm	1	
mesalamine kit 4gm	1	
mesalamine suppository 1000mg	1	
sulfasalazine tablet delayed release 500mg	1	
sulfasalazine tablet 500mg	1	
Glucocorticoides		
budesonide er tablet extended release 24 hour 9mg	1	NEDS
budesonide capsule delayed release particles 3mg	1	
CORTIFOAM FOAM 10%	1	
hydrocortisone cream 1%, 2.5%	1	
hydrocortisone enema 100mg/60ml	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
procto-med hc cream 2.5%	1	
proctosol hc cream 2.5%	1	
proctozone-hc cream 2.5%	1	
TARPEYO CAPSULE DELAYED RELEASE 4MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
alendronate sodium solution 70mg/75ml	1	
alendronate sodium tablet 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY INJECTION 560MCG/2.24ML	1	PA; NEDS; SP
CALCITONIN SALMON INJECTION 200UNIT/ML	1	
calcitonin-salmon solution 200unit/act	1	
calcitriol capsule 0.25mcg, 0.5mcg	1	
calcitriol solution 1mcg/ml	1	
cinacalcet hydrochloride tablet 30mg, 60mg, 90mg	1	SP
JUBBONTI INJECTION 60MG/ML	1	PA
OSENVELT INJECTION 120MG/1.7ML	1	PA; NEDS
paricalcitol capsule 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	
RAYALDEE CAPSULE EXTENDED RELEASE 30MCG	1	NEDS
risedronate sodium dr tablet delayed release 35mg	1	
risedronate sodium tablet 150mg, 30mg, 35mg, 5mg	1	
STOBOCLO INJECTION 60MG/ML	1	PA
teriparatide injection 560mcg/2.24ml	1	PA; NEDS; SP
WYOST INJECTION 120MG/1.7ML	1	PA; NEDS
zoledronic acid injection 4mg/100ml, 4mg/5ml, 5mg/100ml	1	SP
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes de esclerosis múltiple		
BETASERON INJECTION 0.3MG	1	QL(15 EA por 30 días); NEDS; SP
dalfampridine er tablet extended release 12 hour 10mg	1	SP
dimethyl fumarate capsule delayed release 120mg, 240mg	1	SP
fingolimod hydrochloride capsule 0.5mg	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
glatiramer acetate injection 40mg/ml	1	QL(12 ML por 28 días); NEDS; SP
glatiramer acetate injection 20mg/ml	1	QL(30 ML por 30 días); NEDS; SP
KESIMPTA INJECTION 20MG/0.4ML	1	PA; NEDS; SP
PLEGRIDY STARTER PACK INJECTION 0	1	NEDS; SP
PLEGRIDY INJECTION 125MCG/0.5ML	1	NEDS; SP
teriflunomide tablet 14mg, 7mg	1	SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 0	1	QL(14 EA por 365 días); PA; NEDS
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	1	QL(56 EA por 365 días); PA; NEDS
ZEPOSIA CAPSULE 0.92MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
Agentes de fibromialgia		
milnacipran hydrochloride titration pack miscellaneous 0	1	
milnacipran hydrochloride tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
SAVELLA TITRATION PACK MISCELLANEOUS 0	1	
SAVELLA TABLET 100MG, 12.5MG, 25MG, 50MG	1	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg, 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg, 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg, 5mg; 5mg; 5mg; 5mg, 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg, 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	1	QL(60 EA por 30 días)
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	1	QL(90 EA por 30 días)
dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg	1	
dextroamphetamine sulfate tablet 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 5mg	1	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
atomoxetine hydrochloride capsule 10mg, 25mg	1	QL(60 EA por 30 días)
atomoxetine capsule 100mg, 80mg	1	QL(30 EA por 30 días)
atomoxetine capsule 10mg, 18mg, 25mg, 40mg, 60mg	1	QL(60 EA por 30 días)
clonidine hydrochloride er tablet extended release 12 hour 0.1mg	1	
dexmethylphenidate hcl tablet 10mg, 5mg	1	
dexmethylphenidate hydrochloride er capsule extended release 24 hour 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg, 35mg, 40mg, 5mg	1	
dexmethylphenidate hydrochloride tablet 2.5mg	1	
guanfacine hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	QL(90 EA por 90 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
methylphenidate hydrochloride er (cd) capsule extended release 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 50mg, 60mg	1	
methylphenidate hydrochloride er (dif) tablet extended release 27mg, 36mg, 54mg	1	
methylphenidate hydrochloride er (la) capsule extended release 24 hour 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	
methylphenidate hydrochloride er (osm) tablet extended release 18mg, 27mg, 36mg, 54mg	1	
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 18mg, 27mg, 54mg	1	QL(30 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 36mg	1	QL(60 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 10mg	1	QL(180 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 20mg	1	QL(90 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride solution 10mg/5ml, 5mg/5ml	1	
methylphenidate hydrochloride tablet chewable 10mg	1	QL(180 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride tablet chewable 2.5mg, 5mg	1	QL(90 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	QL(90 EA por 30 días)
Sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12MG; 18MG; 24MG; 30MG	1	QL(56 EA por 365 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6MG	1	QL(210 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18MG, 30MG, 36MG, 42MG, 48MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO TABLET 12MG, 6MG, 9MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
COBENFY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 20MG; 0	1	QL(112 EA por 365 días); PA NSO; NEDS
COBENFY CAPSULE 20MG; 100MG, 20MG; 50MG, 30MG; 125MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate capsule 20mg; 10mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
NUEDEXTA CAPSULE 20MG; 10MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
riluzole tablet 50mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tetrabenazine tablet 25mg	1	QL(120 EA por 30 días); PA; SP
tetrabenazine tablet 12.5mg	1	QL(90 EA por 30 días); PA; SP
VEOZAH TABLET 45MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
Agentes del trastorno del sueño		
Agentes estimulantes de insomnio		
armodafinil tablet 150mg, 200mg, 250mg, 50mg	1	PA
modafinil tablet 100mg, 200mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA
SODIUM OXYBATE SOLUTION 500MG/ML	1	QL(540 ML por 30 días); PA; NEDS
Agentes somníferos		
BELSOMRA TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 5MG	1	
eszopiclone tablet 1mg, 2mg, 3mg	1	
ramelteon tablet 8mg	1	QL(30 EA por 30 días)
tasimelteon capsule 20mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
temazepam capsule 15mg, 30mg, 7.5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
zaleplon capsule 10mg, 5mg	1	
zolpidem tartrate tablet 10mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
Agentes dentales y orales		
Agentes dentales y orales		
cevimeline hydrochloride capsule 30mg	1	
chlorhexidine gluconate solution 0.12%	1	
kourzeq paste 0.1%	1	
lidocaine hydrochloride viscous solution 2%	1	
lidocaine viscous solution 2%	1	
oralone dental paste paste 0.1%	1	
periogard solution 0.12%	1	
pilocarpine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg	1	
sf 5000 plus cream 1.1%	1	
sodium fluoride 5000 plus cream 1.1%	1	
sodium fluoride 5000 ppm cream 1.1%	1	
sodium fluoride cream 1.1%	1	
triamcinolone acetonide dental paste paste 0.1%	1	
Agentes dermatológicos		
Agentes dermatológicos, otros		
calcipotriene cream 0.005%	1	QL(120 GM por 30 días)
calcipotriene ointment 0.005%	1	QL(120 GM por 30 días)
calcipotriene solution 0.005%	1	QL(120 ML por 30 días)
calcitriol ointment 3mcg/gm	1	
clotrimazole/betamethasone dipropionate cream 0.05%; 1%	1	QL(90 GM por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
clotrimazole/betamethasone dipropionate lotion 0.05%; 1%	1	QL(60 ML por 30 días)
diclofenac sodium gel 3%	1	QL(200 GM por 30 días)
fluorouracil cream 0.5%, 5%	1	
fluorouracil solution 2%, 5%	1	
imiquimod cream 3.75%, 5%	1	
nystatin/triamcinolone acetonide cream 100000unit/gm; 1mg/gm	1	
nystatin/triamcinolone acetonide ointment 100000unit/gm; 0.1%	1	
nystatin/triamcinolone ointment 100000unit/gm; 0.1%	1	
OTEZLA XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT INITIATION PACK TABLET THERAPY PACK 0	1	QL(82 EA por 365 días); PA; NEDS
OTEZLA TABLET 20MG, 30MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
podofilox gel 0.5%	1	
podofilox solution 0.5%	1	
SANTYL OINTMENT 250UNIT/GM	1	QL(180 GM por 30 días)
silver sulfadiazine cream 1%	1	
ssd cream 1%	1	
Agentes desencadenantes de acné y rosácea		
accutane capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
acitretin capsule 10mg, 17.5mg, 25mg	1	
adapalene gel 0.1%, 0.3%	1	PA
amnesteem capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
azelaic acid gel 15%	1	
claravis capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
clindamycin phosphate/benzoyl peroxide gel 2.5%; 1.2%, 5%; 1.2%	1	
clindamycin/benzoyl peroxide gel 5%; 1%	1	
isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 25mg, 30mg, 35mg, 40mg	1	
metronidazole cream 0.75%	1	
metronidazole gel 0.75%, 1%	1	
metronidazole lotion 0.75%	1	
tazarotene cream 0.05%, 0.1%	1	PA
tazarotene gel 0.05%, 0.1%	1	PA
tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1%	1	PA
ZENATANE CAPSULE 10MG, 20MG, 30MG, 40MG	1	
Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito		
ammonium lactate cream 12%	1	
ammonium lactate lotion 12%	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%	1	
betamethasone dipropionate augmented gel 0.05%	1	
betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%	1	
betamethasone dipropionate augmented ointment 0.05%	1	
BETAMETHASONE DIPROPIONATE CREAM 0.05%	1	
betamethasone dipropionate lotion 0.05%	1	
betamethasone dipropionate ointment 0.05%	1	
betamethasone valerate cream 0.1%	1	
betamethasone valerate lotion 0.1%	1	
betamethasone valerate ointment 0.1%	1	
clobetasol propionate emollient base cream 0.05%	1	QL(240 GM por 30 días)
clobetasol propionate cream 0.05%	1	QL(240 GM por 30 días)
clobetasol propionate gel 0.05%	1	QL(240 GM por 30 días)
clobetasol propionate ointment 0.05%	1	QL(240 GM por 30 días)
CLOBETASOL PROPIONATE SHAMPOO 0.05%	1	QL(236 ML por 30 días)
clobetasol propionate solution 0.05%	1	QL(200 ML por 30 días)
clodan shampoo 0.05%	1	QL(236 ML por 30 días)
DESONIDE CREAM 0.05%	1	
DESONIDE OINTMENT 0.05%	1	
desoximetasone cream 0.05%, 0.25%	1	
EUCRISA OINTMENT 2%	1	PA
fluocinolone acetonide body oil 0.01%	1	
fluocinolone acetonide scalp oil 0.01%	1	
fluocinolone acetonide topical oil 0.01%	1	
fluocinolone acetonide cream 0.01%, 0.025%	1	
fluocinolone acetonide ointment 0.025%	1	
fluocinolone acetonide solution 0.01%	1	
fluocinonide emulsified base cream 0.05%	1	
fluocinonide cream 0.1%	1	QL(120 GM por 30 días)
fluocinonide cream 0.05%	1	QL(60 GM por 30 días)
FLUOCINONIDE GEL 0.05%	1	QL(60 GM por 30 días)
FLUOCINONIDE OINTMENT 0.05%	1	QL(60 GM por 30 días)
FLUOCINONIDE SOLUTION 0.05%	1	QL(60 ML por 30 días)
fluticasone propionate cream 0.05%	1	
fluticasone propionate ointment 0.005%	1	
halobetasol propionate cream 0.05%	1	
halobetasol propionate ointment 0.05%	1	
HYDROCORTISONE VALERATE CREAM 0.2%	1	
hydrocortisone valerate ointment 0.2%	1	
hydrocortisone cream 1%, 2.5%	1	
hydrocortisone lotion 2.5%	1	
hydrocortisone ointment 1%, 2.5%	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
mometasone furoate cream 0.1%	1	
mometasone furoate ointment 0.1%	1	
mometasone furoate solution 0.1%	1	
pimecrolimus cream 1%	1	QL(100 GM por 30 días)
selenium sulfide lotion 2.5%	1	
tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%	1	
triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%	1	
triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%	1	
triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%	1	
Antiinfecciosos tópicos		
ciclopirox nail lacquer solution 8%	1	
ciclopirox olamine cream 0.77%	1	
ciclopirox gel 0.77%	1	
CICLOPIROX SHAMPOO 1%	1	
ciclopirox suspension 0.77%	1	
clindamycin phosphate (once-daily) gel 1%	1	
clindamycin phosphate (twice-daily) gel 1%	1	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE LOTION 1%	1	QL(75 ML por 30 días)
clindamycin phosphate topical solution 1%	1	QL(60 ML por 30 días)
ery pad 2%	1	
erythromycin gel 2%	1	
erythromycin solution 2%	1	
mupirocin cream 2%	1	QL(180 GM por 30 días)
mupirocin ointment 2%	1	QL(44 GM por 30 días)
SULFAMYLON CREAM 85MG/GM	1	
Pediculicidas/escabicidas		
malathion lotion 0.5%	1	
permethrin cream 5%	1	
Agentes gastrointestinales		
Agentes antidiarreicos		
alosetron hydrochloride tablet 0.5mg	1	PA
alosetron hydrochloride tablet 1mg	1	PA; NEDS
loperamide hydrochloride capsule 2mg	1	
XERMELO TABLET 250MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
Agentes antiestreñimiento		
constulose solution 10gm/15ml	1	
enulose solution 10gm/15ml	1	
generlac solution 10gm/15ml	1	
lactulose solution 10gm/15ml	1	
LINZESS CAPSULE 145MCG, 290MCG, 72MCG	1	QL(30 EA por 30 días)
lubiprostone capsule 24mcg, 8mcg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MOVANTIK TABLET 12.5MG, 25MG	1	QL(30 EA por 30 días)
Agentes gastrointestinales, otros		
bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo capsule 140mg; 125mg; 125mg	1	
CLENPIQ SOLUTION 12GM/175ML; 3.5GM/175ML; 10MG/175ML	1	
gavilyte-c solution reconstituted 240gm; 2.98gm; 6.72gm; 5.84gm; 22.72gm	1	
gavilyte-g solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	1	
gavilyte-n/flavor pack solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	1	
metoclopramide hcl injection 5mg/ml	1	
metoclopramide hcl oral solution 5mg/5ml	1	
metoclopramide hydrochloride +rfid injection 5mg/ml	1	
metoclopramide hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
nitroglycerin ointment 0.4%	1	QL(30 GM por 30 días)
opium tincture tincture 1%	1	
opium tincture 1%	1	
peg-3350/electrolytes/ascorbate solution reconstituted 4.7gm; 100gm; 1.015gm; 5.9gm; 2.691gm; 7.5gm	1	
peg-3350/electrolytes solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	1	
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	1	
peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na ascorbate/ascorbic solution reconstituted 4.7gm; 100gm; 1.015gm; 5.9gm; 2.691gm; 7.5gm	1	
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate solution 17.5gm/177ml; 3.13gm/177ml; 1.6gm/177ml	1	
TALICIA CAPSULE DELAYED RELEASE 250MG; 10MG; 12.5MG	1	
ursodiol capsule 300mg	1	
ursodiol tablet 250mg, 500mg	1	
VOQUEZNA TABLET 10MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
VOQUEZNA TABLET 20MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
VOWST CAPSULE 0	1	PA; NEDS
XIFAXAN TABLET 200MG, 550MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
cimetidine tablet 200mg, 300mg, 400mg, 800mg	1	
famotidine tablet 20mg, 40mg	1	
Antiespasmódicos, gastrointestinal		
dicyclomine hcl solution 10mg/5ml	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
dicyclomine hydrochloride capsule 10mg	1	
dicyclomine hydrochloride tablet 20mg	1	
glycopyrrolate solution 1mg/5ml	1	SP
glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg	1	
Inhibidores de la bomba de protones		
DEXLANSOPRAZOLE CAPSULE DELAYED RELEASE 30MG, 60MG	1	
esomeprazole magnesium capsule delayed release 20mg, 40mg	1	QL(60 EA por 30 días)
esomeprazole magnesium packet 10mg, 20mg, 40mg	1	QL(60 EA por 30 días)
lansoprazole capsule delayed release 15mg, 30mg	1	QL(60 EA por 30 días)
omeprazole dr capsule delayed release 10mg	1	
omeprazole capsule delayed release 20mg, 40mg	1	
pantoprazole sodium tablet delayed release 20mg, 40mg	1	
rabeprazole sodium tablet delayed release 20mg	1	
Protectores		
misoprostol tablet 100mcg, 200mcg	1	
sucralfate suspension 1gm/10ml	1	
sucralfate tablet 1gm	1	
Agentes genitourinarios		
Agentes de hiperplasia benigna de próstata		
alfuzosin hcl er tablet extended release 24 hour 10mg	1	
doxazosin mesylate tablet 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
dutasteride/tamsulosin hydrochloride capsule 0.5mg; 0.4mg	1	
dutasteride capsule 0.5mg	1	
finasteride tablet 5mg	1	
tadalafil tablet 2.5mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA
tamsulosin hydrochloride capsule 0.4mg	1	
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	1	
tiopronin dr tablet delayed release 100mg, 300mg	1	NEDS
Antiespasmódicos, urinario		
GEMTESA TABLET 75MG	1	
MYRBETRIQ SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8MG/ML	1	
MYRBETRIQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25MG, 50MG	1	
oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg	1	
oxybutynin chloride solution 5mg/5ml	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
oxybutynin chloride tablet 2.5mg, 5mg	1	
solifenacin succinate tablet 10mg, 5mg	1	
tolterodine tartrate er capsule extended release 24 hour 2mg, 4mg	1	
tolterodine tartrate tablet 1mg, 2mg	1	
trospium chloride tablet 20mg	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
desmopressin acetate solution 0.01%	1	
desmopressin acetate tablet 0.1mg, 0.2mg	1	
GENOTROPIN MINIQUICK INJECTION 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	1	PA; NEDS; SP
GENOTROPIN MINIQUICK INJECTION 0.2MG	1	PA; SP
GENOTROPIN INJECTION 12MG, 5MG	1	PA; NEDS; SP
INCRELEX INJECTION 40MG/4ML	1	PA; NEDS; SP
ISTURISA TABLET 1MG	1	QL(240 EA por 30 días); PA; NEDS
ISTURISA TABLET 5MG	1	QL(360 EA por 30 días); PA; NEDS
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores)		
Agentes de modificación selectiva de los receptores estrogénicos		
OSPHENA TABLET 60MG	1	
raloxifene hydrochloride tablet 60mg	1	
Andrógenos		
danazol capsule 100mg, 200mg, 50mg	1	
testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml	1	
testosterone enanthate injection 200mg/ml	1	
testosterone pump gel 12.5mg/act, 20.25mg/act	1	
testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 25mg/2.5gm, 40.5mg/2.5gm, 50mg/5gm	1	
Estrógenos		
abigale lo tablet 0.5mg; 0.1mg	1	
abigale tablet 1mg; 0.5mg	1	
apri tablet 0.15mg; 30mcg	1	
ashlyna tablet 0; 0	1	
aviane tablet 20mcg; 0.1mg	1	
azurette tablet 0; 0	1	
balziva tablet 35mcg; 0.4mg	1	
briellyn tablet 35mcg; 0.4mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
conjugated estrogens tablet 0.3mg, 0.45mg, 0.625mg, 0.9mg, 1.25mg	1	
dotti patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr	1	
drospirenone/ethinyl estradiol tablet 3mg; 0.03mg	1	
eluryng ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
enilloring ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
estradiol valerate injection 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
estradiol/norethindrone acetate tablet 0.5mg; 0.1mg, 1mg; 0.5mg	1	
estradiol cream 0.1mg/gm	1	
estradiol patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr	1	
estradiol patch weekly 0.025mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.06mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	1	
estradiol oral tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
estradiol vaginal tabs tablet 10mcg	1	Generic Vagifem
ESTRING RING 7.5MCG/24HR	1	
etonogestrel/ethinyl estradiol ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
falmina tablet 20mcg; 0.1mg	1	
FEIRZA 1.5/30 TABLET 30MCG; 75MG; 1.5MG	1	
FEIRZA 1/20 TABLET 20MCG; 75MG; 1MG	1	
finzala tablet chewable 20mcg; 75mg; 1mg	1	
fyavolv tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg	1	
galbriela tablet chewable 25mcg; 75mg; 0.8mg	1	
hailey fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
haloette ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
iclevia tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK INSERT 10MCG, 4MCG	1	
IMVEXXY STARTER PACK INSERT 10MCG, 4MCG	1	
introvale tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
jaimiess tablet 0; 0	1	
jinteli tablet 5mcg; 1mg	1	
junel 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
junel 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
junel fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
junel fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
junel fe 24 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
kariva tablet 0; 0	1	
kelnor 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
larin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
larin 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
larin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
larin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
lessina tablet 20mcg; 0.1mg	1	
levonest tablet 0; 0	1	
levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg	1	
levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous bisglycinate tablet 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg	1	
levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 20mcg; 0.1mg	1	
lojaimiess tablet 0; 0	1	
luizza 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
luizza 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
marlissa tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
mibelas 24 fe tablet chewable 20mcg; 75mg; 1mg	1	
microgestin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
microgestin 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
microgestin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
microgestin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
minzoya tablet 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg	1	
necon 0.5/35-28 tablet 35mcg; 0.5mg	1	
nikki tablet 3mg; 0.02mg	1	
norelgestromin/ethinyl estradiol patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	
norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg	1	
nortrel 0.5/35 (28) tablet 35mcg; 0.5mg	1	
nortrel 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
nortrel 7/7/7 tablet 35mcg; 0	1	
portia-28 tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
PREMARIN CREAM 0.625MG/GM	1	
PREMPHASE TABLET 0.625MG; 5MG	1	
rosyrah tablet 0; 0	1	
tarina fe 1/20 eq tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
tri-sprintec tablet 0; 0	1	
turqoz tablet 30mcg; 0.3mg	1	
tydemy tablet 3mg; 0.03mg; 0.451mg	1	
valtya 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
valtya 1/50 tablet 50mcg; 1mg	1	
velivet tablet 0; 0	1	
viorele tablet 0; 0	1	
vyfemla tablet 35mcg; 0.4mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XARAH FE TABLET 0; 75MG; 1MG	1	
xelria fe tablet chewable 35mcg; 75mg; 0.4mg	1	
xulane patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	
yuvafem tablet 10mcg	1	
zafemy patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	
zovia 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
Progestinas		
camila tablet 0.35mg	1	
deblitane tablet 0.35mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INJECTION 104MG/0.65ML	1	
errin tablet 0.35mg	1	
gallifrey tablet 5mg	1	
heather tablet 0.35mg	1	
LILETTA INTRAUTERINE DEVICE 20.1MCG/DAY	1	
medroxyprogesterone acetate injection 150mg/ml	1	
medroxyprogesterone acetate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
megestrol acetate suspension 40mg/ml, 625mg/5ml	1	
megestrol acetate tablet 20mg, 40mg	1	
meleya tablet 0.35mg	1	
NEXPLANON INJECTION 68MG	1	SP
norethindrone acetate tablet 5mg	1	
orquidea tablet 0.35mg	1	
progesterone capsule 100mg, 200mg	1	
sharobel tablet 0.35mg	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
DEPO-MEDROL INJECTION 20MG/ML	1	
dexamethasone intensol concentrate 1mg/ml	1	
dexamethasone sodium phosphate +rfid injection 4mg/ml	1	
dexamethasone sodium phosphate injection 100mg/10ml, 10mg/ml, 120mg/30ml, 20mg/5ml, 4mg/ml	1	
dexamethasone elixir 0.5mg/5ml	1	
dexamethasone solution 0.5mg/5ml	1	
dexamethasone tablet 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
fludrocortisone acetate tablet 0.1mg	1	
hydrocortisone sodium succinate injection 100mg	1	
hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
methylprednisolone acetate injection 40mg/ml, 50mg/ml, 80mg/ml	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
methylprednisolone dose pack tablet therapy pack 4mg	1	
methylprednisolone tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg	1	
prednisolone sodium phosphate oral solution 10mg/5ml, 15mg/5ml, 20mg/5ml, 25mg/5ml, 5mg/5ml	1	
prednisolone solution 15mg/5ml	1	
prednisolone tablet 5mg	1	
prednisone solution 5mg/5ml	1	
prednisone tablet therapy pack 10mg, 5mg	1	
prednisone tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg	1	
triamcinolone acetonide injection 10mg/ml, 40mg/ml	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
ADTHYZA TABLET 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	1	
ARMOUR THYROID TABLET 120MG, 15MG, 180MG, 240MG, 300MG, 30MG, 60MG, 90MG	1	
euthyrox tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
levo-t tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
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	1	
liomny tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg	1	
liothyronine sodium tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg	1	
NIVA THYROID TABLET 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	1	
np thyroid 120 tablet 120mg	1	
np thyroid 15 tablet 15mg	1	
np thyroid 30 tablet 30mg	1	
np thyroid 60 tablet 60mg	1	
np thyroid 90 tablet 90mg	1	
REZDIFFRA TABLET 100MG, 60MG, 80MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
SYNTHROID TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 300MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	1	
THYROID TABLET 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	1	
unithroid tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
methimazole tablet 10mg, 5mg	1	
propylthiouracil tablet 50mg	1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
cabergoline tablet 0.5mg	1	
ELIGARD INJECTION 22.5MG, 30MG, 45MG, 7.5MG	1	SP
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	1	NEDS; SP
FIRMAGON INJECTION 80MG	1	SP
lanreotide acetate injection 120mg/0.5ml	1	NEDS; SP
leuprolide acetate injection 1mg/0.2ml	1	NEDS; SP
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJECTION 3.75MG, 7.5MG	1	NEDS; SP
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INJECTION 11.25MG, 22.5MG	1	NEDS; SP
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INJECTION 30MG	1	NEDS; SP
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INJECTION 45MG	1	NEDS; SP
mifepristone tablet 300mg	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 500mcg/ml	1	NEDS; SP
octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml	1	SP
ORGOVYX TABLET 120MG	1	PA NSO; NEDS; SP
SIGNIFOR INJECTION 0.3MG/ML, 0.6MG/ML, 0.9MG/ML	1	QL(60 ML por 30 días); PA; NEDS; SP
SOMATULINE DEPOT INJECTION 60MG/0.2ML, 90MG/0.3ML	1	NEDS; SP
SOMAVERT INJECTION 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 30MG	1	PA; NEDS; SP
SYNAREL SOLUTION 2MG/ML	1	NEDS; SP
Agentes inmunológicos		
Agentes inmunológicos, otros		
ARCALYST INJECTION 220MG	1	PA; NEDS; SP
BENLYSTA INJECTION 200MG/ML	1	PA; NEDS; SP
COSENTYX SENSOREADY PEN INJECTION 150MG/ML	1	PA; NEDS; SP
COSENTYX UNOREADY INJECTION 300MG/2ML	1	PA; NEDS; SP
COSENTYX INJECTION 125MG/5ML	1	PA; NEDS
COSENTYX INJECTION 150MG/ML, 75MG/0.5ML	1	PA; NEDS; SP
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML	1	QL(4.56 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
DUPIXENT INJECTION 300MG/2ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENTYVIO PEN INJECTION 108MG/0.68ML	1	QL(1.36 ML por 28 días); PA; NEDS
KINERET INJECTION 100MG/0.67ML	1	PA; NEDS

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ORENCIA CLICKJECT INJECTION 125MG/ML	1	QL(4 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ORENCIA INJECTION 50MG/0.4ML	1	QL(1.6 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ORENCIA INJECTION 87.5MG/0.7ML	1	QL(2.8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ORENCIA INJECTION 125MG/ML	1	QL(4 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
OTEZLA TABLET THERAPY PACK 0	1	QL(110 EA por 365 días); PA; NEDS; SP
RINVOQ LQ SOLUTION 1MG/ML	1	QL(360 ML por 30 días); PA; NEDS; SP
RINVOQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15MG, 30MG, 45MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI PEN INJECTION 150MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 600MG/10ML	1	PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 55MG/0.37ML	1	QL(0.37 ML por 28 días); PA; NEDS
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 180MG/1.2ML	1	QL(1.2 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 360MG/2.4ML	1	QL(2.4 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
STEQEYMA INJECTION 45MG/0.5ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA
STEQEYMA INJECTION 90MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
STEQEYMA INJECTION 45MG/0.5ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; SP
TAVNEOS CAPSULE 10MG	1	QL(180 EA por 30 días); PA; NEDS
tofacitinib citrate er tablet extended release 24 hour 11mg, 22mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
tofacitinib citrate solution 1mg/ml	1	QL(300 ML por 30 días); PA; NEDS
tofacitinib citrate tablet 10mg, 5mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
TYENNE INJECTION 162MG/0.9ML	1	QL(3.6 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
XOLAIR INJECTION 150MG/ML, 150MG, 300MG/2ML, 75MG/0.5ML	1	PA; NEDS; SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
YESINTEK INJECTION 90MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
YESINTEK INJECTION 45MG/0.5ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; SP
Agentes para angioedema		
BERINERT INJECTION 500UNIT	1	PA; NEDS; SP
HAEGARDA INJECTION 2000UNIT, 3000UNIT	1	PA; NEDS; SP
icatibant acetate injection 30mg/3ml	1	QL(18 ML por 30 días); PA; NEDS; SP
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE INJECTION 100MCG/0.5ML	1	NEDS; SP
BESREMI PEN INJECTION 500MCG/0.5ML	1	PA NSO; NEDS
BESREMI INJECTION 500MCG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
PEGASYS INJECTION 180MCG/ML	1	QL(4 ML por 28 días); NEDS; SP
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM INJECTION 10%, 5GM/50ML	1	PA BvD; NEDS; SP
CUVITRU INJECTION 10GM/50ML, 1GM/5ML, 2GM/10ML, 4GM/20ML, 8GM/40ML	1	PA BvD; NEDS; SP
FLEBOGAMMA DIF INJECTION 10GM/200ML, 20GM/400ML, 5GM/100ML	1	PA BvD; NEDS; SP
GAMMAGARD LIQUID INJECTION 10GM/100ML, 5GM/50ML	1	PA BvD; NEDS
GAMMAGARD LIQUID INJECTION 2.5GM/25ML, 20GM/200ML, 30GM/300ML	1	PA BvD; NEDS; SP
GAMMAPLEX INJECTION 10GM/100ML, 10GM/200ML, 20GM/200ML, 20GM/400ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	1	PA BvD; NEDS; SP
HIZENTRA INJECTION 10GM/50ML, 1GM/5ML, 2GM/10ML, 4GM/20ML	1	PA BvD; NEDS; SP
OCTAGAM INJECTION 10GM/100ML, 10GM/200ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 2GM/20ML, 30GM/300ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	1	PA BvD; NEDS; SP
OCTAGAM INJECTION 1GM/20ML	1	PA BvD; SP
PRIVIGEN INJECTION 10GM/100ML, 20GM/200ML, 40GM/400ML, 5GM/50ML	1	PA BvD; NEDS; SP
Inmunosupresores		
adalimumab-aaty 1-pen kit injection 80mg/0.8ml	1	QL(4 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty 1-pen kit injection 40mg/0.4ml	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty 2-pen kit injection 40mg/0.4ml	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
adalimumab-aaty 2-syringe injection 20mg/0.2ml	1	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty 2-syringe injection 40mg/0.4ml	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty cd/uc/hs starter injection 80mg/0.8ml	1	PA; NEDS; SP
adalimumab-fkjp injection 20mg/0.4ml	1	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS
adalimumab-fkjp injection 40mg/0.8ml	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS
azathioprine tablet 100mg, 50mg, 75mg	1	PA BvD
cyclosporine modified capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	PA BvD; SP
cyclosporine modified solution 100mg/ml	1	PA BvD; SP
cyclosporine capsule 100mg, 25mg	1	PA BvD; SP
ENBREL MINI INJECTION 50MG/ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENBREL SURECLICK INJECTION 50MG/ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENBREL INJECTION 50MG/ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENBREL INJECTION 25MG/0.5ML	1	QL(8.16 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG, 4MG	1	PA BvD
everolimus tablet 0.5mg, 0.75mg, 1mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA BvD; NEDS; SP
everolimus tablet 0.25mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA BvD; SP
GENGRAF CAPSULE 100MG, 25MG	1	PA BvD; SP
GENGRAF SOLUTION 100MG/ML	1	PA BvD; SP
JYLAMVO SOLUTION 2MG/ML	1	
leflunomide tablet 10mg, 20mg	1	
methotrexate sodium injection 250mg/10ml	1	
methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 250mg/10ml, 50mg/2ml	1	SP
methotrexate sodium tablet 2.5mg	1	
methotrexate injection 50mg/2ml	1	SP
mycophenolate mofetil capsule 250mg	1	PA BvD; SP
mycophenolate mofetil suspension reconstituted 200mg/ml	1	PA BvD; NEDS; SP
mycophenolate mofetil tablet 500mg	1	PA BvD; SP
mycophenolic acid dr tablet delayed release 180mg, 360mg	1	PA BvD; SP
NULOJIX INJECTION 250MG	1	NEDS; SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PEGASYS INJECTION 180MCG/0.5ML	1	QL(4 ML por 28 días); NEDS; SP
PROGRAF PACKET 0.2MG, 1MG	1	PA BvD
REZUROCK TABLET 200MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
sirolimus solution 1mg/ml	1	PA BvD; SP
sirolimus tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	PA BvD; SP
tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg	1	PA BvD; SP
XATMEP SOLUTION 2.5MG/ML	1	
ZYMFENTRA 1-PEN INJECTION 120MG/ML	1	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS
ZYMFENTRA 2-PEN INJECTION 120MG/ML	1	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS
ZYMFENTRA 2-SYRINGE INJECTION 120MG/ML	1	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS
Vacunas		
ABRYSVO INJECTION 120MCG/0.5ML	1	
ACTHIB INJECTION 0	1	
ADACEL INJECTION 2LF/0.5ML; 15.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	1	
AREXVY INJECTION 120MCG/0.5ML	1	
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	1	
DENGVAXIA INJECTION 0	1	
ENGERIX-B INJECTION 10MCG/0.5ML, 20MCG/ML	1	PA BvD
GARDASIL 9 INJECTION 0.5ML	1	
HAVRIX INJECTION 1440UNIT/ML, 720ELU/0.5ML	1	
HEPLISAV-B INJECTION 20MCG/0.5ML	1	PA BvD
HIBERIX INJECTION 10MCG	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJECTION 2.5UNIT/ML	1	PA BvD
INFANRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 10LFU/0.5ML	1	
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	1	
M-M-R II INJECTION 0; 0; 0	1	
MENQUADFI INJECTION 0.5ML	1	
MENVEO INJECTION 0	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MRESVIA INJECTION 50MCG/0.5ML	1	
PEDIARIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	1	
PEDVAXHIB INJECTION 7.5MCG/0.5ML	1	
PENBRAYA INJECTION 0; 0	1	
PENMENVY INJECTION 0; 0	1	
PENTACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 0; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	1	
PRIORIX INJECTION 0; 0; 0	1	
PROQUAD INJECTION 0; 0; 0; 0	1	
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	1	
RABAVERT INJECTION 0	1	PA BvD
RECOMBIVAX HB INJECTION 10MCG/ML, 40MCG/ML, 5MCG/0.5ML	1	PA BvD
ROTARIX SUSPENSION 0	1	
ROTATEQ SOLUTION 0	1	
SHINGRIX INJECTION 50MCG/0.5ML	1	
SHINGRIX INJECTION 50MCG/0.5ML	1	QL(2 EA por 999 días)
STAMARIL INJECTION 0	1	
tdvax injection 2lf/0.5ml; 2lf/0.5ml	1	
TENIVAC INJECTION 2LFU; 5LFU	1	
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT INJECTION 2LF/0.5ML; 2LF/0.5ML	1	
TICOVAC INJECTION 1.2MCG/0.25ML, 2.4MCG/0.5ML	1	
TRUMENBA INJECTION 0.5ML	1	
TWINRIX INJECTION 720ELU/ML; 20MCG/ML	1	
TYPHIM VI INJECTION 25MCG/0.5ML	1	
VAQTA INJECTION 25UNIT/0.5ML, 50UNIT/ML	1	
VARIVAX INJECTION 1350PFU/0.5ML	1	
VAXCHORA SUSPENSION RECONSTITUTED 0	1	
VIMKUNYA INJECTION 40MCG/0.8ML	1	
VIVOTIF CAPSULE DELAYED RELEASE 0	1	
YF-VAX INJECTION 0	1	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos antialérgicos		
ALOCRIL SOLUTION 2%	1	
azelastine hcl solution 0.05%	1	
cromolyn sodium solution 4%	1	
epinastine hcl solution 0.05%	1	
olopatadine hydrochloride solution 0.2%	1	
Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos		

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
betaxolol hcl solution 0.5%	1	
carteolol hcl solution 1%	1	
levobunolol hcl solution 0.5%	1	
timolol hemihydrate solution 0.5%	1	
timolol maleate ophthalmic gel forming gel forming solution 0.25%, 0.5%	1	
timolol maleate solution 0.25%, 0.5%	1	
Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros		
acetazolamide er capsule extended release 12 hour 500mg	1	
acetazolamide tablet 125mg, 250mg	1	
apraclonidine solution 0.5%	1	
brimonidine tartrate solution 0.1%, 0.15%, 0.2%	1	
brinzolamide suspension 1%	1	
dorzolamide hydrochloride solution 2%	1	
methazolamide tablet 25mg, 50mg	1	
pilocarpine hcl solution 1%, 2%, 4%	1	
pilocarpine hydrochloride solution 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLUTION 0.02%	1	
Agentes oftálmicos, otros		
atropine sulfate solution 1%	1	
bacitracin/polymyxin b ointment 500unit/gm; 10000unit/gm	1	
brimonidine tartrate/timolol maleate solution 0.2%; 0.5%	1	
cyclopentolate hydrochloride solution 1%	1	
cyclosporine emulsion 0.05%	1	
CYSTARAN SOLUTION 0.44%	1	NEDS; SP
dorzolamide hcl/timolol maleate solution 20mg/ml; 5mg/ml	1	
dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf solution 2%; 0.5%	1	
MIEBO SOLUTION 1.338GM/ML	1	
neo-polycin hc ointment 400unit/gm; 1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neo-polycin ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neomycin/polymyxin/bacitracin zinc ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone ointment 400unit/gm; 1%; 0.5%; 10000unit/gm	1	
neomycin/polymyxin/bacitracin ointment 400unit/gm; 5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neomycin/polymyxin/dexamethasone ointment 0.1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
neomycin/polymyxin/dexamethasone suspension 0.1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	1	
neomycin/polymyxin/gramicidin solution 0.025mg/ml; 1.75mg/ml; 10000unit/ml	1	
neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	1	
polycin ointment 500unit/gm; 10000unit/gm	1	
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solution 10000unit/ml; 0.1%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMULSION 0.05%	1	
RESTASIS EMULSION 0.05%	1	
ROCKLATAN SOLUTION 0.005%; 0.02%	1	
SIMBRINZA SUSPENSION 0.2%; 1%	1	
sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate solution 0.23%; 10%	1	
TOBRADEX ST SUSPENSION 0.05%; 0.3%	1	
tobramycin/dexamethasone suspension 0.1%; 0.3%	1	
XIIDRA SOLUTION 5%	1	
Antiinfecciosos oftálmicos		
bacitracin ointment 500unit/gm	1	
BESIVANCE SUSPENSION 0.6%	1	
ciprofloxacin hydrochloride ophthalmic solution 0.3%	1	
erythromycin ointment 5mg/gm	1	
gatifloxacin solution 0.5%	1	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%	1	
levofloxacin ophthalmic solution 1.5%	1	
moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%	1	
NATACYN SUSPENSION 5%	1	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3%	1	
sulfacetamide sodium ointment 10%	1	
sulfacetamide sodium solution 10%	1	
tobramycin solution 0.3%	1	
trifluridine solution 1%	1	
XDEMVY SOLUTION 0.25%	1	PA; NEDS
ZIRGAN GEL 0.15%	1	
Antiinflamatorios oftálmicos		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1%	1	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1%	1	
difluprednate emulsion 0.05%	1	
FLAREX SUSPENSION 0.1%	1	
fluorometholone suspension 0.1%	1	
flurbiprofen sodium solution 0.03%	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ILEVRO SUSPENSION 0.3%	1	
ketorolac tromethamine solution 0.4%, 0.5%	1	
LOTEMAX OINTMENT 0.5%	1	
loteprednol etabonate gel 0.5%	1	
loteprednol etabonate suspension 0.2%, 0.5%	1	
prednisolone acetate suspension 1%	1	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1%	1	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
bimatoprost solution 0.01%, 0.03%	1	
latanoprost solution 0.005%	1	
LUMIGAN SOLUTION 0.01%	1	
travoprost solution 0.004%	1	
VYZULTA SOLUTION 0.024%	1	
Agentes para la bipolaridad		
Estabilizadores del estado de ánimo		
lithium carbonate er tablet extended release 300mg, 450mg	1	
lithium carbonate capsule 150mg, 300mg, 600mg	1	
lithium carbonate tablet 300mg	1	
lithium solution 8meq/5ml	1	
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción		
Agentes para dejar de fumar		
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg	1	
NICOTROL NS SOLUTION 10MG/ML	1	
TYRVAYA SOLUTION 0.03MG/ACT	1	
varenicline starting month tablet therapy pack 0	1	QL(53 EA por 28 días)
varenicline tartrate continuing month tablet 1mg	1	QL(60 EA por 30 días)
varenicline tartrate tablet 0.5mg, 1mg	1	QL(60 EA por 30 días)
Agentes que revierten los opioides		
KLOXXADO LIQUID 8MG/0.1ML	1	
naloxone hcl injection 4mg/10ml	1	
naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml, 2mg/2ml, 4mg/10ml	1	
OPVEE SOLUTION 2.7MG/0.1ML	1	QL(4 EA por 30 días)
Dependencia de opioides		
buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg	1	
buprenorphine hcl tablet sublingual 2mg, 8mg	1	
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg	1	
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg	1	QL(90 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Disuasivos del alcohol/disminución del deseo		
acamprosate calcium dr tablet delayed release 333mg	1	
disulfiram tablet 250mg, 500mg	1	
naltrexone hydrochloride tablet 50mg	1	
VIVITROL INJECTION 380MG	1	NEDS; SP
Agentes para vías respiratorias/pulmonares		
Agentes del tracto respiratorio, otros		
acetylcysteine solution 10%, 20%	1	PA BvD
AIRSUPRA AEROSOL 90MCG/ACT; 80MCG/ACT	1	QL(96.3 GM por 90 días)
ANORO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT	1	QL(180 EA por 90 días)
BEVESPI AEROSPHERE AEROSOL 4.8MCG/ACT; 9MCG/ACT	1	QL(10.7 GM por 30 días)
BREO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT; 25MCG/ACT, 200MCG/INH; 25MCG/INH, 50MCG/INH; 25MCG/INH	1	QL(180 EA por 90 días)
BREYNA AEROSOL 160MCG/ACT; 4.5MCG/ACT, 80MCG/ACT; 4.5MCG/ACT	1	QL(30.9 GM por 90 días)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 18MCG/ACT, 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 9MCG/ACT	1	QL(32.1 GM por 90 días)
BRONCHITOL CAPSULE 40MG	1	NEDS; SP
budesonide/formoterol fumarate dihydrate aerosol 160mcg/act; 4.5mcg/act, 80mcg/act; 4.5mcg/act	1	QL(30.9 GM por 90 días)
COMBIVENT RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 100MCG/ACT; 20MCG/ACT	1	QL(24 GM por 90 días)
FASENRA PEN INJECTION 30MG/ML	1	PA; NEDS; SP
FASENRA INJECTION 30MG/ML	1	PA; NEDS; SP
FASENRA INJECTION 10MG/0.5ML	1	PA; SP
fluticasone furoate/vilanterol ellipta aerosol powder breath activated 100mcg/inh; 25mcg/inh, 200mcg/inh; 25mcg/inh	1	QL(180 EA por 90 días)
fluticasone propionate/salmeterol diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL(180 EA por 90 días)
fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL(180 EA por 90 días)
fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 113mcg/act; 14mcg/act, 232mcg/act; 14mcg/act, 55mcg/act; 14mcg/act	1	QL(3 EA por 90 días)
ipratropium bromide/albuterol sulfate solution 2.5mg/3ml; 0.5mg/3ml	1	PA BvD
NUCALA INJECTION 40MG/0.4ML	1	QL(0.4 ML por 28 días); PA; NEDS

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NUCALA INJECTION 100MG	1	QL(3 EA por 28 días); PA; NEDS
NUCALA INJECTION 100MG/ML	1	QL(3 ML por 28 días); PA; NEDS
STIOLTO RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT; 2.5MCG/ACT	1	QL(12 GM por 90 días)
TRELEGY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT; 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT, 200MCG/INH; 62.5MCG/INH; 25MCG/INH	1	QL(180 EA por 90 días)
wixela inhub aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL(180 EA por 90 días)
Agentes para fibrosis pulmonar		
nintedanib esylate capsule 100mg, 150mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
OFEV CAPSULE 100MG, 150MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
pirfenidone capsule 267mg	1	QL(270 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
pirfenidone tablet 534mg	1	QL(135 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
pirfenidone tablet 267mg	1	QL(270 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
pirfenidone tablet 801mg	1	QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
Agentes para fibrosis quística		
CAYSTON SOLUTION RECONSTITUTED 75MG	1	PA; NEDS; SP
KALYDECO PACKET 5.8MG	1	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS
KALYDECO PACKET 13.4MG, 25MG, 50MG, 75MG	1	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
KALYDECO TABLET 150MG	1	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
ORKAMBI PACKET 125MG; 100MG, 188MG; 150MG, 94MG; 75MG	1	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
ORKAMBI TABLET 125MG; 100MG, 125MG; 200MG	1	QL(112 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
PULMOZYME SOLUTION 2.5MG/2.5ML	1	PA BvD; NEDS; SP
TOBI PODHALER CAPSULE 28MG	1	NEDS; SP
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK 50MG; 0; 25MG	1	QL(84 EA por 28 días); PA; NEDS
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK 100MG; 0; 50MG	1	QL(84 EA por 28 días); PA; NEDS; SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRIKAFTA THERAPY PACK 100MG; 0; 50MG, 80MG; 0; 40MG	1	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS TABLET 0.5MG, 1.5MG, 1MG, 2.5MG, 2MG	1	PA; NEDS; SP
alyq tablet 20mg	1	PA; SP
ambrisentan tablet 10mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
bosentan tablet 125mg, 62.5mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
macitentan tablet 10mg	1	PA; NEDS
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	1	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	1	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	1	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.25MG, 1MG, 2.5MG, 5MG	1	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.125MG	1	PA; SP
sildenafil citrate tablet 20mg	1	PA; SP
tadalafil tablet 20mg	1	PA; SP
VENTAVIS SOLUTION 10MCG/ML, 20MCG/ML	1	PA; NEDS; SP
WINREVAIR INJECTION 0, 45MG, 60MG	1	QL(1 EA por 21 días); PA; NEDS
Antihistamínicos		
azelastine hydrochloride solution 0.1%	1	QL(120 ML por 90 días)
cyproheptadine hcl syrup 2mg/5ml	1	
cyproheptadine hydrochloride tablet 4mg	1	
desloratadine tablet 5mg	1	
diphenhydramine hydrochloride injection 50mg/ml	1	
hydroxyzine hcl tablet 50mg	1	
hydroxyzine hydrochloride injection 25mg/ml	1	
hydroxyzine hydrochloride syrup 10mg/5ml	1	
hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg	1	
hydroxyzine pamoate capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
levocetirizine dihydrochloride tablet 5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados		
budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml	1	PA BvD
flunisolide solution 0.025%	1	QL(150 ML por 90 días)
fluticasone propionate diskus aerosol powder breath activated 250mcg/act	1	QL(720 EA por 90 días); ST

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fluticasone propionate diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act, 50mcg/act	1	ST
fluticasone propionate hfa aerosol 44mcg/act	1	QL(63.6 GM por 90 días); ST
fluticasone propionate hfa aerosol 110mcg/act, 220mcg/act	1	QL(72 GM por 90 días); ST
fluticasone propionate suspension 50mcg/act	1	QL(48 GM por 90 días)
mometasone furoate suspension 50mcg/act	1	QL(102 GM por 90 días)
QVAR REDIHALER AEROSOL BREATH ACTIVATED 40MCG/ACT, 80MCG/ACT	1	QL(63.6 GM por 90 días)
Antileucotrienos		
montelukast sodium packet 4mg	1	
montelukast sodium tablet chewable 4mg, 5mg	1	
montelukast sodium tablet 10mg	1	
zafirlukast tablet 10mg, 20mg	1	
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA AEROSOL SOLUTION 17MCG/ACT	1	QL(77.4 GM por 90 días)
INCRUSE ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5MCG/INH	1	QL(30 EA por 30 días)
ipratropium bromide hfa aerosol solution 17mcg/act	1	QL(77.4 GM por 90 días)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02%	1	PA BvD
ipratropium bromide nasal solution 0.03%	1	QL(180 ML por 90 días)
ipratropium bromide nasal solution 0.06%	1	QL(90 ML por 90 días)
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 1.25MCG/ACT, 2.5MCG/ACT	1	QL(12 GM por 90 días)
Broncodilatadores, simpaticomimético		
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108 mcg/act (18 gm)	1	QL(108 GM por 90 días)
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108 mcg/act (6.7 gm)	1	QL(40.2 GM por 90 días)
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108 mcg/act (8.5 gm)	1	QL(51 GM por 90 días)
albuterol sulfate nebulization solution 0.083%, 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	PA BvD
albuterol sulfate syrup 2mg/5ml	1	
albuterol sulfate tablet 2mg, 4mg	1	
arformoterol tartrate nebulization solution 15mcg/2ml	1	PA BvD
epinephrine injection 0.15mg/0.3ml	1	QL(2 EA por 1 días)
epinephrine injection 0.15mg/0.15ml, 0.3mg/0.3ml	1	QL(2 EA por 1 días); SP
formoterol fumarate nebulization solution 20mcg/2ml	1	PA BvD
levalbuterol hcl nebulization solution 0.31mg/3ml, 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml	1	PA BvD
levalbuterol hydrochloride nebulization solution 0.63mg/3ml	1	PA BvD
levalbuterol nebulization solution 1.25mg/0.5ml	1	PA BvD
PROAIR RESPICLICK AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 108MCG/ACT	1	QL(6 EA por 90 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SEREVENT DISKUS AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50MCG/DOSE	1	QL(180 EA por 90 días)
STRIVERDI RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT	1	QL(12 GM por 90 días)
Estabilizadores de mastocitos		
cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml	1	PA BvD
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
elixophyllin elixir 80mg/15ml	1	
roflumilast tablet 250mcg, 500mcg	1	
theophylline er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	1	
theophylline er tablet extended release 24 hour 400mg, 600mg	1	
theophylline elixir 80mg/15ml	1	
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
alcohol prep pads pad 70%	1	
b-d insulin syringe ultrafine ii/0.3ml/31g x 5/16" miscellaneous	1	
bd insulin syringe safetyglide/1ml/29g x 1/2" miscellaneous	1	
bd insulin syringe ultra-fine/0.5ml/30g x 12.7mm miscellaneous	1	
bd pen needle/original/ultra-fine/29g x 12.7mm miscellaneous	1	
curity gauze pads 2"x2" 12 ply pad	1	
insulin syringes, needles miscellaneous	1	
INTRALIPID INJECTION 20GM/100ML, 30GM/100ML	1	PA BvD
levocarnitine tablet 330mg	1	
NUTRILIPID INJECTION 20GM/100ML	1	PA BvD
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5) KIT	1	
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5) MISCELLANEOUS	1	
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT KIT	1	
OMNIPOD 5 LIBRE PODS MISCELLANEOUS	1	
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) MISCELLANEOUS	1	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) KIT	1	
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) KIT	1	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISCELLANEOUS	1	
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY KIT	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY KIT	1	
sodium chloride 0.9% solution 0.9%	1	
sterile water for irrigation solution 0	1	
WEGOVY INJECTION 0.25MG/0.5ML, 0.5MG/0.5ML, 1MG/0.5ML	1	QL(2 ML por 28 días); PA
WEGOVY INJECTION 1.7MG/0.75ML, 2.4MG/0.75ML	1	QL(3 ML por 28 días); PA
WEGOVY TABLET 25MG, 4MG, 9MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
WEGOVY TABLET 1.5MG	1	QL(60 EA por 365 días); PA
Agentes óticos		
Agentes óticos		
acetic acid solution 2%	1	
ciprofloxacin hydrochloride otic solution 0.2%	1	
ciprofloxacin/dexamethasone suspension 0.3%; 0.1%	1	
CORTISPORIN-TC SUSPENSION 3MG/ML; 10MG/ML; 3.3MG/ML; 0.5MG/ML	1	
flac oil 0.01%	1	
fluocinolone acetonide oil 0.01%	1	
hydrocortisone/acetic acid solution 2%; 1%	1	
neomycin/polymyxin/hc solution 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	1	
neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	1	
ofloxacin otic solution 0.3%	1	
Analgésicos		
Analgésicos opioides, de acción prolongada		
buprenorphine patch weekly 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr, 5mcg/hr, 7.5mcg/hr	1	QL(4 EA por 28 días)
fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr	1	QL(10 EA por 30 días)
methadone hcl solution 5mg/5ml	1	QL(1200 ML por 30 días)
methadone hcl tablet 10mg, 5mg	1	QL(120 EA por 30 días)
methadone hydrochloride solution 10mg/5ml	1	QL(600 ML por 30 días)
morphine sulfate er tablet extended release 100mg, 15mg, 200mg, 30mg, 60mg	1	QL(60 EA por 30 días)
Analgésicos opioides, de acción rápida		
acetaminophen/codeine solution 120mg/5ml; 12mg/5ml	1	QL(3600 ML por 30 días)
acetaminophen/codeine tablet 300mg; 15mg, 300mg; 30mg, 300mg; 60mg	1	QL(240 EA por 30 días)
butorphanol tartrate solution 10mg/ml	1	QL(7.5 ML por 30 días)
endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg	1	QL(240 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml	1	QL(3600 ML por 30 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 300mg; 10mg, 300mg; 5mg, 300mg; 7.5mg, 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
hydromorphone hcl liquid 1mg/ml	1	QL(1350 ML por 30 días)
hydromorphone hcl tablet 8mg	1	QL(120 EA por 30 días)
hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg	1	QL(240 EA por 30 días)
morphine sulfate solution 100mg/5ml	1	QL(180 ML por 30 días)
morphine sulfate solution 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	QL(900 ML por 30 días)
morphine sulfate tablet 15mg, 30mg	1	QL(180 EA por 30 días)
oxycodone hydrochloride capsule 5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
oxycodone hydrochloride concentrate 100mg/5ml	1	QL(120 ML por 30 días)
oxycodone hydrochloride solution 5mg/5ml	1	QL(2400 ML por 30 días)
oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg	1	QL(120 EA por 30 días)
oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg	1	QL(180 EA por 30 días)
oxycodone hydrochloride tablet 5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
tramadol hydrochloride/acetaminophen tablet 325mg; 37.5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
tramadol hydrochloride tablet 50mg	1	QL(240 EA por 30 días)
Analgésicos		
JOURNAVX TABLET 50MG	1	QL(30 EA por 90 días)
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
celecoxib capsule 100mg, 200mg, 400mg, 50mg	1	QL(60 EA por 30 días)
diclofenac potassium tablet 50mg	1	
diclofenac sodium dr tablet delayed release 25mg, 50mg, 75mg	1	
diclofenac sodium er tablet extended release 24 hour 100mg	1	
diclofenac sodium gel 1%	1	QL(960 GM por 30 días)
diclofenac sodium topical solution 1.5%	1	
diflunisal tablet 500mg	1	
ec-naproxen tablet delayed release 500mg	1	
etodolac er tablet extended release 24 hour 400mg, 500mg, 600mg	1	
etodolac capsule 200mg, 300mg	1	
etodolac tablet 400mg, 500mg	1	
flurbiprofen tablet 100mg	1	
ibuprofen suspension 100mg/5ml	1	
ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ibu tablet 400mg, 600mg, 800mg	1	
indomethacin capsule 25mg, 50mg	1	
meloxicam tablet 15mg, 7.5mg	1	
nabumetone tablet 500mg, 750mg	1	
naproxen dr tablet delayed release 375mg, 500mg	1	
naproxen sodium tablet 275mg, 550mg	1	
naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg	1	
oxaprozin tablet 600mg	1	
piroxicam capsule 10mg, 20mg	1	
salsalate tablet 500mg, 750mg	1	
sulindac tablet 150mg, 200mg	1	
Anestésicos		
Anestésicos locales		
glydo prefilled syringe 2%	1	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hcl jelly prefilled syringe 2%	1	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hcl injection 0.5%, 1.5%, 4%	1	
lidocaine hcl prefilled syringe 2%	1	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hydrochloride jelly gel 2%	1	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hydrochloride injection 1%, 2%	1	
lidocaine hydrochloride topical solution 4%	1	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine/prilocaine cream 2.5%; 2.5%	1	QL(60 GM por 30 días)
lidocaine ointment 5%	1	QL(100 GM por 30 días)
lidocaine patch 5%	1	QL(90 EA por 30 días); PA
premium lidocaine ointment 5%	1	QL(100 GM por 30 días)
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	1	QL(120 EA por 30 días)
alprazolam tablet 2mg	1	QL(150 EA por 30 días)
clorazepate dipotassium tablet 15mg, 3.75mg, 7.5mg	1	
diazepam intensol concentrate 5mg/ml	1	
diazepam solution 5mg/5ml	1	QL(1200 ML por 30 días)
diazepam tablet 10mg	1	QL(120 EA por 30 días)
diazepam tablet 5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
diazepam tablet 2mg	1	QL(300 EA por 30 días)
lorazepam intensol concentrate 2mg/ml	1	QL(150 ML por 30 días)
lorazepam tablet 2mg	1	QL(150 EA por 30 días)
lorazepam tablet 0.5mg, 1mg	1	QL(90 EA por 30 días)
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml	1	
ARIKAYCE SUSPENSION 590MG/8.4ML	1	PA; NEDS; SP
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride injection 1.2mg/ml; 0.9%, 1.6mg/ml; 0.9%, 1mg/ml; 0.9%, 2mg/ml; 0.9%	1	
gentamicin sulfate cream 0.1%	1	
gentamicin sulfate injection 40mg/ml	1	
gentamicin sulfate ointment 0.1%	1	
isotonic gentamicin injection 0.8mg/ml; 0.9%	1	
neomycin sulfate tablet 500mg	1	
streptomycin sulfate injection 1gm	1	NEDS
tobramycin sulfate injection 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
Antibacterianos, otros		
aztreonam injection 1gm, 2gm	1	
clindamycin hcl capsule 300mg	1	
clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg	1	
clindamycin palmitate hydrochloride solution reconstituted 75mg/5ml	1	
clindamycin phosphate cream 2%	1	
clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml	1	
clindamycin phosphate swab 1%	1	QL(69 EA por 30 días)
colistimethate sodium injection 150mg	1	
daptomycin/sodium chloride injection 1000mg/100ml; 0.9%, 350mg/50ml; 0.9%, 500mg/50ml; 0.9%, 700mg/100ml; 0.9%	1	
daptomycin injection 350mg, 500mg	1	
fosfomycin tromethamine packet 3gm	1	
IMPAVIDO CAPSULE 50MG	1	NEDS
linezolid injection 600mg/300ml	1	
linezolid suspension reconstituted 100mg/5ml	1	QL(1800 ML por 28 días); NEDS
linezolid tablet 600mg	1	QL(56 EA por 28 días)
methenamine hippurate tablet 1gm	1	
methenamine mandelate tablet 0.5gm, 1gm	1	
metronidazole vaginal gel 0.75%	1	
metronidazole injection 500mg/100ml	1	
metronidazole tablet 250mg, 500mg	1	
nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals capsule 100mg	1	
NUVESSA GEL 1.3%	1	
SIVEXTRO INJECTION 200MG	1	QL(6 EA por 30 días); NEDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIVEXTRO TABLET 200MG	1	QL(6 EA por 30 días); NEDS
tigecycline injection 50mg	1	
tinidazole tablet 250mg, 500mg	1	
trimethoprim tablet 100mg	1	
vancomycin hcl injection 0.9%; 1gm/200ml, 100gm, 10gm	1	
vancomycin hydrochloride capsule 125mg, 250mg	1	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJECTION 1GM	1	
vancomycin hydrochloride injection 1.25gm, 1.5gm, 1.75gm, 2gm, 500mg, 5gm, 750mg	1	
vancomycin injection 0.9%; 500mg/100ml, 0.9%; 750mg/150ml	1	
VOQUEZNA DUAL PAK THERAPY PACK 500MG; 20MG	1	PA
VOQUEZNA TRIPLE PAK THERAPY PACK 500MG; 500MG; 20MG	1	PA
Betalactámico, cefalosporinas		
cefaclor capsule 250mg, 500mg	1	
cefadroxil capsule 500mg	1	
cefadroxil suspension reconstituted 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
cefazolin sodium/dextrose injection 1gm; 4%, 2gm; 3%, 3gm; 2%	1	
cefazolin sodium injection 10gm, 1gm/50ml; 4%, 1gm, 2gm, 3gm, 500mg	1	
cefazolin/dextrose injection 3gm/150ml; 4%	1	
cefazolin injection 2gm/100ml; 4%, 2gm, 3gm	1	
cefdinir capsule 300mg	1	
cefdinir suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
cefepime hydrochloride injection 2gm	1	
cefepime/dextrose injection 1gm/50ml; 5%, 2gm/50ml; 5%	1	
cefepime injection 1gm/50ml, 1gm, 2gm/100ml, 2gm	1	
cefixime capsule 400mg	1	
cefixime suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
cefotetan injection 1gm, 2gm	1	
cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	1	
cefpodoxime proxetil suspension reconstituted 100mg/5ml, 50mg/5ml	1	
cefpodoxime proxetil tablet 100mg, 200mg	1	
cefprozil suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
cefprozil tablet 250mg, 500mg	1	
ceftaroline fosamil injection 400mg, 600mg	1	NEDS
ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ceftriaxone in iso-osmotic dextrose injection 20mg/ml; 0, 40mg/ml; 0	1	
ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg	1	
ceftriaxone/dextrose injection 1gm; 3.74%	1	
cefuroxime axetil tablet 250mg, 500mg	1	
cefuroxime sodium injection 1.5gm, 750mg	1	
cephalexin capsule 250mg, 500mg, 750mg	1	
cephalexin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
tazicef injection 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO INJECTION 400MG, 600MG	1	NEDS
Betalactámico, penicilinas		
amoxicillin/clavulanate potassium er tablet extended release 12 hour 1000mg; 62.5mg	1	
amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 250mg/5ml; 62.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml	1	
amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg	1	
amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg, 500mg; 125mg, 875mg; 125mg	1	
amoxicillin/potassium clavulanate tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg	1	
amoxicillin capsule 250mg, 500mg	1	
amoxicillin suspension reconstituted 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml	1	
amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg	1	
amoxicillin tablet 500mg, 875mg	1	
ampicillin sodium injection 10gm, 125mg, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg	1	
ampicillin-sulbactam injection 10gm; 5gm	1	
ampicillin/sulbactam injection 1gm; 0.5gm, 2gm; 1gm	1	
ampicillin capsule 500mg	1	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	1	
dicloxacillin sodium capsule 250mg, 500mg	1	
nafcillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	1	
oxacillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	1	
penicillin g potassium injection 20000000unit, 5000000unit	1	
PENICILLIN G SODIUM INJECTION 5000000UNIT	1	NEDS
penicillin v potassium solution reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
penicillin v potassium tablet 250mg, 500mg	1	
piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 12gm; 1.5gm, 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm	1	
ZOSYN INJECTION 2GM/100ML; 4GM/100ML; 0.5GM/100ML	1	
Carbapenemas		
ertapenem sodium injection 1gm	1	
imipenem/cilastatin injection 250mg; 250mg, 500mg; 500mg	1	
meropenem injection 1gm, 2gm, 500mg	1	
Macrólidos		
azithromycin injection 500mg	1	
azithromycin suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
azithromycin tablet 250mg, 500mg, 600mg	1	
clarithromycin er tablet extended release 24 hour 500mg	1	
clarithromycin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
clarithromycin tablet 250mg, 500mg	1	
DIFICID SUSPENSION RECONSTITUTED 40MG/ML	1	NEDS
erythromycin dr capsule delayed release particles 250mg	1	
erythromycin dr tablet delayed release 250mg, 333mg, 500mg	1	
erythromycin ethylsuccinate suspension reconstituted 200mg/5ml, 400mg/5ml	1	
fidaxomicin tablet 200mg	1	NEDS
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%	1	
levofloxacin in d5w injection 5%; 250mg/50ml, 5%; 500mg/100ml, 5%; 750mg/150ml	1	
levofloxacin oral solution 25mg/ml	1	
levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg	1	
moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride injection 400mg/250ml; 0.8%	1	
moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg	1	
Sulfonamidas		
sulfacetamide sodium lotion 10%	1	
sulfadiazine tablet 500mg	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim ds tablet 800mg; 160mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sulfamethoxazole/trimethoprim suspension 200mg/5ml; 40mg/5ml	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim tablet 400mg; 80mg	1	
Tetraciclinas		
doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg	1	
doxycycline hyclate injection 100mg	1	
doxycycline hyclate tablet 100mg, 150mg, 20mg	1	
doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg	1	
doxycycline monohydrate tablet 100mg, 150mg, 50mg, 75mg	1	
doxycycline suspension reconstituted 25mg/5ml	1	
minocycline hcl capsule 75mg	1	
minocycline hcl tablet 100mg, 75mg	1	
minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg	1	
minocycline hydrochloride tablet 50mg	1	
tetracycline hydrochloride capsule 250mg, 500mg	1	
Anticonvulsivos		
Agentes de modificación de los canales de calcio		
ethosuximide capsule 250mg	1	
ethosuximide solution 250mg/5ml	1	
methsuximide capsule 300mg	1	
Agentes moduladores del ácido gamma-aminobutírico (gamma-aminobutyric acid, GABA)		
clobazam suspension 2.5mg/ml	1	
clobazam tablet 10mg, 20mg	1	QL(60 EA por 30 días)
clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
clonazepam tablet 2mg	1	QL(300 EA por 30 días)
clonazepam tablet 0.5mg, 1mg	1	QL(90 EA por 30 días)
DIACOMIT CAPSULE 250MG, 500MG	1	PA NSO; NEDS
DIACOMIT PACKET 250MG, 500MG	1	PA NSO; NEDS
diazepam gel 2.5mg, 20mg	1	
diazepam gel 10mg	1	QL(5 EA por 30 días)
divalproex sodium dr capsule delayed release sprinkle 125mg	1	
divalproex sodium dr tablet delayed release 125mg, 250mg, 500mg	1	
divalproex sodium er tablet extended release 24 hour 250mg, 500mg	1	
gabapentin capsule 100mg, 300mg, 400mg	1	
gabapentin solution 250mg/5ml	1	
gabapentin tablet 600mg, 800mg	1	
LIBERVANT FILM 10MG, 12.5MG, 15MG, 5MG, 7.5MG	1	QL(10 EA por 30 días)
phenobarbital elixir 20mg/5ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg	1	
pregabalin capsule 300mg	1	QL(60 EA por 30 días)
pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	QL(90 EA por 30 días)
pregabalin solution 20mg/ml	1	QL(900 ML por 30 días)
primidone tablet 125mg, 250mg, 50mg	1	
SYMPAZAN FILM 5MG	1	
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	1	NEDS
tiagabine hydrochloride tablet 12mg, 16mg, 2mg, 4mg	1	
VALTOCO 10 MG DOSE LIQUID 10MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
VALTOCO 15 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 7.5MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
VALTOCO 20 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 10MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
VALTOCO 5 MG DOSE LIQUID 5MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
vigabatrin packet 500mg	1	NEDS; SP
vigabatrin tablet 500mg	1	NEDS; SP
VIGAFYDE SOLUTION 100MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
vigpoder packet 500mg	1	NEDS; SP
ZTALMY SUSPENSION 50MG/ML	1	PA NSO; NEDS
Agentes para los canales de sodio		
carbamazepine er capsule extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg	1	
carbamazepine er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 400mg	1	
carbamazepine suspension 100mg/5ml	1	
carbamazepine tablet chewable 100mg, 200mg	1	
carbamazepine tablet 200mg	1	
DILANTIN CAPSULE 30MG	1	
epitol tablet 200mg	1	
eslicarbazepine acetate tablet 400mg	1	
eslicarbazepine acetate tablet 200mg	1	QL(30 EA por 30 días)
eslicarbazepine acetate tablet 600mg, 800mg	1	QL(60 EA por 30 días)
lacosamide injection 200mg/20ml	1	
lacosamide oral solution 10mg/ml	1	
LACOSAMIDE TABLET 100MG, 150MG	1	QL(60 EA por 30 días)
lacosamide tablet 200mg, 50mg	1	QL(60 EA por 30 días)
oxcarbazepine suspension 300mg/5ml	1	
oxcarbazepine tablet 150mg, 300mg, 600mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
phenytek capsule 200mg, 300mg	1	
phenytoin sodium extended capsule 100mg, 200mg, 300mg	1	
phenytoin suspension 125mg/5ml	1	
phenytoin tablet chewable 50mg	1	
rufinamide suspension 40mg/ml	1	NEDS
rufinamide tablet 200mg	1	
rufinamide tablet 400mg	1	NEDS
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 50MG-100MG; 150MG-200MG (28 TAB PACK); 100MG-150MG; 150MG-200MG (56 TAB PACK)	1	NEDS
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 50MG-100MG; 150MG-200MG (28 TAB PACK); 100MG-150MG; 150MG-200MG (56 TAB PACK)	1	QL(56 EA por 28 días); NEDS
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 12.5MG-25MG	1	QL(56 EA por 365 días)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 50MG-100MG; 150MG-200MG (28 TAB PACK); 100MG-150MG; 150MG-200MG (56 TAB PACK)	1	QL(56 EA por 365 días); NEDS
XCOPRI TABLET 100MG, 25MG, 50MG	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS
XCOPRI TABLET 150MG, 200MG	1	QL(60 EA por 30 días); NEDS
ZONISADE SUSPENSION 100MG/5ML	1	
zonisamide capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
Anticonvulsivos, otros		
brivaracetam solution 10mg/ml	1	QL(600 ML por 30 días); PA NSO
brivaracetam tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
EPIDIOLEX SOLUTION 100MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
felbamate suspension 600mg/5ml	1	
felbamate tablet 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLUTION 2.2MG/ML	1	QL(360 ML por 30 días); PA NSO; NEDS
lamotrigine er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 250mg, 25mg, 300mg, 50mg	1	
lamotrigine odt tablet disintegrating 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
lamotrigine starter kit/blue kit 25mg	1	
lamotrigine starter kit/green kit 0	1	
lamotrigine starter kit/orange kit 0	1	
lamotrigine tablet chewable 25mg, 5mg	1	
lamotrigine tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levetiracetam er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg	1	
levetiracetam injection 500mg/5ml	1	
levetiracetam oral solution 100mg/ml	1	
levetiracetam tablet disintegrating soluble 250mg, 500mg	1	
levetiracetam tablet 1000mg, 250mg, 500mg, 750mg	1	
NAYZILAM SOLUTION 5MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días); PA NSO
perampanel suspension 0.5mg/ml	1	
perampanel tablet 10mg	1	
perampanel tablet 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg	1	QL(30 EA por 30 días)
roweepra tablet 500mg	1	
SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000MG, 250MG, 500MG, 750MG	1	
subvenite starter kit/blue kit 25mg	1	
subvenite starter kit/green kit 0	1	
subvenite starter kit/orange kit 0	1	
SUBVENITE SUSPENSION 10MG/ML	1	
subvenite tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg	1	
topiramate capsule sprinkle 15mg, 25mg, 50mg	1	
topiramate solution 25mg/ml	1	
topiramate tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
valproic acid capsule 250mg	1	
valproic acid solution 250mg/5ml	1	
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY TITRATION PACK TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0; 0	1	
AUVELITY TABLET EXTENDED RELEASE 105MG; 45MG	1	
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg, 150mg, 200mg	1	
bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg	1	
bupropion hydrochloride tablet 100mg, 75mg	1	
EXXUA TITRATION PACK TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2MG	1	ST NSO; NEDS
EXXUA TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2MG, 36.3MG, 54.5MG, 72.6MG	1	ST NSO; NEDS
mirtazapine odt tablet disintegrating 15mg, 30mg, 45mg	1	
mirtazapine tablet 15mg, 30mg, 45mg, 7.5mg	1	
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	1	QL(14 EA por 14 días); PA NSO; NEDS

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	1	QL(28 EA por 14 días); PA NSO; NEDS
Inhibidores de la monoaminooxidasa		
EMSAM PATCH 24 HOUR 12MG/24HR, 6MG/24HR, 9MG/24HR	1	ST NSO; NEDS
MARPLAN TABLET 10MG	1	
phenelzine sulfate tablet 15mg	1	
tranylcypromine sulfate tablet 10mg	1	
Tricíclicos		
amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg	1	
amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	
amoxapine tablet 100mg, 150mg, 25mg, 50mg	1	
clomipramine hydrochloride capsule 25mg, 50mg, 75mg	1	
desipramine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	
doxepin hcl capsule 75mg	1	
doxepin hcl concentrate 10mg/ml	1	
doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg	1	
imipramine hcl tablet 25mg, 50mg	1	
imipramine hydrochloride tablet 10mg	1	
nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg	1	
nortriptyline hcl solution 10mg/5ml	1	
nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg	1	
protriptyline hcl tablet 10mg, 5mg	1	
trimipramine maleate capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
Antidepressants		
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor		
citalopram hydrobromide solution 10mg/5ml	1	
citalopram hydrobromide tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg, 25mg, 50mg	1	
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20MG, 60MG	1	QL(60 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30MG, 40MG	1	QL(90 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 120mg, 80mg, 90mg	1	QL(30 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 20mg, 60mg	1	QL(60 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 30mg, 40mg	1	QL(90 EA por 30 días)
escitalopram oxalate solution 5mg/5ml	1	
escitalopram oxalate tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
FETZIMA TITRATION PACK CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 0	1	ST NSO
FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120MG, 20MG, 40MG, 80MG	1	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
fluoxetine dr capsule delayed release 90mg	1	
fluoxetine hydrochloride capsule 10mg, 20mg, 40mg	1	
fluoxetine hydrochloride solution 20mg/5ml	1	
fluvoxamine maleate tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
nefazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 200mg, 250mg, 50mg	1	
paroxetine hcl tablet 30mg, 40mg	1	
paroxetine hydrochloride suspension 10mg/5ml	1	
paroxetine hydrochloride tablet 10mg, 20mg	1	
RALDESY SOLUTION 10MG/ML	1	NEDS
sertraline hcl concentrate 20mg/ml	1	
sertraline hcl tablet 50mg	1	
sertraline hydrochloride tablet 100mg, 25mg	1	
trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 25mg, 300mg, 50mg, 75mg	1	
TRINTELLIX TABLET 10MG, 20MG, 5MG	1	QL(30 EA por 30 días)
venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 150mg, 37.5mg, 75mg	1	
venlafaxine hydrochloride tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg	1	
vilazodone hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	QL(30 EA por 30 días)
Antieméticos		
Adyuvantes para terapia emetogénica		
aprepitant capsule therapy pack 0	1	PA BvD
aprepitant capsule 40mg, 80mg	1	PA BvD
aprepitant capsule 125mg	1	PA BvD; NEDS
dronabinol capsule 10mg, 2.5mg, 5mg	1	PA BvD
granisetron hydrochloride tablet 1mg	1	PA BvD
ondansetron hcl solution 4mg/5ml	1	PA BvD
ondansetron hcl tablet 24mg	1	PA BvD
ondansetron hydrochloride tablet 4mg, 8mg	1	PA BvD
ondansetron odt tablet disintegrating 4mg, 8mg	1	PA BvD
Antieméticos, otros		
meclizine hcl tablet 12.5mg, 25mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
meclizine hydrochloride tablet 25mg	1	
prochlorperazine edisylate injection 10mg/2ml	1	
prochlorperazine maleate tablet 10mg, 5mg	1	
prochlorperazine suppository 25mg	1	
promethazine hcl injection 25mg/ml, 50mg/ml	1	
promethazine hydrochloride plain solution 6.25mg/5ml	1	
promethazine hydrochloride solution 6.25mg/5ml	1	
promethazine hydrochloride tablet 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
scopolamine patch 72 hour 1mg/3days	1	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
DAPSONE TABLET 100MG, 25MG	1	
pretomanid tablet 200mg	1	
rifabutin capsule 150mg	1	
Antituberculosos		
ethambutol hydrochloride tablet 100mg, 400mg	1	
isoniazid syrup 50mg/5ml	1	
isoniazid tablet 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABLET 150MG	1	
pyrazinamide tablet 500mg	1	
rifampin capsule 150mg, 300mg	1	
rifampin injection 600mg	1	
rifapentine tablet 150mg	1	
SIRTURO TABLET 100MG, 20MG	1	PA; NEDS
TRECATOR TABLET 250MG	1	
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET INJECTION 5MG/ML	1	PA BvD
amphotericin b liposome injection 50mg	1	PA BvD; NEDS
amphotericin b injection 50mg	1	PA BvD
clotrimazole cream 1%	1	
clotrimazole solution 1%	1	
clotrimazole troche 10mg	1	
CRESEMBA CAPSULE 186MG, 74.5MG	1	PA; NEDS
econazole nitrate cream 1%	1	
fluconazole in sodium chloride injection 200mg/100ml; 0.9%, 400mg/200ml; 0.9%	1	
fluconazole suspension reconstituted 10mg/ml, 40mg/ml	1	
fluconazole tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg	1	
flucytosine capsule 250mg, 500mg	1	NEDS
griseofulvin microsize suspension 125mg/5ml	1	
griseofulvin microsize tablet 500mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
griseofulvin ultramicrosize tablet 125mg, 250mg	1	
itraconazole capsule 100mg	1	
ketoconazole cream 2%	1	QL(120 GM por 30 días)
ketoconazole shampoo 2%	1	
ketoconazole tablet 200mg	1	
klayesta powder 100000unit/gm	1	
micafungin injection 100mg, 50mg	1	
miconazole 3 suppository 200mg	1	
naftifine hydrochloride cream 1%, 2%	1	
nyamyc powder 100000unit/gm	1	
nystatin cream 100000unit/gm	1	
nystatin ointment 100000unit/gm	1	
nystatin powder 100000unit/gm	1	
nystatin suspension 100000unit/ml	1	
nystatin tablet 500000unit	1	
nystop powder 100000unit/gm	1	
posaconazole dr tablet delayed release 100mg	1	QL(93 EA por 30 días); PA; NEDS
posaconazole suspension 40mg/ml	1	NEDS
terbinafine hcl tablet 250mg	1	QL(42 EA por 42 días)
terconazole cream 0.4%, 0.8%	1	
terconazole suppository 80mg	1	
voriconazole injection 200mg	1	PA
voriconazole suspension reconstituted 40mg/ml	1	NEDS
voriconazole tablet 200mg, 50mg	1	
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
cyclophosphamide capsule 25mg, 50mg	1	PA BvD; SP
cyclophosphamide tablet 25mg, 50mg	1	PA BvD
LEUKERAN TABLET 2MG	1	NEDS
lomustine capsule 10mg, 40mg	1	
lomustine capsule 100mg	1	NEDS
MATULANE CAPSULE 50MG	1	NEDS; SP
VALCHLOR GEL 0.016%	1	QL(60 GM por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
Agentes antiangiogénicos		
lenalidomide capsule 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 25mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
pomalidomide capsule 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
POMALYST CAPSULE 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
THALOMID CAPSULE 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
THALOMID CAPSULE 100MG	1	QL(112 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
Antiandrogénicos		
abiraterone acetate tablet 250mg, 500mg	1	PA NSO; NEDS; SP
ABIRTEGA TABLET 250MG	1	PA NSO; SP
bicalutamide tablet 50mg	1	SP
ERLEADA TABLET 240MG, 60MG	1	PA NSO; NEDS; SP
EULEXIN CAPSULE 125MG	1	
nilutamide tablet 150mg	1	NEDS
NUBEQA TABLET 300MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XTANDI CAPSULE 40MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XTANDI TABLET 40MG, 80MG	1	PA NSO; NEDS; SP
YONSA TABLET 125MG	1	PA NSO; NEDS
Anticuerpos monoclonales/conjugados anticuerpo-fármaco		
DARZALEX INJECTION 100MG/5ML, 400MG/20ML	1	NEDS
OPDIVO INJECTION 100MG/10ML, 120MG/12ML, 240MG/24ML, 40MG/4ML	1	NEDS; SP
YERVOY INJECTION 200MG/40ML, 50MG/10ML	1	NEDS; SP
Antiestrógenos/modificadores		
INLURIYO TABLET 200MG	1	PA NSO; NEDS
ORSERDU TABLET 345MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
ORSERDU TABLET 86MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
SOLTAMOX SOLUTION 10MG/5ML	1	NEDS
tamoxifen citrate tablet 10mg, 20mg	1	
toremifene citrate tablet 60mg	1	
Antimetabolitos		
DROXIA CAPSULE 200MG, 300MG, 400MG	1	
hydroxyurea capsule 500mg	1	
mercaptopurine suspension 2000mg/100ml	1	NEDS
mercaptopurine tablet 50mg	1	
TABLOID TABLET 40MG	1	NEDS; SP
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA TABLET 500MG; 100MG, 500MG; 50MG	1	PA NSO; NEDS
bortezomib injection 1mg, 2.5mg	1	
bortezomib injection 3.5mg	1	NEDS; SP
boruzu injection 3.5mg/1.4ml	1	NEDS
DOCETAXEL INJECTION 160MG/8ML	1	
docetaxel injection 20mg/ml, 80mg/4ml	1	
IBRANCE TABLET 100MG, 125MG, 75MG	1	PA NSO; NEDS; SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INREBIC CAPSULE 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ITOVEBI TABLET 9MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ITOVEBI TABLET 3MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
IWILFIN TABLET 192MG	1	PA NSO; NEDS
KISQALI FEMARA 400 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
KISQALI FEMARA 600 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
KOMZIFTI CAPSULE 200MG	1	PA NSO; NEDS
LAZCLUZE TABLET 240MG	1	PA NSO; NEDS
LAZCLUZE TABLET 80MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
leucovorin calcium tablet 10mg, 15mg, 25mg, 5mg	1	
LONSURF TABLET 6.14MG; 15MG, 8.19MG; 20MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LYSODREN TABLET 500MG	1	NEDS
MODEYSO CAPSULE 125MG	1	PA NSO; NEDS
OGSIVEO TABLET 100MG, 50MG	1	PA NSO; NEDS
OGSIVEO TABLET 150MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
OJEMDA SUSPENSION RECONSTITUTED 25MG/ML	1	PA NSO; NEDS
OJEMDA TABLET 100MG	1	PA NSO; NEDS
ONUREG TABLET 200MG, 300MG	1	PA NSO; NEDS; SP
paclitaxel injection 100mg/16.7ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml, 30mg/5ml	1	
REVUFORJ TABLET 25MG	1	PA NSO; NEDS
REVUFORJ TABLET 110MG, 160MG	1	PA NSO; NEDS; SP
VONJO CAPSULE 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ZENBEXUS CAPSULE 0.75MG, 1MG	1	PA NSO; NEDS
ZOLINZA CAPSULE 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
Complementos del tratamiento		
mesna tablet 400mg	1	
VORANIGO TABLET 40MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
VORANIGO TABLET 10MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
Inhibidores de enzimas		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK THERAPY PACK 0.8MG; 200MG	1	PA NSO; NEDS
KYPROLIS INJECTION 10MG, 30MG, 60MG	1	NEDS; SP
Inhibidores de la aromatasa, tercera generación		
anastrozole tablet 1mg	1	
exemestane tablet 25mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
letrozole tablet 2.5mg	1	
Inhibidores moleculares dirigidos		
ALECENSA CAPSULE 150MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK 0	1	QL(60 EA por 365 días); PA NSO; NEDS; SP
ALUNBRIG TABLET 30MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
ALUNBRIG TABLET 180MG, 90MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
AUGTYRO CAPSULE 160MG, 40MG	1	PA NSO; NEDS; SP
AYVAKIT TABLET 100MG, 200MG, 25MG, 300MG, 50MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
BALVERSA TABLET 3MG, 4MG, 5MG	1	PA NSO; NEDS
BOSULIF CAPSULE 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
BOSULIF CAPSULE 100MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
BOSULIF TABLET 100MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
BOSULIF TABLET 500MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
bosutinib tablet 100mg	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
bosutinib tablet 400mg, 500mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
BRAFTOVI CAPSULE 75MG	1	PA NSO; NEDS; SP
BRUKINSA CAPSULE 80MG	1	PA NSO; NEDS; SP
BRUKINSA TABLET 160MG	1	PA NSO; NEDS
CABOMETYX TABLET 20MG, 60MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
CABOMETYX TABLET 40MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
CALQUENCE TABLET 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
CAPRELSA TABLET 300MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
CAPRELSA TABLET 100MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
COMETRIQ KIT 0, 20MG	1	PA NSO; NEDS; SP
COPIKTRA CAPSULE 15MG, 25MG	1	PA NSO; NEDS; SP
COTELLIC TABLET 20MG	1	PA NSO; NEDS; SP
DANZITEN TABLET 95MG	1	PA NSO; NEDS
DANZITEN TABLET 71MG	1	PA NSO; NEDS; SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
dasatinib tablet 100mg, 140mg, 70mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
dasatinib tablet 80mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
dasatinib tablet 20mg, 50mg	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
DAURISMO TABLET 100MG, 25MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ENSACOVE CAPSULE 100MG, 25MG	1	PA NSO; NEDS
ERIVEDGE CAPSULE 150MG	1	PA NSO; NEDS; SP
erlotinib hydrochloride tablet 150mg, 25mg	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
erlotinib hydrochloride tablet 100mg	1	QL(90 EA por 30 días); NEDS; SP
everolimus tablet soluble 2mg, 3mg, 5mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
FOTIVDA CAPSULE 0.89MG, 1.34MG	1	PA NSO; NEDS; SP
FRUZAQLA CAPSULE 5MG	1	QL(21 EA por 28 días); PA NSO; NEDS
FRUZAQLA CAPSULE 1MG	1	QL(84 EA por 28 días); PA NSO; NEDS
GAVRETO CAPSULE 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
gefitinib tablet 250mg	1	PA NSO; NEDS; SP
GILOTRIF TABLET 20MG, 30MG, 40MG	1	PA NSO; NEDS; SP
GOMEKLI CAPSULE 1MG, 2MG	1	PA NSO; NEDS
GOMEKLI TABLET SOLUBLE 1MG	1	PA NSO; NEDS
HERNEXEOS TABLET 60MG	1	PA NSO; NEDS
HYRNUO TABLET 10MG	1	PA NSO; NEDS
IBRANCE CAPSULE 100MG, 125MG, 75MG	1	PA NSO; NEDS; SP
IBTROZI CAPSULE 200MG	1	PA NSO; NEDS
ICLUSIG TABLET 10MG, 15MG, 30MG, 45MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
IDHIFA TABLET 100MG, 50MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
imatinib mesylate tablet 400mg	1	NEDS; SP
imatinib mesylate tablet 100mg	1	SP
IMBRUVICA CAPSULE 140MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
IMBRUVICA CAPSULE 70MG	1	QL(28 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA SUSPENSION 70MG/ML	1	QL(240 ML por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
IMBRUVICA TABLET 140MG, 280MG, 420MG	1	QL(28 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
IMKELDI SOLUTION 80MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
INLYTA TABLET 5MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
INLYTA TABLET 1MG	1	QL(180 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
INQOVI TABLET 100MG; 35MG	1	PA NSO; NEDS; SP
JAKAFI XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11MG, 22MG, 33MG, 44MG, 55MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
JAKAFI TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 5MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
JAYPIRCA TABLET 50MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
JAYPIRCA TABLET 100MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
JIDEYTRO TABLET 100MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
JIDEYTRO TABLET 25MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
KOSELUGO CAPSULE SPRINKLE 5MG, 7.5MG	1	PA NSO; NEDS
KOSELUGO CAPSULE 10MG, 25MG	1	PA NSO; NEDS; SP
KRAZATI TABLET 200MG	1	PA NSO; NEDS
lapatinib ditosylate tablet 250mg	1	QL(180 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LIFYORLI CAPSULE THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS
LORBRENA TABLET 100MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
LORBRENA TABLET 25MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
LUMAKRAS TABLET 120MG, 240MG, 320MG	1	PA NSO; NEDS; SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LYNPARZA TABLET 100MG, 150MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO; NEDS
MEKINIST SOLUTION RECONSTITUTED 0.05MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
MEKINIST TABLET 0.5MG, 2MG	1	PA NSO; NEDS; SP
MEKTOVI TABLET 15MG	1	PA NSO; NEDS; SP
NERLYNX TABLET 40MG	1	QL(180 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
nilotinib d-tartrate capsule 150mg, 200mg, 50mg	1	PA NSO; NEDS
nilotinib hydrochloride capsule 200mg	1	QL(112 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
nilotinib hydrochloride capsule 150mg	1	QL(140 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
nilotinib hydrochloride capsule 50mg	1	QL(420 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
NINLARO CAPSULE 2.3MG, 3MG, 4MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ODOMZO CAPSULE 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
OJJAARA TABLET 100MG, 150MG, 200MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
pazopanib hydrochloride tablet 200mg	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
pazopanib hydrochloride tablet 400mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
PEMAZYRE TABLET 13.5MG, 4.5MG, 9MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
PIQRAY 250MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS; SP
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 150MG	1	PA NSO; NEDS; SP
QINLOCK TABLET 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
RETEVMO TABLET 120MG, 160MG, 80MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
RETEVMO TABLET 40MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
REZLIDHIA CAPSULE 150MG	1	PA NSO; NEDS
ROMVIMZA CAPSULE 14MG, 20MG, 30MG	1	PA NSO; NEDS
ROZLYTREK CAPSULE 100MG	1	QL(150 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
ROZLYTREK CAPSULE 200MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
ROZLYTREK PACKET 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
RUBRACA TABLET 200MG, 250MG, 300MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RYDAPT CAPSULE 25MG	1	PA NSO; NEDS; SP
SCEMBLIX TABLET 100MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
SCEMBLIX TABLET 40MG	1	QL(240 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
SCEMBLIX TABLET 20MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
sorafenib tosylate tablet 200mg	1	QL(220 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
sorafenib tablet 200mg	1	QL(220 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
STIVARGA TABLET 40MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
sunitinib malate capsule 12.5mg, 25mg, 50mg	1	QL(28 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
sunitinib malate capsule 37.5mg	1	QL(56 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
TABRECTA TABLET 150MG, 200MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
TAFINLAR CAPSULE 50MG, 75MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TAFINLAR TABLET SOLUBLE 10MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TAGRISSO TABLET 80MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TAGRISSO TABLET 40MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
TALZENNA CAPSULE 0.1MG, 0.25MG, 0.35MG, 0.5MG, 0.75MG, 1MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
TAZVERIK TABLET 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TEPMETKO TABLET 225MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TIBSOVO TABLET 250MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TRUQAP TABLET THERAPY PACK 160MG, 200MG	1	PA NSO; NEDS
TRUQAP TABLET 160MG, 200MG	1	PA NSO; NEDS
TUKYSA TABLET 150MG, 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TURALIO CAPSULE 125MG	1	PA NSO; NEDS; SP
VANFLYTA TABLET 17.7MG, 26.5MG	1	PA NSO; NEDS
VENCLEXTA STARTING PACK TABLET THERAPY PACK 0	1	QL(84 EA por 365 días); PA NSO; NEDS; SP
VENCLEXTA TABLET 100MG, 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
VENCLEXTA TABLET 10MG	1	PA NSO; SP
VERZENIO TABLET 100MG, 150MG, 200MG, 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
VITRAKVI CAPSULE 100MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VITRAKVI CAPSULE 25MG	1	QL(180 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
VITRAKVI SOLUTION 20MG/ML	1	QL(600 ML por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
VIZIMPRO TABLET 15MG, 30MG, 45MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XALKORI CAPSULE SPRINKLE 150MG, 20MG, 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XALKORI CAPSULE 200MG, 250MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XOSPATA TABLET 40MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XPOVIO TABLET THERAPY PACK 10MG, 80MG	1	PA NSO; NEDS
XPOVIO TABLET THERAPY PACK 40MG, 50MG, 60MG	1	PA NSO; NEDS; SP
yulithira tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
ZEJULA TABLET 100MG, 200MG, 300MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
ZELBORAF TABLET 240MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ZYDELIG TABLET 100MG, 150MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ZYKADIA TABLET 150MG	1	PA NSO; NEDS; SP
Retinoides		
bexarotene capsule 75mg	1	PA NSO; NEDS; SP
bexarotene gel 1%	1	PA NSO; NEDS; SP
PANRETIN GEL 0.1%	1	NEDS
tretinoin capsule 10mg	1	NEDS; SP
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
albendazole tablet 200mg	1	
ivermectin tablet 3mg, 6mg	1	
praziquantel tablet 600mg	1	
Antiprotozoico		
atovaquone/proguanil hcl tablet 62.5mg; 25mg	1	
atovaquone/proguanil hydrochloride tablet 250mg; 100mg	1	
atovaquone suspension 750mg/5ml	1	
chloroquine phosphate tablet 250mg, 500mg	1	
COARTEM TABLET 20MG; 120MG	1	QL(24 EA por 3 días)
hydroxychloroquine sulfate tablet 200mg	1	
mefloquine hydrochloride tablet 250mg	1	
nitazoxanide tablet 500mg	1	NEDS
pentamidine isethionate injection 300mg	1	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300mg	1	PA BvD
primaquine phosphate tablet 26.3mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
pyrimethamine tablet 25mg	1	NEDS
quinine sulfate capsule 324mg	1	PA
Antipsicóticos		
Primera generación/típico		
chlorpromazine hydrochloride concentrate 100mg/ml, 30mg/ml	1	
chlorpromazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
fluphenazine decanoate injection 25mg/ml	1	
fluphenazine hcl concentrate 5mg/ml	1	
fluphenazine hydrochloride elixir 2.5mg/5ml	1	
fluphenazine hydrochloride injection 2.5mg/ml	1	
fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 5mg	1	
haloperidol decanoate injection 100mg/ml, 50mg/ml	1	
haloperidol lactate injection 5mg/ml	1	
haloperidol concentrate 2mg/ml	1	
haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 20mg, 2mg, 5mg	1	
loxapine capsule 10mg, 25mg, 50mg, 5mg	1	
molindone hydrochloride tablet 10mg, 25mg, 5mg	1	
perphenazine tablet 16mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
pimozide tablet 1mg, 2mg	1	
thioridazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg	1	
trifluoperazine hcl tablet 10mg, 2mg, 5mg	1	
trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg	1	
Resistente al tratamiento		
clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 12.5mg, 150mg, 200mg, 25mg	1	
clozapine tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
VERSACLOZ SUSPENSION 50MG/ML	1	NEDS
Segunda generación/atípico		
ABILIFY MAINTENA INJECTION 300MG, 400MG	1	NEDS
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TABLET THERAPY PACK 10MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TABLET THERAPY PACK 15MG, 20MG, 2MG, 30MG, 5MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
aripiprazole odt tablet disintegrating 10mg, 15mg	1	
aripiprazole solution 1mg/ml	1	QL(750 ML por 30 días)
aripiprazole tablet 10mg, 15mg, 20mg, 2mg, 30mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
ARISTADA INITIO INJECTION 675MG/2.4ML	1	NEDS
ARISTADA INJECTION 1064MG/3.9ML, 441MG/1.6ML, 662MG/2.4ML, 882MG/3.2ML	1	NEDS

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
asenapine maleate sl tablet sublingual 10mg, 2.5mg, 5mg	1	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
CAPLYTA CAPSULE 10.5MG, 21MG, 42MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
FANAPT TITRATION PACK A TABLET 0	1	ST NSO
FANAPT TITRATION PACK B TABLET 0	1	ST NSO
FANAPT TITRATION PACK C TABLET 0	1	ST NSO
FANAPT TABLET 10MG, 12MG, 1MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	1	QL(60 EA por 30 días); ST NSO; NEDS
INVEGA HAFYERA INJECTION 1092MG/3.5ML, 1560MG/5ML	1	NEDS
INVEGA SUSTENNA INJECTION 39MG/0.25ML	1	
INVEGA SUSTENNA INJECTION 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML, 78MG/0.5ML	1	NEDS
INVEGA TRINZA INJECTION 273MG/0.88ML, 410MG/1.32ML, 546MG/1.75ML, 819MG/2.63ML	1	NEDS
lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg	1	QL(30 EA por 30 días)
lurasidone hydrochloride tablet 80mg	1	QL(60 EA por 30 días)
LYBALVI TABLET 10MG; 10MG, 15MG; 10MG, 20MG; 10MG, 5MG; 10MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
NUPLAZID CAPSULE 34MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
NUPLAZID TABLET 10MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
olanzapine odt tablet disintegrating 10mg, 15mg, 20mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
olanzapine injection 10mg	1	
olanzapine tablet 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 5mg, 7.5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
OPIPZA FILM 2MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
OPIPZA FILM 10MG, 5MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL(30 EA por 30 días)
paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg	1	QL(60 EA por 30 días)
quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg	1	QL(60 EA por 30 días)
quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	QL(90 EA por 30 días)
REXULTI TABLET 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS
risperidone er injection 12.5mg, 25mg	1	
risperidone er injection 37.5mg, 50mg	1	NEDS
risperidone odt tablet disintegrating 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
risperidone solution 1mg/ml	1	
risperidone tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
SECUADO PATCH 24 HOUR 3.8MG/24HR, 5.7MG/24HR, 7.6MG/24HR	1	NEDS
VRAYLAR CAPSULE 0.5MG, 0.75MG, 1.5MG, 3MG, 4.5MG, 6MG	1	QL(30 EA por 30 días)
ziprasidone hcl capsule 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL(60 EA por 30 días)
ziprasidone mesylate injection 20mg	1	
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 210MG	1	
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 300MG, 405MG	1	NEDS
Antivírico		
Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)		
APTIVUS CAPSULE 250MG	1	NEDS; SP
atazanavir sulfate capsule 300mg	1	SP
atazanavir capsule 150mg, 200mg	1	SP
darunavir tablet 800mg	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
darunavir tablet 600mg	1	QL(60 EA por 30 días); SP
EVOTAZ TABLET 300MG; 150MG	1	NEDS; SP
fosamprenavir calcium tablet 700mg	1	NEDS; SP
KALETRA SOLUTION 400MG/5ML; 100MG/5ML	1	
lopinavir/ritonavir tablet 100mg; 25mg, 200mg; 50mg	1	SP
NORVIR PACKET 100MG	1	
PREZCOBIX TABLET 150MG; 675MG	1	NEDS
PREZCOBIX TABLET 150MG; 800MG	1	NEDS; SP
PREZISTA SUSPENSION 100MG/ML	1	NEDS; SP
PREZISTA TABLET 150MG	1	NEDS; SP
PREZISTA TABLET 75MG	1	SP
REYATAZ PACKET 50MG	1	NEDS; SP
ritonavir tablet 100mg	1	SP
SYMTUZA TABLET 150MG; 800MG; 200MG; 10MG	1	NEDS
VIRACEPT TABLET 250MG, 625MG	1	NEDS; SP
Agentes anti-VIH, otros		
FUZEON INJECTION 90MG	1	NEDS; SP
maraviroc tablet 300mg	1	QL(120 EA por 30 días); NEDS; SP
maraviroc tablet 150mg	1	QL(60 EA por 30 días); NEDS; SP
RUKOBIA TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600MG	1	NEDS
SELZENTRY SOLUTION 20MG/ML	1	QL(1800 ML por 30 días); NEDS
SUNLENCA TABLET THERAPY PACK 300MG	1	NEDS

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SUNLENCA TABLET 300MG	1	QL(24 EA por 168 días); NEDS
TYBOST TABLET 150MG	1	SP
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
cidofovir injection 75mg/ml	1	NEDS
LIVTENCITY TABLET 200MG	1	QL(360 EA por 30 días); PA; NEDS
PREVYMIS PACKET 20MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA
PREVYMIS PACKET 120MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS
PREVYMIS TABLET 240MG, 480MG	1	QL(28 EA por 28 días); PA; NEDS
valganciclovir hydrochloride solution reconstituted 50mg/ml	1	NEDS
valganciclovir tablet 450mg	1	
Agentes antigripales		
amantadine hcl capsule 100mg	1	
amantadine hcl solution 50mg/5ml	1	
amantadine hcl tablet 100mg	1	
amantadine hydrochloride tablet 100mg	1	
oseltamivir phosphate capsule 75mg	1	QL(110 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate capsule 30mg	1	QL(168 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate capsule 45mg	1	QL(84 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate suspension reconstituted 6mg/ml	1	QL(1080 ML por 365 días)
RELENZA DISKHALER AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5MG/BLISTER	1	
rimantadine hydrochloride tablet 100mg	1	
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 40MG, 80MG	1	QL(1 EA por 7 días)
Agentes antihepatitis C (VHC)		
MAVYRET PACKET 50MG; 20MG	1	PA; NEDS; SP
MAVYRET TABLET 100MG; 40MG	1	PA; NEDS; SP
ribavirin capsule 200mg	1	SP
ribavirin tablet 200mg	1	SP
VOSEVI TABLET 400MG; 100MG; 100MG	1	PA; NEDS; SP
Agentes antiherpéticos		
acyclovir sodium injection 50mg/ml	1	PA BvD
acyclovir capsule 200mg	1	
acyclovir suspension 200mg/5ml	1	
acyclovir tablet 400mg, 800mg	1	
famciclovir tablet 125mg, 250mg, 500mg	1	
valacyclovir hydrochloride tablet 1gm, 500mg	1	
Agentes contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)		

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BIKTARVY TABLET 30MG; 120MG; 15MG, 50MG; 200MG; 25MG	1	NEDS
BIXLENVO TABLET 75MG; 50MG	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS
DOVATO TABLET 50MG; 300MG	1	NEDS
GENVOYA TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 10MG	1	NEDS
ISENTRESS HD TABLET 600MG	1	QL(60 EA por 30 días); NEDS
ISENTRESS PACKET 100MG	1	NEDS; SP
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100MG	1	QL(180 EA por 30 días); NEDS; SP
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 25MG	1	QL(720 EA por 30 días); SP
ISENTRESS TABLET 400MG	1	QL(120 EA por 30 días); NEDS; SP
JULUCA TABLET 50MG; 25MG	1	NEDS
STRIBILD TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 300MG	1	NEDS; SP
TIVICAY PD TABLET SOLUBLE 5MG	1	SP
TIVICAY TABLET 50MG	1	NEDS; SP
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)		
DELSTRIGO TABLET 100MG; 300MG; 300MG	1	NEDS
EDURANT PED TABLET SOLUBLE 2.5MG	1	NEDS
EDURANT TABLET 25MG	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 600mg; 200mg; 300mg	1	SP
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 400mg; 300mg; 300mg, 600mg; 300mg; 300mg	1	NEDS
efavirenz tablet 600mg	1	SP
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 25mg; 300mg	1	NEDS; SP
etravirine tablet 100mg, 200mg	1	NEDS; SP
IDVYNSO TABLET 100MG; 0.25MG	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS
INTELENCE TABLET 25MG	1	SP
nevirapine er tablet extended release 24 hour 400mg	1	SP
nevirapine suspension 50mg/5ml	1	SP
nevirapine tablet 200mg	1	SP
PIFELTRO TABLET 100MG	1	NEDS
rilpivirine hydrochloride tablet 25mg	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)		
abacavir sulfate/lamivudine tablet 600mg; 300mg	1	SP
abacavir solution 20mg/ml	1	SP
abacavir tablet 300mg	1	SP
CIMDUO TABLET 300MG; 300MG	1	NEDS
DESCOVY TABLET 120MG; 15MG, 200MG; 25MG	1	NEDS
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 133mg; 200mg	1	NEDS; SP
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg, 200mg; 300mg	1	SP
emtricitabine/tenofovir disoproxil tablet 167mg; 250mg	1	SP
emtricitabine capsule 200mg	1	SP
EMTRIVA SOLUTION 10MG/ML	1	SP
lamivudine/zidovudine tablet 150mg; 300mg	1	SP
lamivudine solution 10mg/ml	1	SP
lamivudine tablet 150mg, 300mg	1	SP
ODEFSEY TABLET 200MG; 25MG; 25MG	1	NEDS
tenofovir disoproxil fumarate tablet 300mg	1	SP
TRIUMEQ PD TABLET SOLUBLE 60MG; 5MG; 30MG	1	NEDS
TRIUMEQ TABLET 600MG; 50MG; 300MG	1	NEDS; SP
VIREAD POWDER 40MG/GM	1	NEDS; SP
VIREAD TABLET 150MG, 200MG, 250MG	1	NEDS; SP
zidovudine capsule 100mg	1	SP
zidovudine syrup 50mg/5ml	1	SP
zidovudine tablet 300mg	1	SP
Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)		
adefovir dipivoxil tablet 10mg	1	SP
entecavir tablet 0.5mg, 1mg	1	SP
lamivudine tablet 100mg	1	SP
VEMLIDY TABLET 25MG	1	NEDS
Antivirales, agentes de coronavirus		
LAGEVRIO CAPSULE 200MG	1	QL(40 EA por 5 días)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 300MG-100MG DAY 1; 150MG-100MG DAYS 2-5	1	QL(11 EA por 5 días)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	1	QL(20 EA por 5 días)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	1	QL(30 EA por 5 días)
XOCOVA TABLET 125MG	1	QL(7 EA por 5 días)
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA PACKET 10GM, 5GM	1	QL(90 EA por 30 días)
sodium polystyrene sulfonate powder 0	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sodium polystyrene sulfonate suspension 15gm/60ml	1	
sps multiple routes suspension 15gm/60ml, 15gm/60ml	1	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET CAPSULE 100MG	1	NEDS
deferasirox packet 180mg, 360mg, 90mg	1	NEDS; SP
deferasirox tablet soluble 250mg, 500mg	1	NEDS; SP
deferasirox tablet soluble 125mg	1	SP
deferasirox tablet 180mg, 360mg, 90mg	1	SP
penicillamine tablet 250mg	1	NEDS
tolvaptan tablet 15mg, 30mg	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
trientine hydrochloride capsule 250mg, 500mg	1	NEDS
Quelantes de fosfato		
calcium acetate capsule 667mg	1	
calcium acetate tablet 667mg	1	
sevelamer carbonate packet 0.8gm, 2.4gm	1	
sevelamer carbonate tablet 800mg	1	
VELPHORO TABLET CHEWABLE 500MG	1	NEDS
Reemplazo de electrolitos/minerales		
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, 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	1	PA BvD
AMINOSYN-PF 7% INJECTION 32.5MEQ/L; 490MG/100ML; 861MG/100ML; 370MG/100ML; 576MG/100ML; 270MG/100ML; 220MG/100ML; 534MG/100ML; 831MG/100ML; 475MG/100ML; 125MG/100ML; 300MG/100ML; 570MG/100ML; 347MG/100ML; 50MG/100ML; 360MG/100ML; 125MG/100ML; 44MG/100ML; 452MG/100ML	1	PA BvD

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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	1	PA BvD
carglumic acid tablet soluble 200mg	1	PA; NEDS; SP
CLINIMIX 6/5 INJECTION 1242MG/100ML; 690MG/100ML; 5GM/100ML; 618MG/100ML; 288MG/100ML; 360MG/100ML; 438MG/100ML; 348MG/100ML; 240MG/100ML; 336MG/100ML; 408MG/100ML; 300MG/100ML; 252MG/100ML; 108MG/100ML; 24MG/100ML; 348MG/100ML	1	PA BvD
CLINIMIX 8/10 INJECTION 1656MG/100ML; 920MG/100ML; 10GM/100ML; 824MG/100ML; 384MG/100ML; 480MG/100ML; 584MG/100ML; 464MG/100ML; 320MG/100ML; 448MG/100ML; 544MG/100ML; 400MG/100ML; 336MG/100ML; 144MG/100ML; 32MG/100ML; 464MG/100ML	1	PA BvD
CLINIMIX E 8/10 INJECTION 83MEQ/L; 1656MG/100ML; 920MG/100ML; 33MG/100ML; 10GM/100ML; 824MG/100ML; 384MG/100ML; 480MG/100ML; 584MG/100ML; 464MG/100ML; 51MG/100ML; 320MG/100ML; 448MG/100ML; 261MG/100ML; 544MG/100ML; 400MG/100ML; 205MG/100ML; 336MG/100ML; 144MG/100ML; 32MG/100ML; 464MG/100ML	1	PA BvD
dextrose 10%/sodium chloride 0.2% injection 10%; 0.2%	1	
dextrose 10%/sodium chloride 0.45% injection 10%; 0.45%	1	
dextrose 10% injection 10%	1	
dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45% injection 2.5%; 0.45%	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.2% injection 5%; 0.2%	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.3% injection 5%; 0.3%	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.33% injection 5%; 0.33%	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.45% injection 5%; 0.45%	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.9% injection 5%; 0.9%	1	
dextrose 5% injection 5%	1	
dextrose 50% injection 50%	1	
dextrose 70% injection 70%	1	
dextrose/sodium chloride injection 5%; 0.225%	1	
effer-k tablet effervescent 25meq	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
glucose (dextrose) 50% injection 50%	1	
glucose (dextrose) 70% injection 70%	1	
k-prime tablet effervescent 25meq	1	
kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 10meq/l; 0.45%	1	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2% injection 5%; 20meq/l; 0.2%	1	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225% injection 5%; 20meq/l; 0.225%	1	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 20meq/l; 0.45%	1	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9% injection 5%; 20meq/l; 0.9%	1	
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 40meq/l; 0.45%	1	
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9% injection 5%; 40meq/l; 0.9%	1	
klor-con 10 tablet extended release 10meq	1	
klor-con 8 tablet extended release 8meq	1	
klor-con m10 tablet extended release 10meq	1	
klor-con m15 tablet extended release 15meq	1	
klor-con m20 tablet extended release 20meq	1	
klor-con/ef tablet effervescent 25meq	1	
klor-con packet 20meq	1	
lactated ringers injection 3meq/l; 109meq/l; 28meq/l; 4meq/l; 130meq/l	1	
magnesium sulfate injection 50%	1	
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	1	PA BvD
potassium chloride er capsule extended release 10meq, 8meq	1	
potassium chloride er tablet extended release 10meq, 15meq, 20meq, 8meq	1	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride injection 5%; 10meq/l; 0.45%, 5%; 20meq/l; 0.225%, 5%; 20meq/l; 0.45%, 5%; 20meq/l; 0.9%, 5%; 30meq/l; 0.45%, 5%; 40meq/l; 0.45%, 5%; 40meq/l; 0.9%	1	
potassium chloride injection 10meq/50ml, 20meq/50ml, 2meq/ml	1	
potassium chloride packet 20meq	1	
potassium chloride oral solution 10%, 20%	1	
potassium citrate er tablet extended release 1080mg, 15meq, 540mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PREMASOL INJECTION 52MEQ/L; 1760MG/100ML; 880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML; 372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML; 492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML; 356MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML	1	PA BvD
PROSOL INJECTION 140MEQ/100ML; 2.76GM/100ML; 1.96GM/100ML; 600MG/100ML; 1.02GM/100ML; 2.06GM/100ML; 1.18GM/100ML; 1.08GM/100ML; 1.08GM/100ML; 1.35GM/100ML; 760MG/100ML; 1GM/100ML; 1.34GM/100ML; 1.02GM/100ML; 980MG/100ML; 320MG/100ML; 50MG/100ML; 1.44GM/100ML	1	PA BvD
sodium chloride 0.45% injection 0.45%	1	
sodium chloride injection 0.9%, 2.5meq/ml, 3%, 4meq/ml, 5%	1	
TRAVASOL INJECTION 52MEQ/L; 1760MG/100ML; 880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML; 372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML; 492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML; 356MG/100ML; 500MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML	1	PA BvD
TROPHAMINE INJECTION 0.54GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.32GM/100ML; 0; 0; 0.5GM/100ML; 0.36GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.82GM/100ML; 1.4GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.34GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.68GM/100ML; 0.38GM/100ML; 5MEQ/L; 0.025GM/100ML; 0.42GM/100ML; 0.2GM/100ML; 0.24GM/100ML; 0.78GM/100ML	1	PA BvD
Vitaminas		
prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg	1	
Productos y modificadores sanguíneos		
Agentes homeostáticos		
aminocaproic acid injection 250mg/ml	1	
aminocaproic acid oral solution 0.25gm/ml	1	
aminocaproic acid tablet 500mg	1	
tranexamic acid tablet 650mg	1	
Agentes modificadores de plaquetas		
aspirin/dipyridamole er capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg	1	
CABLIVI INJECTION 11MG	1	NEDS

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
cilostazol tablet 100mg, 50mg	1	
clopidogrel tablet 300mg, 75mg	1	
DOPTELET TABLET 20MG	1	PA; NEDS; SP
prasugrel hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
ticagrelor tablet 60mg, 90mg	1	
Anticoagulantes		
dabigatran etexilate capsule 110mg, 150mg, 75mg	1	QL(60 EA por 30 días)
ELIQUIS STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 5MG	1	QL(148 EA por 365 días)
ELIQUIS CAPSULE SPRINKLE 0.15MG	1	QL(84 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	1	QL(140 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	1	QL(420 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	1	QL(560 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET 2.5MG	1	QL(60 EA por 30 días)
ELIQUIS TABLET 5MG	1	QL(90 EA por 30 días)
enoxaparin sodium injection 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml, 300mg/3ml, 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml	1	SP
fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml	1	NEDS; SP
fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml	1	SP
heparin sodium/d5w injection 5%; 40unit/ml	1	
heparin sodium injection 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml	1	
jantoven tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg	1	
rivaroxaban suspension reconstituted 1mg/ml	1	QL(600 ML por 30 días)
rivaroxaban tablet 2.5mg	1	QL(360 EA por 30 días)
warfarin sodium tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg	1	
XARELTO STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0	1	QL(102 EA por 365 días)
XARELTO TABLET 10MG, 20MG	1	QL(30 EA por 30 días)
XARELTO TABLET 15MG	1	QL(60 EA por 30 días)
Productos y modificadores sanguíneos, otros		
anagrelide hydrochloride capsule 0.5mg, 1mg	1	
eltrombopag olamine packet 12.5mg, 25mg	1	PA; NEDS; SP
eltrombopag olamine tablet 12.5mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; NEDS; SP
LEUKINE INJECTION 250MCG	1	PA; NEDS
MOZOBIL INJECTION 24MG/1.2ML	1	NEDS; SP
NEULASTA ONPRO KIT INJECTION 6MG/0.6ML	1	NEDS; SP
NEULASTA INJECTION 4MG/0.4ML	1	NEDS
NEULASTA INJECTION 6MG/0.6ML	1	NEDS; SP
plerixafor injection 24mg/1.2ml	1	NEDS; SP

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PROCRIT INJECTION 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	1	NEDS; SP
PROCRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	1	SP
RETACRIT INJECTION 40000UNIT/ML	1	NEDS; SP
RETACRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	1	SP
UDENYCA ONBODY INJECTION 6MG/0.6ML	1	NEDS; SP
UDENYCA INJECTION 6MG/0.6ML	1	NEDS; SP
ZARXIO INJECTION 300MCG/0.5ML, 480MCG/0.8ML	1	NEDS; SP
Reguladores de la glucemia		
Agentes antidiabéticos		
acarbose tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
dapagliflozin/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 10mg; 1000mg, 10mg; 500mg, 5mg; 1000mg, 5mg; 500mg	1	
glimepiride tablet 1mg, 2mg, 4mg	1	
glipizide er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
glipizide/metformin hydrochloride tablet 2.5mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg	1	
glipizide tablet 10mg, 5mg	1	
glyburide micronized tablet 1.5mg, 3mg, 6mg	1	
glyburide/metformin hydrochloride tablet 1.25mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg	1	
glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg	1	
GLYXAMBI TABLET 10MG; 5MG, 25MG; 5MG	1	QL(30 EA por 30 días)
JANUMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 1000MG; 100MG, 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	1	
JANUMET TABLET 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	1	
JANUVIA TABLET 100MG, 25MG, 50MG	1	QL(30 EA por 30 días)
JENTADUETO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	1	
JENTADUETO TABLET 2.5MG; 1000MG, 2.5MG; 500MG, 2.5MG; 850MG	1	
metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg	1	
metformin hydrochloride solution 500mg/5ml	1	
metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg	1	
miglitol tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
MOUNJARO INJECTION 10MG/0.5ML, 12.5MG/0.5ML, 15MG/0.5ML, 2.5MG/0.5ML, 5MG/0.5ML, 7.5MG/0.5ML	1	QL(2 ML por 28 días); PA
nateglinide tablet 120mg, 60mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OZEMPIC INJECTION 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	1	QL(3 ML por 28 días); PA
OZEMPIC TABLET 4MG, 9MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
OZEMPIC TABLET 1.5MG	1	QL(60 EA por 365 días); PA
pioglitazone hcl-glimepiride tablet 2mg; 30mg, 4mg; 30mg	1	
pioglitazone hcl/metformin hcl tablet 500mg; 15mg, 850mg; 15mg	1	
pioglitazone hcl tablet 45mg	1	
pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg	1	
repaglinide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
RYBELSUS TABLET 1.5MG, 4MG, 9MG	1	PA
RYBELSUS TABLET 14MG, 7MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
RYBELSUS TABLET 3MG	1	QL(60 EA por 365 días); PA
saxagliptin hydrochloride tablet 2.5mg, 5mg	1	
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1000mg; 100mg, 1000mg; 50mg, 500mg; 50mg	1	
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride tablet 1000mg; 50mg, 500mg; 50mg	1	
sitagliptin phosphate tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	QL(30 EA por 30 días)
SYMLINPEN 120 INJECTION 2700MCG/2.7ML	1	NEDS
SYMLINPEN 60 INJECTION 1500MCG/1.5ML	1	NEDS
SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 12.5MG; 1000MG, 25MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	1	
SYNJARDY TABLET 12.5MG; 1000MG, 12.5MG; 500MG, 5MG; 1000MG, 5MG; 500MG	1	
TRADJENTA TABLET 5MG	1	QL(30 EA por 30 días)
TRULICITY INJECTION 0.75MG/0.5ML, 1.5MG/0.5ML, 3MG/0.5ML, 4.5MG/0.5ML	1	QL(2 ML por 28 días); PA
XIGDUO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 10MG; 500MG, 5MG; 500MG	1	QL(30 EA por 30 días)
XIGDUO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	1	QL(60 EA por 30 días)
Agentes antiglucémicos		
BAQSIMI ONE PACK POWDER 3MG/DOSE	1	
BAQSIMI TWO PACK POWDER 3MG/DOSE	1	
diazoxide suspension 50mg/ml	1	
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR INJECTION 1MG/ML, 1MG	1	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE HYPOPEN 2-PACK INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	1	
GVOKE KIT INJECTION 1MG/0.2ML	1	
GVOKE PFS INJECTION 1MG/0.2ML	1	
Insulinas		
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMALOG KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN INJECTION 50UNIT/ML; 50UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 75/25 INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	1	
HUMALOG INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
HUMULIN 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
HUMULIN N KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMULIN N INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) INJECTION 500UNIT/ML	1	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN INJECTION 500UNIT/ML	1	
HUMULIN R INJECTION 100UNIT/ML	1	
insulin aspart flexpen injection 100unit/ml	1	
insulin aspart penfill injection 100unit/ml	1	
insulin aspart protamine/insulin aspart injection 30%; 70%	1	
insulin aspart injection 100unit/ml	1	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
INSULIN LISPRO KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	1	
INSULIN LISPRO INJECTION 100UNIT/ML	1	
LANTUS SOLOSTAR INJECTION 100UNIT/ML	1	
LANTUS INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLIN N FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN N INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN R INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLOG FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG PENFILL INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLOG INJECTION 100UNIT/ML	1	
TOUJEO MAX SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	1	
TOUJEO SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	1	
Relajantes musculares esqueléticos		
Relajantes musculares esqueléticos		
cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg, 7.5mg	1	
methocarbamol tablet 750mg	1	
methocarbamol tablet 500mg	1	SP
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
betaine anhydrous powder 0	1	NEDS; SP
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	1	
cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml	1	
CYSTAGON CAPSULE 150MG, 50MG	1	SP
dichlorphenamide tablet 50mg	1	PA; NEDS; SP
l-glutamine packet 5gm	1	NEDS
nitisinone capsule 10mg, 20mg, 2mg, 5mg	1	PA; NEDS; SP
PROLASTIN-C INJECTION 1000MG/20ML	1	PA; NEDS; SP
REVCOVI INJECTION 2.4MG/1.5ML	1	PA; NEDS
sapropterin dihydrochloride packet 100mg, 500mg	1	PA; NEDS; SP
sapropterin dihydrochloride tablet 100mg	1	PA; NEDS; SP
sodium phenylbutyrate powder 3gm/tsp	1	NEDS; SP
sodium phenylbutyrate tablet 500mg	1	NEDS; SP
WELIREG TABLET 40MG	1	PA NSO; NEDS
zelvysia packet 100mg, 500mg	1	PA; NEDS
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	1	

D. Indice de Medicamentos Cubiertos

Nombre del medicamento	Página
abacavir	87
abacavir sulfate/lamivudine	87
ABELCET	72
abigale	40
abigale lo	40
ABILIFY MAINTENA	82
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT	82
ABILIFY MYCITE STARTER KIT	82
abiraterone acetate	74
ABIRTEGA	74
ABRYSVO	49
acamprosate calcium dr	54
acarbose	93
accutane	35
acebutolol hydrochloride	24
acetaminophen/codeine	59
acetazolamide	51
acetazolamide er	51
acetic acid	59
acetic acid 0.25%	39
acetylcysteine	54
acitretin	35
ACTHIB	49
ACTIMMUNE	47
acyclovir	85
acyclovir sodium	85
ADACEL	49
adalimumab-aaty 1-pen kit	47
adalimumab-aaty 2-pen kit	47
adalimumab-aaty 2-syringe	48
adalimumab-aaty cd/uc/hs starter	48
adalimumab-fkjp	48
adapalene	35
adefovir dipivoxil	87
ADEMPAS	56
ADTHYZA	44
AIMOVIG	23
AIRSUPRA	54
AKEEGA	74
albendazole	81
albuterol sulfate	57
albuterol sulfate hfa	57
alcohol prep pads	58
ALECENSA	76
alendronate sodium	31
alfuzosin hcl er	39
aliskiren	25
allopurinol	30
ALOCRIL	50
alosetron hydrochloride	37
alprazolam	61
ALUNBRIG	76
alyq	56
amantadine hcl	85
amantadine hydrochloride	85
ambrisentan	56
amikacin sulfate	62
amiloride hcl	29
amiloride/hydrochlorothiazide	25
aminocaproic acid	91
AMINOSYN II	88
AMINOSYN-PF	89
AMINOSYN-PF 7%	88
amiodarone hydrochloride	28
amitriptyline hcl	70
amitriptyline hydrochloride	70
amlodipine besylate	24
amlodipine besylate/atorvastatin calcium	26
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride	26
amlodipine besylate/valsartan	26
amlodipine/olmesartan medoxomil	26
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide	26
ammonium lactate	35
amnesteem	35
amoxapine	70
amoxicillin	64
amoxicillin/clavulanate potassium	64
amoxicillin/clavulanate potassium er	64
amoxicillin/potassium clavulanate	64
amphetamine/dextroamphetamine	32
amphotericin b	72
amphotericin b liposome	72
ampicillin	64

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
ampicillin sodium	64
ampicillin/sulbactam	64
ampicillin-sulbactam	64
anagrelide hydrochloride	92
anastrozole	75
ANORO ELLIPTA	54
apraclonidine	51
aprepitant	71
apri	40
APTIVUS	84
ARCALYST	45
AREXVY	49
arformoterol tartrate	57
ARIKAYCE	62
aripiprazole	82
aripiprazole odt	82
ARISTADA	82
ARISTADA INITIO	82
armodafinil	34
ARMOUR THYROID	44
asenapine maleate sl	83
ashlyna	40
aspirin/dipyridamole er	91
atazanavir	84
atazanavir sulfate	84
atenolol	24
atenolol/chlorthalidone	26
atomoxetine	32
atomoxetine hydrochloride	32
atorvastatin calcium	28
atovaquone	81
atovaquone/proguanil hcl	81
atovaquone/proguanil hydrochloride	81
atropine sulfate	51
ATROVENT HFA	57
AUGTYRO	76
AUSTEDO	33
AUSTEDO XR	33
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT	33
AUVELITY	69
AUVELITY TITRATION PACK	69
aviane	40
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	75
AYVAKIT	76
azathioprine	48
azelaic acid	35
azelastine hcl	50
azelastine hydrochloride	56
azithromycin	65
aztreonam	62
azurette	40
bacitracin	52
bacitracin/polymyxin b	51
baclofen	22
balsalazide disodium	30
BALVERSA	76
balziva	40
BAQSIMI ONE PACK	94
BAQSIMI TWO PACK	94
BCG VACCINE	49
bd insulin syringe safetyglide/1ml/29g x 1/2"	58
b-d insulin syringe ultrafine ii/0.3ml/31g x 5/16"	58
bd insulin syringe ultra-fine/0.5ml/30g x 12.7mm	58
bd pen needle/original/ultra-fine/29g x 12.7mm	58
BELSOMRA	34
benazepril hydrochloride	29
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide	26
BENLYSTA	45
benztropine mesylate	23
BERINERT	47
BESIVANCE	52
BESREMI	47
BESREMI PEN	47
betaine anhydrous	96
BETAMETHASONE DIPROPIONATE	36
betamethasone dipropionate augmented	36
betamethasone valerate	36
BETASERON	31
betaxolol hcl	51
bethanechol chloride	39
BEVESPI AEROSPHERE	54
bexarotene	81
BEXSERO	49

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
bicalutamide	74
BICILLIN L-A	64
BIKTARVY	86
bimatoprost	53
bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo	38
bisoprolol fumarate	24
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide	26
BIVIGAM	47
BIXLENVO	86
BONSITY	31
BOOSTRIX	49
bortezomib	74
boruzu	74
bosentan	56
BOSULIF	76
bosutinib	76
BRAFTOVI	76
BREO ELLIPTA	54
BREYNA	54
BREZTRI AEROSPHERE	54
briellyn	40
brimonidine tartrate	51
brimonidine tartrate/timolol maleate	51
brinzolamide	51
brivaracetam	68
bromocriptine mesylate	23
BRONCHITOL	54
BRUKINSA	76
budesonide	30
budesonide	56
budesonide er	30
budesonide/formoterol fumarate dihydrate	54
bumetanide	29
buprenorphine	59
buprenorphine hcl	53
buprenorphine hcl/naloxone hcl	53
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride	53
bupropion hydrochloride	69
bupropion hydrochloride er (sr)	53
bupropion hydrochloride er (sr)	69
bupropion hydrochloride er (xl)	69
buspirone hcl	61
buspirone hydrochloride	61
butorphanol tartrate	59
cabergoline	45
CABLIVI	91
CABOMETYX	76
calcipotriene	34
CALCITONIN SALMON	31
calcitonin-salmon	31
calcitriol	31
calcitriol	34
calcium acetate	88
CALQUENCE	76
camila	43
candesartan cilexetil	27
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide	26
CAPLYTA	83
CAPRELSA	76
captopril	29
carbamazepine	67
carbamazepine er	67
carbidopa	24
carbidopa/levodopa	24
carbidopa/levodopa er	24
carbidopa/levodopa odt	24
carbidopa/levodopa/entacapone	23
carglumic acid	89
carteolol hcl	51
cartia xt	25
carvedilol	24
CAYSTON	55
cefaclor	63
cefadroxil	63
cefazolin	63
cefazolin sodium	63
cefazolin sodium/dextrose	63
cefazolin/dextrose	63
cefdinir	63
cefepime	63
cefepime hydrochloride	63
cefepime/dextrose	63
cefixime	63
cefotetan	63

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
cefoxitin sodium	63
cefpodoxime proxetil	63
cefprozil	63
ceftaroline fosamil	63
ceftazidime	63
ceftriaxone in iso-osmotic dextrose	64
ceftriaxone sodium	64
ceftriaxone/dextrose	64
cefuroxime axetil	64
cefuroxime sodium	64
celecoxib	60
cephalexin	64
cevimeline hydrochloride	34
CHEMET	88
chlorhexidine gluconate	34
chloroquine phosphate	81
chlorpromazine hydrochloride	82
chlorthalidone	29
cholestyramine	28
cholestyramine light	28
ciclopirox	37
ciclopirox nail lacquer	37
ciclopirox olamine	37
cidofovir	85
cilostazol	92
CIMDUO	87
cimetidine	38
cinacalcet hydrochloride	31
ciprofloxacin hcl	65
ciprofloxacin hydrochloride	52
ciprofloxacin hydrochloride	59
ciprofloxacin hydrochloride	65
ciprofloxacin i.v.-in d5w	65
ciprofloxacin/dexamethasone	59
citalopram hydrobromide	70
claravis	35
clarithromycin	65
clarithromycin er	65
CLENPIQ	38
clindamycin hcl	62
clindamycin hydrochloride	62
clindamycin palmitate hydrochloride	62
CLINDAMYCIN PHOSPHATE	37
clindamycin phosphate	62
clindamycin phosphate (once-daily)	37
clindamycin phosphate (twice-daily)	37
clindamycin phosphate/benzoyl peroxide	35
clindamycin/benzoyl peroxide	35
CLINIMIX 6/5	89
CLINIMIX 8/10	89
CLINIMIX E 8/10	89
clobazam	66
clobetasol propionate	36
clobetasol propionate emollient base	36
clodan	36
clomipramine hydrochloride	70
clonazepam	66
clonazepam odt	66
clonidine	27
clonidine hydrochloride	27
clonidine hydrochloride er	32
clopidogrel	92
clorazepate dipotassium	61
clotrimazole	72
clotrimazole/betamethasone dipropionate	34
clozapine	82
clozapine odt	82
COARTEM	81
COBENFY	33
COBENFY STARTER PACK	33
colchicine	30
colestipol hydrochloride	28
colistimethate sodium	62
COMBIVENT RESPIMAT	54
COMETRIQ	76
conjugated estrogens	41
constulose	37
COPIKTRA	76
CORLANOR	26
CORTIFOAM	30
CORTISPORIN-TC	59
COSENTYX	45
COSENTYX SENSOREADY PEN	45
COSENTYX UNOREADY	45
COTELLIC	76
CREON	96

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
CRESEMBA	72
cromolyn sodium	50
cromolyn sodium	58
cromolyn sodium	96
curity gauze pads 2"x2" 12 ply	58
CUVITRU	47
cyclobenzaprine hydrochloride	96
cyclopentolate hydrochloride	51
cyclophosphamide	73
cyclosporine	48
cyclosporine	51
cyclosporine modified	48
cyproheptadine hcl	56
cyproheptadine hydrochloride	56
CYSTAGON	96
CYSTARAN	51
dabigatran etexilate	92
dalfampridine er	31
danazol	40
dantrolene sodium	22
DANZITEN	76
dapagliflozin	30
dapagliflozin/metformin hydrochloride er	93
DAPSONE	72
DAPTACEL	49
daptomycin	62
daptomycin/sodium chloride	62
darunavir	84
DARZALEX	74
dasatinib	77
DAURISMO	77
deblitane	43
deferasirox	88
DELSTRIGO	86
DENGVAXIA	49
DEPO-MEDROL	43
DEPO-SUBQ PROVERA 104	43
DESCOVY	87
desipramine hydrochloride	70
desloratadine	56
desmopressin acetate	40
DESONIDE	36
desoximetasone	36
desvenlafaxine er	70
dexamethasone	43
dexamethasone intensol	43
dexamethasone sodium phosphate	43
dexamethasone sodium phosphate	52
dexamethasone sodium phosphate +rfid	43
DEXLANSOPRAZOLE	39
dexmethylphenidate hcl	32
dexmethylphenidate hydrochloride	32
dexmethylphenidate hydrochloride er	32
dextroamphetamine sulfate	32
dextroamphetamine sulfate er	32
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate	33
dextrose 10%	89
dextrose 10%/sodium chloride 0.2%	89
dextrose 10%/sodium chloride 0.45%	89
dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%	89
dextrose 5%	89
dextrose 5%/sodium chloride 0.2%	89
dextrose 5%/sodium chloride 0.3%	89
dextrose 5%/sodium chloride 0.33%	89
dextrose 5%/sodium chloride 0.45%	89
dextrose 5%/sodium chloride 0.9%	89
dextrose 50%	89
dextrose 70%	89
dextrose/sodium chloride	89
DIACOMIT	66
diazepam	61
diazepam	66
diazepam intensol	61
diazoxide	94
dichlorphenamide	96
diclofenac potassium	60
diclofenac sodium	35
diclofenac sodium	52
diclofenac sodium	60
diclofenac sodium dr	60
diclofenac sodium er	60
dicloxacillin sodium	64
dicyclomine hcl	38
dicyclomine hydrochloride	39
DIFICID	65

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
diflunisal	60
difluprednate	52
digoxin	28
dihydroergotamine mesylate	23
DILANTIN	67
diltiazem hcl	25
diltiazem hcl er	25
diltiazem hydrochloride	25
diltiazem hydrochloride er	25
dilt-xr	25
dimethyl fumarate	31
diphenhydramine hydrochloride	56
disulfiram	54
divalproex sodium dr	66
divalproex sodium er	66
DOCETAXEL	74
dofetilide	28
donepezil hcl	22
donepezil hydrochloride	22
DOPTELET	92
dorzolamide hcl/timolol maleate	51
dorzolamide hydrochloride	51
dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf	51
dotti	41
DOVATO	86
doxazosin mesylate	39
doxepin hcl	70
doxepin hydrochloride	70
doxycycline	66
doxycycline hyclate	66
doxycycline monohydrate	66
DRIZALMA SPRINKLE	70
dronabinol	71
drospirenone/ethinyl estradiol	41
DROXIA	74
droxidopa	27
duloxetine hydrochloride dr	70
DUPIXENT	45
dutasteride	39
dutasteride/tamsulosin hydrochloride	39
ec-naproxen	60
econazole nitrate	72
EDURANT	86
EDURANT PED	86
efavirenz	86
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	86
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate	86
effer-k	89
ELIGARD	45
ELIQUIS	92
ELIQUIS STARTER PACK	92
elixophyllin	58
eltrombopag olamine	92
eluryng	41
EMGALITY	23
EMSAM	70
emtricitabine	87
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate	86
emtricitabine/tenofovir disoproxil	87
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	87
EMTRIVA	87
enalapril maleate	29
enalapril maleate/hydrochlorothiazide	26
ENBREL	48
ENBREL MINI	48
ENBREL SURECLICK	48
endocet	59
ENGERIX-B	49
enilloring	41
enoxaparin sodium	92
ENSACOVE	77
entacapone	23
entecavir	87
ENTRESTO	26
ENTYVIO PEN	45
enulose	37
ENVARSUS XR	48
EPIDIOLEX	68
epinastine hcl	50
epinephrine	57
epitol	67
eplerenone	27
ergotamine tartrate/caffeine	23

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
ERIVEDGE	77
ERLEADA	74
erlotinib hydrochloride	77
errin	43
ertapenem sodium	65
ery	37
erythromycin	37
erythromycin	52
erythromycin dr	65
erythromycin ethylsuccinate	65
escitalopram oxalate	71
eslicarbazepine acetate	67
esomeprazole magnesium	39
estradiol	41
estradiol valerate	41
estradiol/norethindrone acetate	41
ESTRING	41
eszopiclone	34
ethacrynic acid	29
ethambutol hydrochloride	72
ethosuximide	66
etodolac	60
etodolac er	60
etonogestrel/ethinyl estradiol	41
etravirine	86
EUCRISA	36
EULEXIN	74
euthyrox	44
everolimus	48
everolimus	77
EVOTAZ	84
exemestane	75
EXXUA	69
EXXUA TITRATION PACK	69
ezetimibe	29
ezetimibe/simvastatin	28
falmina	41
famciclovir	85
famotidine	38
FANAPT	83
FANAPT TITRATION PACK A	83
FANAPT TITRATION PACK B	83
FANAPT TITRATION PACK C	83
FARXIGA	30
FASENRA	54
FASENRA PEN	54
FEIRZA 1.5/30	41
FEIRZA 1/20	41
felbamate	68
felodipine er	24
fenofibrate	28
fenofibrate micronized	28
fenofibric acid dr	28
fentanyl	59
FETZIMA	71
FETZIMA TITRATION PACK	71
fidaxomicin	65
FILSPARI	26
finasteride	39
fingolimod hydrochloride	31
FINTEPLA	68
finzala	41
FIRMAGON	45
flac	59
FLAREX	52
FLEBOGAMMA DIF	47
flecainide acetate	28
fluconazole	72
fluconazole in sodium chloride	72
flucytosine	72
fludrocortisone acetate	43
flunisolide	56
fluocinolone acetonide	36
fluocinolone acetonide	59
fluocinolone acetonide body	36
fluocinolone acetonide scalp	36
fluocinolone acetonide topical	36
fluocinonide	36
fluocinonide emulsified base	36
fluorometholone	52
fluorouracil	35
fluoxetine dr	71
fluoxetine hydrochloride	71
fluphenazine decanoate	82
fluphenazine hcl	82
fluphenazine hydrochloride	82

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
flurbiprofen	60
flurbiprofen sodium	52
fluticasone furoate/vilanterol ellipta	54
fluticasone propionate	36
fluticasone propionate	57
fluticasone propionate diskus	56
fluticasone propionate hfa	57
fluticasone propionate/salmeterol	54
fluticasone propionate/salmeterol diskus	54
fluvastatin	28
fluvastatin sodium er	28
fluvoxamine maleate	71
fondaparinux sodium	92
formoterol fumarate	57
fosamprenavir calcium	84
fosfomycin tromethamine	62
fosinopril sodium	29
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide	26
FOTIVDA	77
FRUZAQLA	77
furosemide	29
FUZEON	84
fyavolv	41
gabapentin	66
galantamine hydrobromide	22
galantamine hydrobromide er	22
galbriela	41
gallifrey	43
GAMMAGARD LIQUID	47
GAMMAPLEX	47
GARDASIL 9	49
gatifloxacin	52
gavilyte-c	38
gavilyte-g	38
gavilyte-n/flavor pack	38
GAVRETO	77
gefitinib	77
gemfibrozil	28
GEMTESA	39
generlac	37
GENGRAF	48
GENOTROPIN	40
GENOTROPIN MINIQUICK	40
gentamicin sulfate	52
gentamicin sulfate	62
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride	62
GENVOYA	86
GILOTRIF	77
glatiramer acetate	31
glimepiride	93
glipizide	93
glipizide er	93
glipizide/metformin hydrochloride	93
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR	94
glucose (dextrose) 50%	90
glucose (dextrose) 70%	90
glyburide	93
glyburide micronized	93
glyburide/metformin hydrochloride	93
glycopyrrolate	39
glydo	61
GLYXAMBI	93
GOMEKLI	77
granisetron hydrochloride	71
griseofulvin microsize	72
griseofulvin ultramicrosize	73
guanfacine hydrochloride er	32
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	94
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	95
GVOKE KIT	95
GVOKE PFS	95
HAEGARDA	47
hailey fe 1/20	41
halobetasol propionate	36
haloette	41
haloperidol	82
haloperidol decanoate	82
haloperidol lactate	82
HAVRIX	49
heather	43
heparin sodium	92
heparin sodium/d5w	92
HEPLISAV-B	49
HERNEXEOS	77
HIBERIX	49

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
HIZENTRA	47
HUMALOG	95
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	95
HUMALOG KWIKPEN	95
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	95
HUMALOG MIX 75/25	95
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	95
HUMULIN 70/30	95
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	95
HUMULIN N	95
HUMULIN N KWIKPEN	95
HUMULIN R	95
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	95
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	95
hydralazine hydrochloride	30
hydrochlorothiazide	29
hydrocodone bitartrate/acetaminophen	60
hydrocodone/acetaminophen	60
hydrocortisone	30
hydrocortisone	36
hydrocortisone	43
hydrocortisone sodium succinate	43
HYDROCORTISONE VALERATE	36
hydrocortisone/acetic acid	59
hydromorphone hcl	60
hydroxychloroquine sulfate	81
hydroxyurea	74
hydroxyzine hcl	56
hydroxyzine hydrochloride	56
hydroxyzine pamoate	56
HYRNUO	77
IBRANCE	74
IBRANCE	77
IBTROZI	77
ibu	61
ibuprofen	60
icatibant acetate	47
iclevia	41
ICLUSIG	77
icosapent ethyl	29
IDHIFA	77
IDVYNSO	86
ILEVRO	53

Nombre del medicamento	Página
imatinib mesylate	77
IMBRUVICA	77
imipenem/cilastatin	65
imipramine hcl	70
imipramine hydrochloride	70
imiquimod	35
IMKELDI	78
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	49
IMPAVIDO	62
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	41
IMVEXXY STARTER PACK	41
INCRELEX	40
INCRUSE ELLIPTA	57
indapamide	29
indomethacin	61
INFANRIX	49
INLURIYO	74
INLYTA	78
INQOVI	78
INREBIC	75
insulin aspart	95
insulin aspart flexpen	95
insulin aspart penfill	95
insulin aspart protamine/insulin aspart	95
INSULIN LISPRO	95
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	95
INSULIN LISPRO KWIKPEN	95
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN	95
Insulin Syringes, Needles	58
INTELENCE	86
INTRALIPID	58
introvale	41
INVEGA HAFYERA	83
INVEGA SUSTENNA	83
INVEGA TRINZA	83
IPOL INACTIVATED IPV	49
ipratropium bromide	57
ipratropium bromide hfa	57
ipratropium bromide/albuterol sulfate	54
irbesartan	27
irbesartan/hydrochlorothiazide	26
ISENTRESS	86

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
ISENTRESS HD	86
isoniazid	72
isosorbide dinitrate	30
isosorbide mononitrate	30
isosorbide mononitrate er	30
isotonic gentamicin	62
isotretinoin	35
ISTURISA	40
ITOVEBI	75
itraconazole	73
ivabradine hydrochloride	26
ivermectin	81
IWILFIN	75
IXIARO	49
jaimiess	41
JAKAFI	78
JAKAFI XR	78
jantoven	92
JANUMET	93
JANUMET XR	93
JANUVIA	93
JARDIANCE	30
JAYPIRCA	78
JENTADUETO	93
JENTADUETO XR	93
JIDEYTRO	78
jinteli	41
JOURNAVX	60
JUBBONTI	31
JULUCA	86
junel 1.5/30	41
junel 1/20	41
junel fe 1.5/30	41
junel fe 1/20	41
junel fe 24	41
JYLAMVO	48
JYNNEOS	49
KALETRA	84
KALYDECO	55
kariva	41
kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%	90
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%	90
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225%	90
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%	90
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%	90
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%	90
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%	90
kelnor 1/35	41
KERENDIA	27
KESIMPTA	31
ketoconazole	73
ketorolac tromethamine	53
KINERET	45
KINRIX	49
KISQALI	78
KISQALI FEMARA 400 DOSE	75
KISQALI FEMARA 600 DOSE	75
klayesta	73
klor-con	90
klor-con 10	90
klor-con 8	90
klor-con m10	90
klor-con m15	90
klor-con m20	90
klor-con/ef	90
KLOXXADO	53
KOMZIFTI	75
KOSELUGO	78
kourzeq	34
k-prime	90
KRAZATI	78
KYPROLIS	75
labetalol hydrochloride	24
lacosamide	67
lactated ringers	90
lactulose	37
LAGEVRIO	87
lamivudine	87
lamivudine	87
lamivudine/zidovudine	87
lamotrigine	68
lamotrigine er	68
lamotrigine odt	68
lamotrigine starter kit/blue	68
lamotrigine starter kit/green	68
lamotrigine starter kit/orange	68

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
lanreotide acetate	45
lansoprazole	39
LANTUS	95
LANTUS SOLOSTAR	95
lapatinib ditosylate	78
larin 1.5/30	41
larin 1/20	42
larin fe 1.5/30	42
larin fe 1/20	42
latanoprost	53
LAZCLUZE	75
leflunomide	48
lenalidomide	73
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	78
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	78
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	78
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	78
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	78
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	78
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	78
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	78
LEQEMBI IQLIK	22
lessina	42
letrozole	76
leucovorin calcium	75
LEUKERAN	73
LEUKINE	92
leuprolide acetate	45
levalbuterol	57
levalbuterol hcl	57
levalbuterol hydrochloride	57
levetiracetam	69
levetiracetam er	69
levobunolol hcl	51
levocarnitine	58
levocetirizine dihydrochloride	56
levofloxacin	52
levofloxacin	65
levofloxacin in d5w	65
levonest	42
levonorgestrel and ethinyl estradiol	42
levonorgestrel/ethinyl estradiol	42
levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous bisglycinate	42
levo-t	44
levothyroxine sodium	44
levoxyl	44
l-glutamine	96
LIBERVANT	66
lidocaine	61
lidocaine hcl	61
lidocaine hcl jelly	61
lidocaine hydrochloride	61
lidocaine hydrochloride jelly	61
lidocaine hydrochloride viscous	34
lidocaine viscous	34
lidocaine/prilocaine	61
LIFYORLI	78
LILETTA	43
linezolid	62
LINZESS	37
liomny	44
liothyronine sodium	44
lisinopril	29
lisinopril/hydrochlorothiazide	26
lithium	53
lithium carbonate	53
lithium carbonate er	53
LIVTENCITY	85
lojaimiess	42
LOKELMA	87
lomustine	73
LONSURF	75
loperamide hydrochloride	37
lopinavir/ritonavir	84
lorazepam	61
lorazepam intensol	61
LORBRENA	78
losartan potassium	27
losartan potassium/hydrochlorothiazide	26
LOTEMAX	53
loteprednol etabonate	53
lovastatin	28
loxapine	82
lubiprostone	37

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
luizza 1.5/30	42
luizza 1/20	42
LUMAKRAS	78
LUMIGAN	53
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	45
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	45
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	45
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	45
lurasidone hydrochloride	83
LYBALVI	83
LYNPARZA	79
LYSODREN	75
LYTGOBI	79
macitentan	56
magnesium sulfate	90
malathion	37
maraviroc	84
marlissa	42
MARPLAN	70
MATULANE	73
matzim la	25
MAVYRET	85
meclizine hcl	71
meclizine hydrochloride	72
medroxyprogesterone acetate	43
mefloquine hydrochloride	81
megestrol acetate	43
MEKINIST	79
MEKTOVI	79
meleya	43
meloxicam	61
memantine hcl titration pak	22
memantine hydrochloride	22
memantine hydrochloride er	22
memantine/donepezil hydrochloride er	22
MENQUADFI	49
MENVEO	49
mercaptopurine	74
meropenem	65
mesalamine	30
mesalamine dr	30
mesalamine er	30
mesna	75
metformin hydrochloride	93
metformin hydrochloride er	93
methadone hcl	59
methadone hydrochloride	59
methazolamide	51
methenamine hippurate	62
methenamine mandelate	62
methimazole	45
methocarbamol	96
methotrexate	48
methotrexate sodium	48
methsuximide	66
methylphenidate hydrochloride	33
methylphenidate hydrochloride er	33
methylphenidate hydrochloride er (cd)	33
methylphenidate hydrochloride er (dif)	33
methylphenidate hydrochloride er (la)	33
methylphenidate hydrochloride er (osm)	33
methylprednisolone	44
methylprednisolone acetate	43
methylprednisolone dose pack	44
metoclopramide hcl	38
metoclopramide hydrochloride	38
metoclopramide hydrochloride +rfid	38
metolazone	29
metoprolol succinate er	24
metoprolol tartrate	24
metoprolol/hydrochlorothiazide	26
metronidazole	35
metronidazole	62
metronidazole vaginal	62
metyrosine	26
mexiletine hydrochloride	28
mibelas 24 fe	42
micafungin	73
miconazole 3	73
microgestin 1.5/30	42
microgestin 1/20	42
microgestin fe 1.5/30	42
microgestin fe 1/20	42
midodrine hydrochloride	27
MIEBO	51
mifepristone	45

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
miglitol	93
milnacipran hydrochloride	32
milnacipran hydrochloride titration pack	32
minocycline hcl	66
minocycline hydrochloride	66
minoxidil	30
minzoya	42
mirtazapine	69
mirtazapine odt	69
misoprostol	39
M-M-R II	49
modafinil	34
MODEYSO	75
moexipril hydrochloride	29
molindone hydrochloride	82
mometasone furoate	37
mometasone furoate	57
montelukast sodium	57
morphine sulfate	60
morphine sulfate er	59
MOUNJARO	93
MOVANTIK	38
moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride	65
moxifloxacin hydrochloride	52
moxifloxacin hydrochloride	65
MOZOBIL	92
MRESVIA	50
MULTAQ	28
mupirocin	37
mycophenolate mofetil	48
mycophenolic acid dr	48
MYRBETRIQ	39
nabumetone	61
nadolol	24
nafcillin sodium	64
naftifine hydrochloride	73
naloxone hcl	53
naloxone hydrochloride	53
naltrexone hydrochloride	54
NAMZARIC	22
naproxen	61
naproxen dr	61
naproxen sodium	61
naratriptan hcl	22
NATACYN	52
nateglinide	93
NAYZILAM	69
nebivolol hydrochloride	24
necon 0.5/35-28	42
nefazodone hydrochloride	71
neomycin sulfate	62
neomycin/polymyxin/bacitracin	51
neomycin/polymyxin/bacitracin zinc	51
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone	51
neomycin/polymyxin/dexamethasone	51
neomycin/polymyxin/gramicidin	52
neomycin/polymyxin/hc	59
neomycin/polymyxin/hydrocortisone	52
neomycin/polymyxin/hydrocortisone	59
neo-polycin	51
neo-polycin hc	51
NERLYNX	79
NEULASTA	92
NEULASTA ONPRO KIT	92
nevirapine	86
nevirapine er	86
NEXLETOL	29
NEXLIZET	29
NEXPLANON	43
niacin er	29
NICOTROL NS	53
nifedipine er	25
nikki	42
nilotinib d-tartrate	79
nilotinib hydrochloride	79
nilutamide	74
nimodipine	25
NINLARO	79
nintedanib esylate	55
nitazoxanide	81
nitisinone	96
nitrofurantoin macrocrystals	62
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals	62
nitroglycerin	30

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
nitroglycerin	38
nitroglycerin transdermal	30
NIVA THYROID	44
norelgestromin/ethinyl estradiol	42
norethindrone acetate	43
norethindrone acetate/ethinyl estradiol	42
nortrel 0.5/35 (28)	42
nortrel 1/35	42
nortrel 7/7/7	42
nortriptyline hcl	70
nortriptyline hydrochloride	70
NORVIR	84
NOVOLIN 70/30	95
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	95
NOVOLIN N	95
NOVOLIN N FLEXPEN	95
NOVOLIN R	95
NOVOLIN R FLEXPEN	95
NOVOLOG	96
NOVOLOG FLEXPEN	95
NOVOLOG MIX 70/30	95
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	95
NOVOLOG PENFILL	96
np thyroid 120	44
np thyroid 15	44
np thyroid 30	44
np thyroid 60	44
np thyroid 90	44
NUBEQA	74
NUCALA	54
NUEDEXTA	33
NULOJIX	48
NUPLAZID	83
NURTEC	23
NUTRILIPID	58
NUVESSA	62
nyamyc	73
nystatin	73
nystatin/triamcinolone	35
nystatin/triamcinolone acetonide	35
nystop	73
OCTAGAM	47
octreotide acetate	45
ODEFSEY	87
ODOMZO	79
OFEV	55
ofloxacin	52
ofloxacin	59
OGSIVEO	75
OJEMDA	75
OJJAARA	79
olanzapine	83
olanzapine odt	83
olmesartan medoxomil	27
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide	27
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide	27
olopatadine hydrochloride	50
omega-3-acid ethyl esters	29
omeprazole	39
omeprazole dr	39
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5)	58
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5)	58
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT	58
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	58
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	58
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	58
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	58
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	58
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY	58
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY	58
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY	58
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY	58
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY	58
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY	59
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY	59
ondansetron hcl	71
ondansetron hydrochloride	71
ondansetron odt	71
ONUREG	75
OPDIVO	74
OPIPZA	83
opium	38
opium tincture	38
OPVEE	53

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
oralone dental paste	34
ORENCIA	46
ORENCIA CLICKJECT	46
ORENITRAM	56
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	56
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	56
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	56
ORGOVYX	45
ORKAMBI	55
orquidea	43
ORSERDU	74
oseltamivir phosphate	85
OSENVELT	31
OSPHENA	40
OTEZLA	35
OTEZLA	46
OTEZLA XR	35
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT INITIATION PACK	35
oxacillin sodium	64
oxaprozin	61
oxcarbazepine	67
oxybutynin chloride	39
oxybutynin chloride er	39
oxycodone hydrochloride	60
oxycodone/acetaminophen	60
OZEMPIC	94
paclitaxel	75
paliperidone er	83
PANRETIN	81
pantoprazole sodium	39
paricalcitol	31
paroxetine hcl	71
paroxetine hydrochloride	71
PAXLOVID	87
pazopanib hydrochloride	79
PEDIARIX	50
PEDVAXHIB	50
peg-3350/electrolytes	38
peg-3350/electrolytes/ascorbate	38
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl	38
peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na ascorbate/ascorbic	38

Nombre del medicamento	Página
PEGASYS	47
PEGASYS	49
PEMAZYRE	79
PENBRAYA	50
penicillamine	88
penicillin g potassium	64
PENICILLIN G SODIUM	64
penicillin v potassium	64
PENMENVY	50
PENTACEL	50
pentamidine isethionate	81
pentoxifylline er	27
perampanel	69
perindopril erbumine	29
periogard	34
permethrin	37
perphenazine	82
phenelzine sulfate	70
phenobarbital	66
phenytek	68
phenytoin	68
phenytoin sodium extended	68
PIFELTRO	86
pilocarpine hcl	51
pilocarpine hydrochloride	34
pilocarpine hydrochloride	51
pimecrolimus	37
pimozide	82
pindolol	24
pioglitazone hcl	94
pioglitazone hcl/metformin hcl	94
pioglitazone hcl-glimepiride	94
pioglitazone hydrochloride	94
piperacillin sodium/tazobactam sodium	65
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	79
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	79
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	79
pirfenidone	55
piroxicam	61
PLEGRIDY	31
PLEGRIDY STARTER PACK	31
PLENAMINE	90
plerixafor	92

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
podofilox	35
polycin	52
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate	52
pomalidomide	73
POMALYST	73
portia-28	42
posaconazole	73
posaconazole dr	73
potassium chloride	90
potassium chloride er	90
potassium chloride/dextrose/sodium chloride	90
potassium citrate er	90
PRALUENT	29
pramipexole dihydrochloride	23
prasugrel hydrochloride	92
pravastatin sodium	28
praziquantel	81
prazosin hydrochloride	24
prednisolone	44
prednisolone acetate	53
prednisolone sodium phosphate	44
prednisolone sodium phosphate	53
prednisone	44
pregabalin	67
PREMARIN	42
PREMASOL	91
premium lidocaine	61
PREMPHASE	42
prenatal	91
pretomanid	72
prevalite	29
PREVYMIS	85
PREZCOBIX	84
PREZISTA	84
PRIFTIN	72
primaquine phosphate	81
primidone	67
PRIORIX	50
PRIVIGEN	47
PROAIR RESPICLICK	57
probenecid	30
probenecid/colchicine	30
prochlorperazine	72
prochlorperazine edisylate	72
prochlorperazine maleate	72
PROCRIT	93
procto-med hc	31
proctosol hc	31
proctozone-hc	31
progesterone	43
PROGRAF	49
PROLASTIN-C	96
promethazine hcl	72
promethazine hydrochloride	72
promethazine hydrochloride plain	72
propafenone hcl	28
propafenone hydrochloride	28
propafenone hydrochloride er	28
propranolol hcl	24
propranolol hydrochloride	24
propranolol hydrochloride er	24
propylthiouracil	45
PROQUAD	50
PROSOL	91
protriptyline hcl	70
PULMOZYME	55
pyrazinamide	72
pyridostigmine bromide	23
pyridostigmine bromide er	23
pyrimethamine	82
QINLOCK	79
QUADRACEL	50
quetiapine fumarate	83
quinapril hydrochloride	29
quinapril/hydrochlorothiazide	27
quinidine sulfate	28
quinine sulfate	82
QULIPTA	23
QVAR REDIHALER	57
RABAVERT	50
rabeprazole sodium	39
RALDESY	71
raloxifene hydrochloride	40
ramelteon	34
ramipril	29
ranolazine er	27

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
rasagiline mesylate	24
RAYALDEE	31
RECOMBIVAX HB	50
RELENZA DISKHALER	85
repaglinide	94
REPATHA	29
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	29
REPATHA SURECLICK	29
RESTASIS	52
RESTASIS MULTIDOSE	52
RETACRIT	93
RETEVMO	79
REVCOVI	96
REVUFORJ	75
REXULTI	83
REYATAZ	84
REZDIFFRA	44
REZLIDHIA	79
REZUROCK	49
RHOPRESSA	51
ribavirin	85
rifabutin	72
rifampin	72
rifapentine	72
rilpivirine hydrochloride	86
riluzole	33
rimantadine hydrochloride	85
RINVOQ	46
RINVOQ LQ	46
risedronate sodium	31
risedronate sodium dr	31
risperidone	84
risperidone er	83
risperidone odt	83
ritonavir	84
rivaroxaban	92
rivastigmine tartrate	22
rivastigmine transdermal system	22
rizatriptan benzoate	22
rizatriptan benzoate odt	22
ROCKLATAN	52
roflumilast	58
ROMVIMZA	79

Nombre del medicamento	Página
ropinirole er	23
ropinirole hcl	23
ropinirole hydrochloride	23
rosuvastatin calcium	28
rosyrah	42
ROTARIX	50
ROTATEQ	50
roweepra	69
ROZLYTREK	79
RUBRACA	79
rufinamide	68
RUKOBIA	84
RYBELSUS	94
RYDAPT	80
sacubitril/valsartan	27
salsalate	61
SANTYL	35
sapropterin dihydrochloride	96
SAVELLA	32
SAVELLA TITRATION PACK	32
saxagliptin hydrochloride	94
SCEMBLIX	80
scopolamine	72
SECUADO	84
selegiline hcl	24
selenium sulfide	37
SELZENTRY	84
SEREVENT DISKUS	58
sertraline hcl	71
sertraline hydrochloride	71
sevelamer carbonate	88
sf 5000 plus	34
sharobel	43
SHINGRIX	50
SIGNIFOR	45
sildenafil citrate	56
silver sulfadiazine	35
SIMBRINZA	52
simvastatin	28
sirolimus	49
SIRTURO	72
sitagliptin phosphate	94

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride	94
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride er	94
SIVEXTRO	62
SKYRIZI	46
SKYRIZI PEN	46
sodium chloride	91
sodium chloride 0.45%	91
sodium chloride 0.9%	59
sodium fluoride	34
sodium fluoride 5000 plus	34
sodium fluoride 5000 ppm	34
SODIUM OXYBATE	34
sodium phenylbutyrate	96
sodium polystyrene sulfonate	87
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate	38
solifenacin succinate	40
SOLTAMOX	74
SOMATULINE DEPOT	45
SOMAVERT	45
sorafenib	80
sorafenib tosylate	80
sotalol hcl	28
sotalol hydrochloride	28
sotalol hydrochloride (af)	28
SPIRIVA RESPIMAT	57
spironolactone	28
spironolactone/hydrochlorothiazide	27
SPRITAM	69
sps	88
ssd	35
STAMARIL	50
STEQEYMA	46
sterile water for irrigation	59
STIOLTO RESPIMAT	55
STIVARGA	80
STOBOCLO	31
streptomycin sulfate	62
STRIBILD	86
STRIVERDI RESPIMAT	58
SUBVENITE	69
subvenite starter kit/blue	69
subvenite starter kit/green	69
subvenite starter kit/orange	69
sucralfate	39
sulfacetamide sodium	52
sulfacetamide sodium	65
sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate	52
sulfadiazine	65
sulfamethoxazole/trimethoprim	66
sulfamethoxazole/trimethoprim ds	65
SULFAMYLON	37
sulfasalazine	30
sulindac	61
sumatriptan	23
sumatriptan succinate	22
sumatriptan succinate refill	22
sunitinib malate	80
SUNLENCA	84
SYMLINPEN 120	94
SYMLINPEN 60	94
SYMPAZAN	67
SYMTUZA	84
SYNAREL	45
SYNJARDY	94
SYNJARDY XR	94
SYNTHROID	44
TABLOID	74
TABRECTA	80
tacrolimus	37
tacrolimus	49
tadalafil	39
tadalafil	56
TAFINLAR	80
TAGRISSO	80
TALICIA	38
TALZENNA	80
tamoxifen citrate	74
tamsulosin hydrochloride	39
tarina fe 1/20 eq	42
TARPEYO	31
tasimelteon	34
TAVNEOS	46

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
tazarotene	35
tazicef	64
TAZVERIK	80
tdvax	50
TEFLARO	64
telmisartan	27
telmisartan/amlodipine	27
telmisartan/hydrochlorothiazide	27
temazepam	34
TENIVAC	50
tenofovir disoproxil fumarate	87
TEPMETKO	80
terazosin hcl	39
terazosin hydrochloride	39
terbinafine hcl	73
terconazole	73
teriflunomide	31
teriparatide	31
testosterone	40
testosterone cypionate	40
testosterone enanthate	40
testosterone pump	40
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	50
tetrabenazine	34
tetracycline hydrochloride	66
THALOMID	74
theophylline	58
theophylline er	58
thioridazine hydrochloride	82
thiothixene	82
THYROID	44
tiadylt er	25
tiagabine hydrochloride	67
TIBSOVO	80
ticagrelor	92
TICOVAC	50
tigecycline	63
timolol hemihydrate	51
timolol maleate	23
timolol maleate	51
timolol maleate ophthalmic gel forming	51
tinidazole	63
tiopronin dr	39
TIVICAY	86
TIVICAY PD	86
tizanidine hcl	22
tizanidine hydrochloride	22
TOBI PODHALER	55
TOBRADEX ST	52
tobramycin	52
tobramycin sulfate	62
tobramycin/dexamethasone	52
tofacitinib citrate	46
tofacitinib citrate er	46
tolterodine tartrate	40
tolterodine tartrate er	40
tolvaptan	88
topiramate	69
toremifene citrate	74
torsemide	29
TOUJEO MAX SOLOSTAR	96
TOUJEO SOLOSTAR	96
TRADJENTA	94
tramadol hydrochloride	60
tramadol hydrochloride/acetaminophen	60
trandolapril	29
trandolapril/verapamil hcl er	27
tranexamic acid	91
tranylcypromine sulfate	70
TRAVASOL	91
travoprost	53
trazodone hydrochloride	71
TRECATOR	72
TRELEGY ELLIPTA	55
tretinoin	35
tretinoin	81
triamcinolone acetonide	37
triamcinolone acetonide	44
triamcinolone acetonide dental paste	34
triamterene	29
triamterene/hydrochlorothiazide	27
trientine hydrochloride	88
trifluoperazine hcl	82
trifluoperazine hydrochloride	82
trifluridine	52

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
trihexyphenidyl hydrochloride	24
TRIKAFTA	55
trimethoprim	63
trimipramine maleate	70
TRINTELLIX	71
tri-sprintec	42
TRIUMEQ	87
TRIUMEQ PD	87
TROPHAMINE	91
trospium chloride	40
TRULICITY	94
TRUMENBA	50
TRUQAP	80
TRYNGOLZA	29
TUKYSA	80
TURALIO	80
turqoz	42
TWINRIX	50
TYBOST	85
tydemy	42
TYENNE	46
TYPHIM VI	50
TYRVAYA	53
UBRELVY	23
UDENYCA	93
UDENYCA ONBODY	93
unithroid	44
ursodiol	38
valacyclovir hydrochloride	85
VALCHLOR	73
valganciclovir	85
valganciclovir hydrochloride	85
valproic acid	69
valsartan	27
valsartan/hydrochlorothiazide	27
VALTOCO 10 MG DOSE	67
VALTOCO 15 MG DOSE	67
VALTOCO 20 MG DOSE	67
VALTOCO 5 MG DOSE	67
valtya 1/35	42
valtya 1/50	42
vancomycin	63
vancomycin hcl	63
vancomycin hydrochloride	63
VANFLYTA	80
VAQTA	50
varenicline starting month	53
varenicline tartrate	53
varenicline tartrate continuing month	53
VARIVAX	50
VAXCHORA	50
velivet	42
VELPHORO	88
VEMLIDY	87
VENCLEXTA	80
VENCLEXTA STARTING PACK	80
venlafaxine hydrochloride	71
venlafaxine hydrochloride er	71
VENTAVIS	56
VEOZAH	34
verapamil hcl er	25
verapamil hcl sr	25
verapamil hydrochloride	25
verapamil hydrochloride er	25
verapamil hydrochloride sr	25
VERQUVO	30
VERSACLOZ	82
VERZENIO	80
vigabatrin	67
VIGAFYDE	67
vigpoder	67
vilazodone hydrochloride	71
VIMKUNYA	50
viorele	42
VIRACEPT	84
VIREAD	87
VITRAKVI	80
VIVITROL	54
VIVOTIF	50
VIZIMPRO	81
VONJO	75
VOQUEZNA	38
VOQUEZNA DUAL PAK	63
VOQUEZNA TRIPLE PAK	63
VORANIGO	75
voriconazole	73

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
VOSEVI	85
VOWST	38
VRAYLAR	84
vyfemla	42
VYZULTA	53
warfarin sodium	92
WEGOVY	59
WELIREG	96
WINREVAIR	56
wixela inhub	55
WYOST	31
XALKORI	81
XARAH FE	43
XARELTO	92
XARELTO STARTER PACK	92
XATMEP	49
XCOPRI	68
XDEMVY	52
xelria fe	43
XERMELO	37
XIFAXAN	38
XIGDUO XR	94
XIIDRA	52
XOCOVA	87
XOFLUZA	85
XOLAIR	46
XOSPATA	81
XPOVIO	81
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	81
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	81
XTANDI	74
xulane	43
YERVOY	74
YESINTEK	47
YF-VAX	50
YONSA	74
yulithira	81
yuvafem	43
zafemy	43
zafirlukast	57
zaleplon	34
ZARXIO	93
ZEJULA	81
ZELBORAF	81
zelvysia	96
ZENATANE	35
ZENBEXUS	75
ZENPEP	96
ZEPOSIA	32
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	32
ZEPOSIA STARTER KIT	32
zidovudine	87
ziprasidone hcl	84
ziprasidone mesylate	84
ZIRGAN	52
zoledronic acid	31
ZOLINZA	75
zolpidem tartrate	34
ZONISADE	68
zonisamide	68
ZOSYN	65
zovia 1/35	43
ZTALMY	67
ZURZUVAE	69
ZYDELIG	81
ZYKADIA	81
ZYMFENTRA 1-PEN	49
ZYMFENTRA 2-PEN	49
ZYMFENTRA 2-SYRINGE	49
ZYPREXA RELPREVV	84

Ultima actualización: 01/01/2027

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Este formulario se actualizó el 01/01/2027.

Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options al **1-855-670-5934** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., 7 días a la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre) o ingrese a **www.thpmp.org/sco-member**.

TUFTS Health Plan

1 Wellness Way
Canton, MA 02021