

2027

Tufts Health One Care (D-SNP)
Lista de Medicamentos Cubiertos 2027
(Lista de medicamentos o Formulario)

Envío de archivos de formulario ID: 27405, Versión 6
Vigencia on 01/01/2027

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711),
los siete días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. Para obtener más
información, visite TuftsHealthOneCare.org.



a **Point32Health** company

H5314_2027_8355_C

Tufts Health One Care, (D-SNP)

Lista de medicamentos cubiertos para 2027 (lista o formulario de medicamentos)

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS
MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN



Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.

Introducción

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

Índice

A. Descargos de responsabilidad	5
B. Preguntas frecuentes (FAQ).....	6
B1. ¿Qué medicamentos figuran en la <i>lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Para abreviar, llamamos " <i>lista de medicamentos</i> " a la <i>lista de medicamentos cubiertos</i> .)	6
B2. ¿Cambia alguna vez la <i>lista de medicamentos</i> ?	6
B3. ¿Qué sucede si hay un cambio en la <i>lista de medicamentos</i> ?	7
B4. ¿Hay restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se deben tomar medidas para obtener determinados medicamentos?	8
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 One Care cambia sus reglas sobre cómo cubre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones a la terapia escalonada)?	9
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la <i>lista de medicamentos</i> ?.....	9
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que quiero tomar no está en la <i>lista de medicamentos</i> ?	10
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de Tufts Health One Care y no puedo encontrar mi medicamento en la <i>lista de medicamentos</i> o tengo un problema para conseguirlo?.....	10
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que se cubra mi medicamento?	11
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	11
B12. ¿Cuánto se tarda en conseguir una excepción?	11

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	12
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	12
B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?	12
B16. ¿Tufts Health One Care cubre los productos OTC que no sean medicamentos?	13
B17. ¿Tufts Health One Care cubre los 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?	13
C. Descripción general de la <i>lista de medicamentos cubiertos</i>	14
C1. Lista de medicamentos por afección médica.....	14
Categoría terapéutica.....	15
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 One Care.

- ❖ El formulario y la red de farmacias o los proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.
- ❖ Tufts Health One Care es un plan de salud Dual Special Needs Plan (D-SNP) que tiene contrato con Medicare y MassHealth (Medicaid) para ofrecer los beneficios de ambos programas a los afiliados. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- ❖ 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.
- ❖ Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- ❖ Puede consultar en cualquier momento la versión más actualizada de la *lista de medicamentos cubiertos* en línea en TuftsHealthOneCare.org o llamando a Servicios para Miembros al número indicado en el pie de página de este documento. La llamada es gratis.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros a los números indicados en el pie de página de este documento. La llamada es gratis.
- ❖ Llame para solicitar materiales en idiomas que no sean inglés o en un formato alternativo sin costo. También puede pedir que se conserve su solicitud para futuros envíos por correo en el idioma o formato alternativo. De este modo, no será necesario que presente una solicitud individual en cada oportunidad. Puede comunicarse con Servicios para miembros para modificar su solicitud permanente de idioma o formato preferido.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



- ❖ Este documento está disponible en español gratis. También está disponible en otros idiomas, si lo solicita.

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 One Care. Los medicamentos están disponibles en farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia estará en nuestra red si tenemos un contrato con ella para trabajar con nosotros y prestarle servicios a usted. Designamos a estas farmacias como "farmacias de la red".

- Tufts Health One Care 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 One Care acepta que el medicamento es médicamente necesario para usted **y**
 - Usted surte la receta en una farmacia de la red de Tufts Health One Care.
- 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, TuftsHealthOneCare.org 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 One Care 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 reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos hacer lo siguiente:

- Decidir que se necesita o no una autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es un permiso que da Tufts Health One Care 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 tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



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 One Care en TuftsHealthOneCare.org. 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. 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.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



- **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. Llame al médico o a otra persona que emite la receta para conversar sobre medicamentos alternativos y solicitar una nueva receta.

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.
- Agregamos un medicamento genérico y reemplazamos un medicamento de marca que está actualmente en la *lista de medicamentos* o
- agregamos un nuevo biosimilar para reemplazar un producto biológico original que está actualmente en la *lista de medicamentos* o
- cambiamos las normas o los límites de la cobertura del medicamento de marca.

Cuando estos cambios ocurran, haremos lo siguiente:

- 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 su médico u otro prescriptor. Este puede ayudarle a decidir lo siguiente:

- 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 prescriptor 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 One Care según criterios específicos antes de surtir su receta. La autorización previa es diferente de una derivación. Tufts Health One Care podría no cubrir el medicamento si no obtiene primero la autorización previa.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [TuftsHealthOneCare.org](https://www.TuftsHealthOneCare.org).



- **Cantidades límite:** En ocasiones, Tufts Health One Care restringe la cantidad de un medicamento que usted puede adquirir.
- **Terapia escalonada:** A veces, Tufts Health One Care 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 en la **sección C**. También puede visitar nuestro sitio web, TuftsHealthOneCare.org para obtener más información. Hemos publicado en línea documentos que explican 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 afección médica" tiene una columna titulada "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso".

B6. ¿Qué sucede si Tufts Health One Care 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 podemos 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 afección médica.

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

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



los medicamentos incluidos en la *lista de medicamentos*. En el índice figuran los medicamentos de marca, los medicamentos genéricos y también los medicamentos de venta libre (OTC).

Para buscar por afección médica, busque la **sección D**, titulada "Lista de medicamentos por afección médica". Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según las afecciones para las que se usan como tratamiento. Por ejemplo, si tiene una afección del corazón, debería buscar en la categoría "Medicamentos cardiovasculares". Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan afecciones del corazón.

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 de que Tufts Health One Care 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 Tufts Health One Care 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 One Care 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 108 días desde que se convirtió en miembro de Tufts Health One Care. 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 30 días 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 One Care **O**
- Usted toma un medicamento que forma parte de una restricción a una terapia escalonada.

Si estás tomando un medicamento cubierto que Tufts Health One Care no considera un medicamento de la Parte D, tienes derecho a recibir un suministro de 72 horas del medicamento una sola vez. Si la farmacia no puede facturar a Tufts Health One Care por este suministro único, MassHealth (Medicaid) lo pagará.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



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 inmediatamente:

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

Por esta vez, el surtido temporal del medicamento sin cobertura le da tiempo de conversar sobre 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.

Tal como se mencionó anteriormente, el surtido temporal será, por lo general, un suministro de hasta 31 días, pero se podría extender para darles tiempo a usted y al médico para administrar las complejidades de múltiples medicamentos o cuando existan circunstancias especiales. Llame al departamento de Servicios para Miembros de Tufts Health One Care para solicitar una renovación temporal de la receta. 1-855-393-3154 (TTY:711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m.

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

Sí. Puede solicitar a Tufts Health One Care 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 One Care 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 el **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. 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 One Care.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



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

Fax: 617-673-0956

Servicios para Miembros: 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (Tenga en cuenta: Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario pasa a ser de lunes a viernes).

Sitio web de Tufts Health One Care: TuftsHealthOneCare.org

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 One Care 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 One Care cubre algunos medicamentos OTC cuando son escritos como recetas por su proveedor.

Puede leer la *lista de medicamentos* de Tufts Health One Care para averiguar qué medicamentos OTC tienen cobertura.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



B16. ¿Tufts Health One Care cubre los productos OTC que no sean medicamentos?

Tufts Health One Care 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 One Care para averiguar qué productos OTC que no son medicamentos tienen cobertura.

B17. ¿Tufts Health One Care cubre los 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 y un suministro para un máximo de 100 días para medicamentos genéricos preferidos. Un suministro para 90 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes.
- **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 y de 100 días para medicamentos genéricos preferidos. Un suministro para 90 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes.

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 One Care no tienen copagos para medicamentos recetados y OTC, 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*.

- 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 a los números indicados en el pie de página de este documento.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



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

La *lista de medicamentos cubiertos* le ofrece información sobre los medicamentos cubiertos por Tufts Health One Care. 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 One Care.

Nota: La letra "EC" (cobertura mejorada) junto a un medicamento significa que el medicamento no es un "medicamento cubierto por Part D". Estos medicamentos tienen distintas normas de apelación.

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos la revisión de una decisión que hayamos tomado sobre la cobertura y que la cambiemos si cree que cometimos un error.
- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que desea no está cubierto o dejo de estar cubierto por Medicare o MassHealth (Medicaid).
- Si usted o la persona que emite la receta no están de acuerdo con alguna de estas decisiones, pueden apelar. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros a los números indicados en el pie de página de este documento.
- También puede leer el **capítulo 9** del *Manual del Miembro* para obtener información sobre cómo apelar una decisión.

C1. Lista de medicamentos por afección médica

Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según las afecciones para las que se usan como tratamiento. Por ejemplo, si tiene una afección del corazón, debería buscar en la categoría medicamentos cardiovasculares. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan afecciones del corazón.

También aparece el significado de los códigos usados en la columna "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso":

QL	=	Límite de cantidad: Limita la cantidad que puede obtener de un medicamento.
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.
PA	=	Autorización previa (aprobación): Debe tener la aprobación del plan antes de poder obtener este medicamento.
PA BvD	=	Estos medicamentos necesitan una autorización previa para determinar la cobertura adecuada según Medicare Part B o Part D.
PA NSO	=	La restricción de autorización previa solo se aplica si es un miembro nuevo o si no ha tomado este medicamento antes.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



- SP = Disponible a través de un proveedor de farmacia especializada designado. Tienes la opción de obtener este medicamento mediante un proveedor designado de farmacia especializada. Estas farmacias se especializan en surtir una cantidad seleccionada de medicamentos directamente a nuestros miembros. Ofrecen entrega gratuita a tu hogar, apoyo educativo 24/7 por teléfono y el apoyo de enfermeras y farmacéuticos. También trabajan estrechamente con tu doctor. 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.
- ST = Terapia escalonada: Debe probar otro medicamento antes de poder recibir este.
- ST NSO = La 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.

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” indica si Tufts Health One Care tiene alguna regla para la cobertura de tu medicamento.



Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.

Cardiovascular Agents

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>furosemide tablet 20mg</i>	\$0 (Tier-1)	
REPATHA INJECTION 140MG/ML	\$0 (Tier-1)	PA
<i>simvastatin tablet 10mg</i>	\$0 (Tier-1)	

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.



Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.

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 1-855-393-3154 (TTY: 711), seven days a week from 8 a.m. to 8 p.m., 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 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., o hable con su proveedor.

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 1-855-393-3154（文本电话：711，每天早上 8 点到晚上 8 点，或咨询您的服务提供商）。

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 1-855-393-3154 (TTY: 711), sept jours sur sept, de 8 a.m. à 8 p.m., ou parlez à votre fournisseur.

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 1-855-393-3154 (Người khuyết tật: 711), bảy ngày trong tuần từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-855-393-3154 (TTY: 711), Sieben Tage die Woche von 8 bis 20 Uhr., an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

Japanese 注：他の言語をお話しになる場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。また、適切な補助サポートおよびサービスをアクセス可能な形式の情報として無料でお届けしております。1-855-393-3154 (TTY: 711) (年中無休、午前 8 時～午後 8 時)にお電話いただくか、ご利用のプロバイダにお知らせください。

한국어 (Korean) 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite TuftsHealthOneCare.org.



및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-855-393-3154 (TTY: 711), 주 7 일 오전 8 시부터
오후 8 시까지, 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

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 1-855-393-3154 (TTY: 711), семь дней в неделю с 8 a.m. до 8 p.m., или обратитесь к своему поставщику услуг.

(Arabic) تنبيه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فستكون هناك خدمات مساعدة لغوية مجانية متاحة لك. كما تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات مساعدة مناسبة لتقديم المعلومات بتنسيقات يسهل الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-855-393-3154 (رقم الهاتف النصي: 711)، على مدار الأسبوع من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، أو تحدث إلى موفر الخدمة الذي تتعامل معه.

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। 1-855-393-3154 (TTY: 711), सप्ताह के सातों दिन, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक।, पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

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'1-855-393-3154 (tty: 711), sette giorni su sette dalle 8.00 alle 20.00., o parla con il tuo fornitore.

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 1-855-393-3154 (TTY - Dispositivo das telecomunicações para surdos: 711), sete dias por semana, das 8h às 20h., ou fale com o seu prestador.

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 1-855-393-3154 (TTY: 711), siedem dni w tygodniu, od 8:00 do 20:00., lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

ភាសាខ្មែរ (Cambodian) ចូរចាប់អារម្មណ៍: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរទៀត សេវាជំនួយខាងភាសាដោយឥតគិតថ្លៃមានសម្រាប់អ្នក។ សេវា និងជំនួយសមស្របក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចប្រើប្រាស់បានក៏មានដោយមិនគិតថ្លៃ ផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-393-3154 (TTY: 711), បានប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [TuftsHealthOneCare.org](https://www.tuftshealthonecare.org).



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 fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-855-393-3154 (TTY: 711) oswa pale avèk founisè w la.

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 1-855-393-3154 (TTY: 711), Επτά ημέρες την εβδομάδα, από τις 8:00 π.μ. έως τις 8:00 μ.μ., ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

ગુજરાતી (Gujarati) ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-855-393-3154 (TTY: 711), સપ્તાહના સાતેય દિવસ સવારે 8 વાગ્યાથી રાત્રિના 8 વાગ્યા સુધી, પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Tagalog PAUNAWA: Kung ikaw ay nagsasalita ng ibang lenggwahe, ang libreng tulong sa wika ay maari mong magamit. Ang naaangkop na mga pantulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon na naa-access na pormat ay makukuha rin nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-393-3154 (TTY: 711), pitong araw sa isang linggo mula 8:00 ng umaga hanggang 8:00 ng gabi o maaring makipag usap sa provider.

ລາວ(Laos) ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-855-393-3154 (TTY: 711), 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດແຕ່ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



Tabla de contenidos

Agentes antidemencia.....	22
Agentes antiespásticos.....	22
Agentes antijaquecosos	22
Agentes antimiastrénicos	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)	44
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	81
Antivírico	83
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas	87
Productos y modificadores sanguíneos	91
Reguladores de la glucemia	92
Relajantes musculares esqueléticos	95
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento	95

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
<i>memantine/donepezil hydrochloride er capsule extended release 24 hour 10mg; 14mg, 10mg; 21mg, 10mg; 28mg</i>	1	
NAMZARIC CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 7MG	1	
Antagonista receptor de ácido N-metil-D-aspartico (NMDA)		
<i>memantine hcl titration pak tablet 0</i>	1	
<i>memantine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 14mg, 21mg, 28mg, 7mg</i>	1	
<i>memantine hydrochloride solution 2mg/ml</i>	1	
<i>memantine hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl tablet disintegrating 10mg, 5mg</i>	1	
<i>donepezil hcl tablet 10mg, 23mg</i>	1	
<i>donepezil hydrochloride tablet 5mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide er capsule extended release 24 hour 16mg, 24mg, 8mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide solution 4mg/ml</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide tablet 12mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>rivastigmine tartrate capsule 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg</i>	1	
<i>rivastigmine transdermal system patch 24 hour 13.3mg/24hr, 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr</i>	1	
Agentes antiespásticos		
Agentes antiespásticos		
<i>baclofen tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	
<i>dantrolene sodium capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>tizanidine hcl tablet 2mg</i>	1	
<i>tizanidine hydrochloride tablet 4mg</i>	1	
Agentes antiyaquecosos		
Agonista de receptores de serotonina (5-HT)		
<i>naratriptan hcl tablet 1mg, 2.5mg</i>	1	
<i>rizatriptan benzoate odt tablet disintegrating 10mg, 5mg</i>	1	
<i>rizatriptan benzoate tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>sumatriptan succinate refill injection 6mg/0.5ml</i>	1	
<i>sumatriptan succinate injection 4mg/0.5ml, 6mg/0.5ml</i>	1	
<i>sumatriptan succinate tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	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
<i>sumatriptan solution 20mg/act, 5mg/act</i>	1	
Alcaloides del cornezuelo		
<i>dihydroergotamine mesylate solution 4mg/ml</i>	1	QL(8 ML por 30 días)
<i>ergotamine tartrate/cafeine tablet 100mg; 1mg</i>	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		
<i>timolol maleate tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	
Agentes antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er tablet extended release 180mg</i>	1	
<i>pyridostigmine bromide tablet 60mg</i>	1	
Agentes antiparkinsonianos		
Agentes antiparkinsonianos, otros		
<i>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</i>	1	
<i>entacapone tablet 200mg</i>	1	
Agonistas de la dopamina		
<i>bromocriptine mesylate capsule 5mg</i>	1	
<i>bromocriptine mesylate tablet 2.5mg</i>	1	
<i>pramipexole dihydrochloride tablet 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg</i>	1	
<i>ropinirole er tablet extended release 24 hour 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg</i>	1	
<i>ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	1	
<i>ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg</i>	1	
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	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
<i>trihexyphenidyl hydrochloride solution 0.4mg/ml</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hydrochloride tablet 2mg, 5mg</i>	1	
Inhibidores de la monoaminooxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate tablet 0.5mg, 1mg</i>	1	
<i>selegiline hcl capsule 5mg</i>	1	
<i>selegiline hcl tablet 5mg</i>	1	
Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa/levodopa er tablet extended release 25mg; 100mg, 50mg; 200mg</i>	1	
<i>carbidopa/levodopa odt tablet disintegrating 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg</i>	1	
<i>carbidopa/levodopa tablet 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg</i>	1	
<i>carbidopa tablet 25mg</i>	1	
Agentes cardiovasculares		
Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa		
<i>prazosin hydrochloride capsule 1mg, 2mg, 5mg</i>	1	
Agentes bloqueantes adrenérgicos beta		
<i>acebutolol hydrochloride capsule 200mg, 400mg</i>	1	
<i>atenolol tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>carvedilol tablet 12.5mg, 25mg, 3.125mg, 6.25mg</i>	1	
<i>labetalol hydrochloride tablet 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg</i>	1	
<i>nadolol tablet 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>nebivolol hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg</i>	1	
<i>pindolol tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>propranolol hcl solution 40mg/5ml</i>	1	
<i>propranolol hcl tablet 40mg</i>	1	
<i>propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg, 60mg, 80mg</i>	1	
<i>propranolol hydrochloride solution 20mg/5ml</i>	1	
<i>propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>	1	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas		
<i>amlodipine besylate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>felodipine er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	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
<i>nifedipine er tablet extended release 24 hour 30mg, 60mg, 90mg</i>	1	
<i>nimodipine capsule 30mg</i>	1	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas		
<i>cartia xt capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	1	
<i>dilt-xr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour 120mg, 60mg, 90mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl er tablet extended release 24 hour 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg</i>	1	
<i>diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	1	
<i>diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	1	
<i>diltiazem hydrochloride tablet 120mg, 90mg</i>	1	
<i>matzim la tablet extended release 24 hour 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	
<i>tiadylt er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	
<i>verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 100mg, 120mg, 180mg, 300mg</i>	1	
<i>verapamil hcl er tablet extended release 120mg</i>	1	
<i>verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 360mg</i>	1	
<i>verapamil hydrochloride er capsule extended release 24 hour 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg, 240mg</i>	1	
<i>verapamil hydrochloride sr capsule extended release 24 hour 240mg, 360mg</i>	1	
<i>verapamil hydrochloride tablet 120mg, 40mg, 80mg</i>	1	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>aliskiren tablet 150mg, 300mg</i>	1	
<i>amiloride/hydrochlorothiazide tablet 5mg; 50mg</i>	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
<i>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</i>	1	
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride capsule 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 2.5mg; 10mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate/valsartan tablet 10mg; 160mg, 10mg; 320mg, 5mg; 160mg, 5mg; 320mg</i>	1	
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil tablet 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg</i>	1	
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg; 160mg, 10mg; 25mg; 160mg, 5mg; 12.5mg; 160mg, 5mg; 25mg; 160mg</i>	1	
<i>atenolol/chlorthalidone tablet 100mg; 25mg, 50mg; 25mg</i>	1	
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg, 20mg; 25mg, 5mg; 6.25mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 6.25mg, 2.5mg; 6.25mg, 5mg; 6.25mg</i>	1	
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tablet 16mg; 12.5mg, 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg</i>	1	
CORLANOR SOLUTION 5MG/5ML	1	
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 25mg, 5mg; 12.5mg</i>	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
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg</i>	1	
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 150mg, 12.5mg; 300mg</i>	1	
<i>ivabradine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg</i>	1	
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg</i>	1	
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 100mg, 12.5mg; 50mg, 25mg; 100mg</i>	1	
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 100mg, 25mg; 50mg, 50mg; 100mg</i>	1	
<i>metyrosine capsule 250mg</i>	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
<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg; 40mg, 10mg; 25mg; 40mg, 5mg; 12.5mg; 20mg, 5mg; 12.5mg; 40mg, 5mg; 25mg; 40mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 20mg, 12.5mg; 40mg, 25mg; 40mg</i>	1	
<i>pentoxifylline er tablet extended release 400mg</i>	1	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg</i>	1	
<i>ranolazine er tablet extended release 12 hour 1000mg, 500mg</i>	1	
<i>sacubitril/valsartan tablet 24mg; 26mg, 49mg; 51mg, 97mg; 103mg</i>	1	
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 25mg</i>	1	
<i>telmisartan/amlodipine tablet 10mg; 40mg, 10mg; 80mg, 5mg; 40mg, 5mg; 80mg</i>	1	
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 40mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 80mg</i>	1	
<i>trandolapril/verapamil hcl er tablet extended release 1mg; 240mg, 2mg; 180mg, 2mg; 240mg, 4mg; 240mg</i>	1	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg</i>	1	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 37.5mg, 50mg; 75mg</i>	1	
<i>valsartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 160mg, 12.5mg; 320mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 160mg, 25mg; 320mg</i>	1	
Agonistas adrenérgicos alfa		
<i>clonidine hydrochloride tablet 0.1mg, 0.2mg, 0.3mg</i>	1	
<i>clonidine patch weekly 0.1mg/24hr, 0.2mg/24hr, 0.3mg/24hr</i>	1	
<i>droxidopa capsule 200mg, 300mg</i>	1	QL(180 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
<i>droxidopa capsule 100mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días); PA; SP
<i>midodrine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>irbesartan tablet 150mg, 300mg, 75mg</i>	1	
<i>losartan potassium tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil tablet 20mg, 40mg, 5mg</i>	1	
<i>telmisartan tablet 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>valsartan tablet 160mg, 320mg, 40mg, 80mg</i>	1	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
<i>eplerenone tablet 25mg, 50mg</i>	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
<i>spironolactone tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>digoxin injection 0.25mg/ml</i>	1	
<i>digoxin oral solution 0.05mg/ml</i>	1	
<i>digoxin tablet 125mcg, 250mcg</i>	1	
<i>dofetilide capsule 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	1	SP
<i>flecainide acetate tablet 100mg, 150mg, 50mg</i>	1	
<i>mexiletine hydrochloride capsule 150mg, 200mg, 250mg</i>	1	
MULTAQ TABLET 400MG	1	
<i>propafenone hcl tablet 150mg, 225mg, 300mg</i>	1	
<i>propafenone hydrochloride er capsule extended release 12 hour 225mg, 325mg, 425mg</i>	1	
<i>propafenone hydrochloride tablet 150mg, 225mg, 300mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate tablet 200mg, 300mg</i>	1	
<i>sotalol hcl tablet 120mg, 160mg, 240mg</i>	1	
<i>sotalol hydrochloride (af) tablet 120mg, 160mg, 80mg</i>	1	
<i>sotalol hydrochloride tablet 80mg</i>	1	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco		
<i>fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg</i>	1	
<i>fenofibrate capsule 130mg, 43mg, 50mg</i>	1	
<i>fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>	1	
<i>fenofibric acid dr capsule delayed release 135mg, 45mg</i>	1	
<i>gemfibrozil tablet 600mg</i>	1	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>fluvastatin sodium er tablet extended release 24 hour 80mg</i>	1	
<i>fluvastatin capsule 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lovastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>pravastatin sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>rosuvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg</i>	1	
<i>simvastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg, 80mg</i>	1	
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light packet 4gm</i>	1	
<i>cholestyramine light powder 4gm/dose</i>	1	
<i>cholestyramine packet 4gm</i>	1	
<i>cholestyramine powder 4gm/dose</i>	1	
<i>colestipol hydrochloride granules 5gm</i>	1	
<i>colestipol hydrochloride packet 5gm</i>	1	
<i>colestipol hydrochloride tablet 1gm</i>	1	
<i>ezetimibe/simvastatin tablet 10mg; 10mg, 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 10mg; 80mg</i>	1	

Última 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
<i>ezetimibe tablet 10mg</i>	1	
<i>icosapent ethyl capsule 0.5gm, 1gm</i>	1	
NEXLETOL TABLET 180MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
NEXLIZET TABLET 180MG; 10MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>niacin er tablet extended release 1000mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>omega-3-acid ethyl esters capsule 375mg; 465mg; 1gm</i>	1	
PRALUENT INJECTION 150MG/ML, 75MG/ML	1	PA
<i>prevalite packet 4gm</i>	1	
<i>prevalite powder 4gm/dose</i>	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		
<i>amiloride hcl tablet 5mg</i>	1	
<i>triamterene capsule 100mg, 50mg</i>	1	
Diuréticos, evacuación		
<i>bumetanide injection 0.25mg/ml</i>	1	
<i>bumetanide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	1	
<i>ethacrynic acid tablet 25mg</i>	1	
<i>furosemide injection 10mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral solution 10mg/ml, 40mg/5ml</i>	1	
<i>furosemide tablet 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>torsemide tablet 100mg, 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	
Diuréticos, tiazida		
<i>chlorthalidone tablet 25mg, 50mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide capsule 12.5mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide tablet 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>indapamide tablet 1.25mg, 2.5mg</i>	1	
<i>metolazone tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
<i>benazepril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg</i>	1	
<i>captopril tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>enalapril maleate tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lisinopril tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 30mg, 40mg, 5mg</i>	1	
<i>moexipril hydrochloride tablet 15mg, 7.5mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine tablet 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg</i>	1	
<i>ramipril capsule 1.25mg, 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>trandolapril tablet 1mg, 2mg, 4mg</i>	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
Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa (sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors, SGLT)		
<i>dapagliflozin tablet 10mg, 5mg</i>	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		
<i>isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 5mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate er tablet extended release 24 hour 120mg, 30mg, 60mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate tablet 10mg, 20mg</i>	1	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1mg/hr, 0.2mg/hr, 0.4mg/hr, 0.6mg/hr</i>	1	
<i>nitroglycerin solution 0.4mg/spray</i>	1	
<i>nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>	1	
VERQUVO TABLET 10MG, 2.5MG, 5MG	1	
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial		
<i>hydralazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>minoxidil tablet 10mg, 2.5mg</i>	1	
Agentes de antigout		
Agentes de antigout		
<i>allopurinol tablet 100mg, 300mg</i>	1	
<i>colchicine tablet 0.6mg</i>	1	
<i>probenecid/colchicine tablet 0.5mg; 500mg</i>	1	
<i>probenecid tablet 500mg</i>	1	
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
<i>balsalazide disodium capsule 750mg</i>	1	
<i>mesalamine dr capsule delayed release 400mg</i>	1	
<i>mesalamine dr tablet delayed release 1.2gm</i>	1	
<i>mesalamine er capsule extended release 24 hour 0.375gm</i>	1	
<i>mesalamine er capsule extended release 500mg</i>	1	
<i>mesalamine enema 4gm</i>	1	
<i>mesalamine kit 4gm</i>	1	
<i>mesalamine suppository 1000mg</i>	1	
<i>sulfasalazine tablet delayed release 500mg</i>	1	
<i>sulfasalazine tablet 500mg</i>	1	
Glucocorticoides		
<i>budesonide er tablet extended release 24 hour 9mg</i>	1	NEDS
<i>budesonide capsule delayed release particles 3mg</i>	1	
CORTIFOAM FOAM 10%	1	
<i>hydrocortisone cream 1%, 2.5%</i>	1	
<i>hydrocortisone enema 100mg/60ml</i>	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
<i>procto-med hc cream 2.5%</i>	1	
<i>proctosol hc cream 2.5%</i>	1	
<i>proctozone-hc cream 2.5%</i>	1	
TARPEYO CAPSULE DELAYED RELEASE 4MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
<i>Agentes de las enfermedades óseas metabólicas</i>		
<i>alendronate sodium solution 70mg/75ml</i>	1	
<i>alendronate sodium tablet 10mg, 35mg, 70mg</i>	1	
BONSITY INJECTION 560MCG/2.24ML	1	PA; NEDS; SP
CALCITONIN SALMON INJECTION 200UNIT/ML	1	
<i>calcitonin-salmon solution 200unit/act</i>	1	
<i>calcitriol capsule 0.25mcg, 0.5mcg</i>	1	
<i>calcitriol solution 1mcg/ml</i>	1	
<i>cinacalcet hydrochloride tablet 30mg, 60mg, 90mg</i>	1	SP
JUBBONTI INJECTION 60MG/ML	1	PA
<i>paricalcitol capsule 1mcg, 2mcg, 4mcg</i>	1	
RAYALDEE CAPSULE EXTENDED RELEASE 30MCG	1	NEDS
<i>risedronate sodium dr tablet delayed release 35mg</i>	1	
<i>risedronate sodium tablet 150mg, 30mg, 35mg, 5mg</i>	1	
<i>teriparatide injection 560mcg/2.24ml</i>	1	PA; NEDS; SP
WYOST INJECTION 120MG/1.7ML	1	PA; NEDS
<i>zoledronic acid injection 4mg/100ml, 4mg/5ml, 5mg/100ml</i>	1	SP
Agentes del sistema nervioso central		
<i>Agentes de esclerosis múltiple</i>		
BETASERON INJECTION 0.3MG	1	QL(15 EA por 30 días); NEDS; SP
<i>dalfampridine er tablet extended release 12 hour 10mg</i>	1	SP
<i>dimethyl fumarate capsule delayed release 120mg, 240mg</i>	1	SP
<i> fingolimod hydrochloride capsule 0.5mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
<i>glatiramer acetate injection 40mg/ml</i>	1	QL(12 ML por 28 días); NEDS; SP
<i>glatiramer acetate injection 20mg/ml</i>	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
<i>teriflunomide tablet 14mg, 7mg</i>	1	SP
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 0	1	QL(14 EA por 365 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
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		
<i>milnacipran hydrochloride titration pack miscellaneous 0</i>	1	
<i>milnacipran hydrochloride tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	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		
<i>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</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg, 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg, 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg, 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg, 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg, 5mg; 5mg; 5mg; 5mg, 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg</i>	1	
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	1	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 10mg, 25mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>atomoxetine capsule 100mg, 80mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>atomoxetine capsule 10mg, 18mg, 25mg, 40mg, 60mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>clonidine hydrochloride er tablet extended release 12 hour 0.1mg</i>	1	
<i>dexmethylphenidate hcl tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>dexmethylphenidate hydrochloride er capsule extended release 24 hour 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg, 35mg, 40mg, 5mg</i>	1	
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tablet 2.5mg</i>	1	
<i>guanfacine hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	1	QL(90 EA por 90 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er (cd) capsule extended release 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 50mg, 60mg</i>	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
<i>methylphenidate hydrochloride er (dif) tablet extended release 27mg, 36mg, 54mg</i>	1	
<i>methylphenidate hydrochloride er (la) capsule extended release 24 hour 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg</i>	1	
<i>methylphenidate hydrochloride er (osm) tablet extended release 18mg, 27mg, 36mg, 54mg</i>	1	
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 18mg, 27mg, 54mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 36mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 10mg</i>	1	QL(180 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 20mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride solution 10mg/5ml, 5mg/5ml</i>	1	
<i>methylphenidate hydrochloride tablet chewable 10mg</i>	1	QL(180 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride tablet chewable 2.5mg, 5mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	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
<i>dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate capsule 20mg; 10mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
NUEDEXTA CAPSULE 20MG; 10MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
<i>riluzole tablet 50mg</i>	1	
<i>tetrabenazine tablet 25mg</i>	1	QL(120 EA por 30 días); PA; 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
<i>tetrabenazine tablet 12.5mg</i>	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		
<i>armodafinil tablet 150mg, 200mg, 250mg, 50mg</i>	1	PA
<i>modafinil tablet 100mg, 200mg</i>	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	
<i>eszopiclone tablet 1mg, 2mg, 3mg</i>	1	
<i>ramelteon tablet 8mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>tasimelteon capsule 20mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
<i>temazepam capsule 15mg, 30mg, 7.5mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>zaleplon capsule 10mg, 5mg</i>	1	
<i>zolpidem tartrate tablet 10mg, 5mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
Agentes dentales y orales		
Agentes dentales y orales		
<i>cevimeline hydrochloride capsule 30mg</i>	1	
<i>chlorhexidine gluconate solution 0.12%</i>	1	
<i>kourzeq paste 0.1%</i>	1	
<i>lidocaine hydrochloride viscous solution 2%</i>	1	
<i>lidocaine viscous solution 2%</i>	1	
<i>oralone dental paste paste 0.1%</i>	1	
<i>periogard solution 0.12%</i>	1	
<i>pilocarpine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg</i>	1	
<i>sf 5000 plus cream 1.1%</i>	1	
<i>sodium fluoride 5000 plus cream 1.1%</i>	1	
<i>sodium fluoride 5000 ppm cream 1.1%</i>	1	
<i>sodium fluoride cream 1.1%</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide dental paste paste 0.1%</i>	1	
Agentes dermatológicos		
Agentes dermatológicos, otros		
<i>calcipotriene cream 0.005%</i>	1	QL(120 GM por 30 días)
<i>calcipotriene ointment 0.005%</i>	1	QL(120 GM por 30 días)
<i>calcipotriene solution 0.005%</i>	1	QL(120 ML por 30 días)
<i>calcitriol ointment 3mcg/gm</i>	1	
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate cream 0.05%; 1%</i>	1	QL(90 GM por 30 días)
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate lotion 0.05%; 1%</i>	1	QL(60 ML por 30 días)
<i>diclofenac sodium gel 3%</i>	1	QL(200 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
<i>fluorouracil cream 0.5%, 5%</i>	1	
<i>fluorouracil solution 2%, 5%</i>	1	
<i>imiquimod cream 3.75%, 5%</i>	1	
<i>nystatin/triamcinolone acetonide cream 100000unit/gm; 1mg/gm</i>	1	
<i>nystatin/triamcinolone acetonide ointment 100000unit/gm; 0.1%</i>	1	
<i>nystatin/triamcinolone ointment 100000unit/gm; 0.1%</i>	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
<i>podofilox gel 0.5%</i>	1	
<i>podofilox solution 0.5%</i>	1	
SANTYL OINTMENT 250UNIT/GM	1	QL(180 GM por 30 días)
<i>silver sulfadiazine cream 1%</i>	1	
<i>ssd cream 1%</i>	1	
Agentes desencadenantes de acné y rosácea		
<i>acutane capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>acitretin capsule 10mg, 17.5mg, 25mg</i>	1	
<i>adapalene gel 0.1%, 0.3%</i>	1	PA
<i>amnesteem capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>azelaic acid gel 15%</i>	1	
<i>claravis capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide gel 2.5%; 1.2%, 5%; 1.2%</i>	1	
<i>clindamycin/benzoyl peroxide gel 5%; 1%</i>	1	
<i>isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 25mg, 30mg, 35mg, 40mg</i>	1	
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	1	
<i>metronidazole gel 0.75%, 1%</i>	1	
<i>metronidazole lotion 0.75%</i>	1	
<i>tazarotene cream 0.05%, 0.1%</i>	1	PA
<i>tazarotene gel 0.05%, 0.1%</i>	1	PA
<i>tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	1	PA
ZENATANE CAPSULE 10MG, 20MG, 30MG, 40MG	1	
Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito		
<i>ammonium lactate cream 12%</i>	1	
<i>ammonium lactate lotion 12%</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate augmented gel 0.05%</i>	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
<i>betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate augmented ointment 0.05%</i>	1	
BETAMETHASONE DIPROPIONATE CREAM 0.05%	1	
<i>betamethasone dipropionate lotion 0.05%</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate ointment 0.05%</i>	1	
<i>betamethasone valerate cream 0.1%</i>	1	
<i>betamethasone valerate lotion 0.1%</i>	1	
<i>betamethasone valerate ointment 0.1%</i>	1	
<i>clobetasol propionate e cream 0.05%</i>	1	QL(240 GM por 30 días)
<i>clobetasol propionate cream 0.05%</i>	1	QL(240 GM por 30 días)
<i>clobetasol propionate gel 0.05%</i>	1	QL(240 GM por 30 días)
<i>clobetasol propionate ointment 0.05%</i>	1	QL(240 GM por 30 días)
CLOBETASOL PROPIONATE SHAMPOO 0.05%	1	QL(236 ML por 30 días)
<i>clobetasol propionate solution 0.05%</i>	1	QL(200 ML por 30 días)
<i>clodan shampoo 0.05%</i>	1	QL(236 ML por 30 días)
DESONIDE CREAM 0.05%	1	
DESONIDE OINTMENT 0.05%	1	
<i>desoximetasone cream 0.05%, 0.25%</i>	1	
EUCRISA OINTMENT 2%	1	PA
<i>fluocinolone acetonide body oil 0.01%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide scalp oil 0.01%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide topical oil 0.01%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide cream 0.01%, 0.025%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide ointment 0.025%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide solution 0.01%</i>	1	
<i>fluocinonide emulsified base cream 0.05%</i>	1	
<i>fluocinonide cream 0.1%</i>	1	QL(120 GM por 30 días)
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	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)
<i>fluticasone propionate cream 0.05%</i>	1	
<i>fluticasone propionate ointment 0.005%</i>	1	
<i>halobetasol propionate cream 0.05%</i>	1	
<i>halobetasol propionate ointment 0.05%</i>	1	
HYDROCORTISONE VALERATE CREAM 0.2%	1	
<i>hydrocortisone valerate ointment 0.2%</i>	1	
<i>hydrocortisone cream 1%, 2.5%</i>	1	
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	1	
<i>hydrocortisone ointment 1%, 2.5%</i>	1	
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	1	
<i>mometasone furoate ointment 0.1%</i>	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
<i>mometasone furoate solution 0.1%</i>	1	
<i>pimecrolimus cream 1%</i>	1	QL(100 GM por 30 días)
<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	1	
<i>tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	1	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>ciclopirox nail lacquer solution 8%</i>	1	
<i>ciclopirox olamine cream 0.77%</i>	1	
<i>ciclopirox gel 0.77%</i>	1	
CICLOPIROX SHAMPOO 1%	1	
<i>ciclopirox suspension 0.77%</i>	1	
<i>clindamycin phosphate (once-daily) gel 1%</i>	1	
<i>clindamycin phosphate (twice-daily) gel 1%</i>	1	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE LOTION 1%	1	QL(75 ML por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1%</i>	1	QL(60 ML por 30 días)
<i>ery pad 2%</i>	1	
<i>erythromycin gel 2%</i>	1	
<i>erythromycin solution 2%</i>	1	
<i>mupirocin cream 2%</i>	1	QL(180 GM por 30 días)
<i>mupirocin ointment 2%</i>	1	QL(44 GM por 30 días)
SULFAMYLON CREAM 85MG/GM	1	
Pediculicidas/escabidas		
<i>malathion lotion 0.5%</i>	1	
<i>permethrin cream 5%</i>	1	
Agentes gastrointestinales		
Agentes antidiarreicos		
<i>alosetron hydrochloride tablet 0.5mg</i>	1	PA
<i>alosetron hydrochloride tablet 1mg</i>	1	PA; NEDS
<i>loperamide hydrochloride capsule 2mg</i>	1	
XERMELO TABLET 250MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
Agentes antiestreñimiento		
<i>constulose solution 10gm/15ml</i>	1	
<i>enulose solution 10gm/15ml</i>	1	
<i>generlac solution 10gm/15ml</i>	1	
<i>lactulose solution 10gm/15ml</i>	1	
LINZESS CAPSULE 145MCG, 290MCG, 72MCG	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>lubiprostone capsule 24mcg, 8mcg</i>	1	
MOVANTIK TABLET 12.5MG, 25MG	1	QL(30 EA por 30 días)
Agentes gastrointestinales, otros		

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
<i>bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochloride capsule 140mg; 125mg; 125mg</i>	1	
CLENPIQ SOLUTION 12GM/175ML; 3.5GM/175ML; 10MG/175ML	1	
<i>gavilyte-c solution reconstituted 240gm; 2.98gm; 6.72gm; 5.84gm; 22.72gm</i>	1	
<i>gavilyte-g solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm</i>	1	
<i>metoclopramide hcl injection 5mg/ml</i>	1	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5mg/5ml</i>	1	
<i>metoclopramide hydrochloride +rfd injection 5mg/ml</i>	1	
<i>metoclopramide hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>nitroglycerin ointment 0.4%</i>	1	QL(30 GM por 30 días)
<i>opium tincture tincture 1%</i>	1	
<i>opium tincture 1%</i>	1	
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbate solution reconstituted 4.7gm; 100gm; 1.015gm; 5.9gm; 2.691gm; 7.5gm</i>	1	
<i>peg-3350/electrolytes solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm</i>	1	
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm</i>	1	
<i>peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na ascorbate/ascorbic solution reconstituted 4.7gm; 100gm; 1.015gm; 5.9gm; 2.691gm; 7.5gm</i>	1	
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate solution 17.5gm/177ml; 3.13gm/177ml; 1.6gm/177ml</i>	1	
TALICIA CAPSULE DELAYED RELEASE 250MG; 10MG; 12.5MG	1	
<i>ursodiol capsule 300mg</i>	1	
<i>ursodiol tablet 250mg, 500mg</i>	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)		
<i>cimetidine tablet 200mg, 300mg, 400mg, 800mg</i>	1	
<i>famotidine tablet 20mg, 40mg</i>	1	
Antiespasmódicos, gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl solution 10mg/5ml</i>	1	
<i>dicyclomine hydrochloride capsule 10mg</i>	1	
<i>dicyclomine hydrochloride tablet 20mg</i>	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
<i>glycopyrrolate solution 1mg/5ml</i>	1	SP
<i>glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg</i>	1	
Inhibidores de la bomba de protones		
DEXLANSOPRAZOLE CAPSULE DELAYED RELEASE 30MG, 60MG	1	
<i>esomeprazole magnesium capsule delayed release 20mg, 40mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>esomeprazole magnesium packet 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>lansoprazole capsule delayed release 15mg, 30mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>omeprazole dr capsule delayed release 10mg</i>	1	
<i>omeprazole capsule delayed release 20mg, 40mg</i>	1	
<i>pantoprazole sodium tablet delayed release 20mg, 40mg</i>	1	
<i>rabeprazole sodium tablet delayed release 20mg</i>	1	
Protectores		
<i>misoprostol tablet 100mcg, 200mcg</i>	1	
<i>sucalfate suspension 1gm/10ml</i>	1	
<i>sucalfate tablet 1gm</i>	1	
Agentes genitourinarios		
Agentes de hiperplasia benigna de próstata		
<i>alfuzosin hcl er tablet extended release 24 hour 10mg</i>	1	
<i>doxazosin mesylate tablet 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride capsule 0.5mg; 0.4mg</i>	1	
<i>dutasteride capsule 0.5mg</i>	1	
<i>finasteride tablet 5mg</i>	1	
<i>tadalafil tablet 2.5mg, 5mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>tamsulosin hydrochloride capsule 0.4mg</i>	1	
<i>terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg</i>	1	
<i>terazosin hydrochloride capsule 2mg</i>	1	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>acetic acid 0.25% solution 0.25%</i>	1	
<i>bethanechol chloride tablet 10mg, 25mg, 50mg, 5mg</i>	1	
<i>tiopronin dr tablet delayed release 100mg, 300mg</i>	1	NEDS
Antiespasmódicos, urinario		
GEMTESA TABLET 75MG	1	
MYRBETRIQ SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8MG/ML	1	
MYRBETRIQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25MG, 50MG	1	
<i>oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg</i>	1	
<i>oxybutynin chloride solution 5mg/5ml</i>	1	
<i>oxybutynin chloride tablet 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>solifenacin succinate tablet 10mg, 5mg</i>	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
<i>tolterodine tartrate er capsule extended release 24 hour 2mg, 4mg</i>	1	
<i>tolterodine tartrate tablet 1mg, 2mg</i>	1	
<i>trospium chloride tablet 20mg</i>	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
<i>desmopressin acetate solution 0.01%</i>	1	
<i>desmopressin acetate tablet 0.1mg, 0.2mg</i>	1	
GENOTROPIN MINISQUICK INJECTION 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	1	PA; NEDS; SP
GENOTROPIN MINISQUICK 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	
<i>raloxifene hydrochloride tablet 60mg</i>	1	
Andrógenos		
<i>danazol capsule 100mg, 200mg, 50mg</i>	1	
<i>testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	
<i>testosterone enanthate injection 200mg/ml</i>	1	
<i>testosterone pump gel 1%, 1.62%</i>	1	
<i>testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 25mg/2.5gm, 40.5mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	1	
Estrógenos		
<i>abigale lo tablet 0.5mg; 0.1mg</i>	1	
<i>abigale tablet 1mg; 0.5mg</i>	1	
<i>apri tablet 0.15mg; 30mcg</i>	1	
<i>ashlyna tablet 0; 0</i>	1	
<i>aviane tablet 20mcg; 0.1mg</i>	1	
<i>azurette tablet 0; 0</i>	1	
<i>balziva tablet 35mcg; 0.4mg</i>	1	
<i>briellyn tablet 35mcg; 0.4mg</i>	1	
<i>conjugated estrogens tablet 0.3mg, 0.45mg, 0.625mg, 0.9mg, 1.25mg</i>	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
<i>dotti patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr</i>	1	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol tablet 3mg; 0.03mg</i>	1	
<i>eluryng ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr</i>	1	
<i>enilloring ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr</i>	1	
<i>estradiol valerate injection 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>estradiol/norethindrone acetate tablet 0.5mg; 0.1mg, 1mg; 0.5mg</i>	1	
<i>estradiol cream 0.1mg/gm</i>	1	
<i>estradiol patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr</i>	1	
<i>estradiol patch weekly 0.025mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.06mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr, 37.5mcg/24hr</i>	1	
<i>estradiol oral tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal tabs tablet 10mcg</i>	1	Generic Vagifem
ESTRING RING 7.5MCG/24HR	1	
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr</i>	1	
<i>falmina tablet 20mcg; 0.1mg</i>	1	
FEIRZA 1.5/30 TABLET 30MCG; 75MG; 1.5MG	1	
FEIRZA 1/20 TABLET 20MCG; 75MG; 1MG	1	
<i>finzala tablet chewable 20mcg; 75mg; 1mg</i>	1	
<i>fyavolv tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>	1	
<i>galbriela tablet chewable 25mcg; 75mg; 0.8mg</i>	1	
<i>hailey fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	1	
<i>haloette ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr</i>	1	
<i>iclevia tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	1	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK INSERT 10MCG, 4MCG	1	
IMVEXXY STARTER PACK INSERT 10MCG, 4MCG	1	
<i>introvale tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	1	
<i>jaimiess tablet 0; 0</i>	1	
<i>jinteli tablet 5mcg; 1mg</i>	1	
<i>junel 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	1	
<i>junel 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	1	
<i>junel fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	1	
<i>junel fe 24 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	1	
<i>kariva tablet 0; 0</i>	1	
<i>kelnor 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	1	
<i>larin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	1	
<i>larin 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	1	

Última 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
<i>larin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	1	
<i>lessina tablet 20mcg; 0.1mg</i>	1	
<i>levonest tablet 0; 0</i>	1	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous bisglycinate tablet 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg</i>	1	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 20mcg; 0.1mg</i>	1	
<i>lojaimiess tablet 0; 0</i>	1	
<i>luizza 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	1	
<i>luizza 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	1	
<i>marlissa tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	1	
<i>mibelas 24 fe tablet chewable 20mcg; 75mg; 1mg</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	1	
<i>microgestin 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	1	
<i>minzoya tablet 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28 tablet 35mcg; 0.5mg</i>	1	
<i>nikki tablet 3mg; 0.02mg</i>	1	
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28) tablet 35mcg; 0.5mg</i>	1	
<i>nortrel 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7 tablet 35mcg; 0</i>	1	
<i>portia-28 tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	1	
PREMARIN CREAM 0.625MG/GM	1	
PREMPHASE TABLET 0.625MG; 5MG	1	
<i>rosyrah tablet 0; 0</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 eq tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	1	
<i>tri-sprintec tablet 0; 0</i>	1	
<i>turqoz tablet 30mcg; 0.3mg</i>	1	
<i>tydemy tablet 3mg; 0.03mg; 0.451mg</i>	1	
<i>valtya 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	1	
<i>valtya 1/50 tablet 50mcg; 1mg</i>	1	
<i>velivet tablet 0; 0</i>	1	
<i>violele tablet 0; 0</i>	1	
<i>vyfemla tablet 35mcg; 0.4mg</i>	1	
XARAH FE TABLET 0; 75MG; 1MG	1	
<i>xelria fe tablet chewable 35mcg; 75mg; 0.4mg</i>	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
<i>xulane patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr</i>	1	
<i>yuvafem tablet 10mcg</i>	1	
<i>zafemy patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr</i>	1	
<i>zovia 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	1	
Progestinas		
<i>camila tablet 0.35mg</i>	1	
<i>deblitane tablet 0.35mg</i>	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INJECTION 104MG/0.65ML	1	
<i>errin tablet 0.35mg</i>	1	
<i>gallifrey tablet 5mg</i>	1	
<i>heather tablet 0.35mg</i>	1	
LILETTA INTRAUTERINE DEVICE 20.1MCG/DAY	1	
<i>medroxyprogesterone acetate injection 150mg/ml</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>megestrol acetate suspension 40mg/ml, 625mg/5ml</i>	1	
<i>megestrol acetate tablet 20mg, 40mg</i>	1	
<i>meleya tablet 0.35mg</i>	1	
NEXPLANON INJECTION 68MG	1	SP
<i>norethindrone acetate tablet 5mg</i>	1	
<i>orquidea tablet 0.35mg</i>	1	
<i>progesterone capsule 100mg, 200mg</i>	1	
<i>sharobel tablet 0.35mg</i>	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
DEPO-MEDROL INJECTION 20MG/ML	1	
<i>dexamethasone intensol concentrate 1mg/ml</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate + rfid injection 4mg/ml</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection 100mg/10ml, 10mg/ml, 120mg/30ml, 20mg/5ml, 4mg/ml</i>	1	
<i>dexamethasone elixir 0.5mg/5ml</i>	1	
<i>dexamethasone solution 0.5mg/5ml</i>	1	
<i>dexamethasone tablet 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate tablet 0.1mg</i>	1	
<i>hydrocortisone sodium succinate injection 100mg</i>	1	
<i>hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	
<i>methylprednisolone acetate injection 40mg/ml, 50mg/ml, 80mg/ml</i>	1	
<i>methylprednisolone dose pack tablet therapy pack 4mg</i>	1	
<i>methylprednisolone tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg</i>	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
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10mg/5ml, 15mg/5ml, 20mg/5ml, 25mg/5ml, 5mg/5ml</i>	1	
<i>prednisolone solution 15mg/5ml</i>	1	
<i>prednisolone tablet 5mg</i>	1	
<i>prednisone solution 5mg/5ml</i>	1	
<i>prednisone tablet therapy pack 10mg, 5mg</i>	1	
<i>prednisone tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide injection 10mg/ml, 40mg/ml</i>	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	
<i>euthyrox tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	1	
<i>levo-t tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	1	
<i>levoxyl tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	1	
<i>liomny tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg</i>	1	
<i>liothyronine sodium tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg</i>	1	
NIVA THYROID TABLET 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	1	
<i>np thyroid 120 tablet 120mg</i>	1	
<i>np thyroid 15 tablet 15mg</i>	1	
<i>np thyroid 30 tablet 30mg</i>	1	
<i>np thyroid 60 tablet 60mg</i>	1	
<i>np thyroid 90 tablet 90mg</i>	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	
<i>unithroid tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	1	
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)		
Agentes antitiroideos		

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
<i>methimazole tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>propylthiouracil tablet 50mg</i>	1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
<i>Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)</i>		
<i>cabergoline tablet 0.5mg</i>	1	
ELIGARD INJECTION 22.5MG, 30MG, 45MG, 7.5MG	1	SP
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	1	NEDS; SP
FIRMAGON INJECTION 80MG	1	SP
<i>lanreotide acetate injection 120mg/0.5ml</i>	1	NEDS; SP
<i>leuprolide acetate injection 1mg/0.2ml</i>	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
<i>mifepristone tablet 300mg</i>	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
<i>octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 500mcg/ml</i>	1	NEDS; SP
<i>octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml</i>	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		
<i>Agentes inmunológicos, otros</i>		
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
ORENCIA CLICKJECT INJECTION 125MG/ML	1	QL(4 ML 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
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
<i>tofacitinib citrate er tablet extended release 24 hour 11mg, 22mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
<i>tofacitinib citrate solution 1mg/ml</i>	1	QL(300 ML por 30 días); PA; NEDS
<i>tofacitinib citrate tablet 10mg, 5mg</i>	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
YESINTEK INJECTION 90MG/ML	1	QL(1 ML 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
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
<i>icatibant acetate injection 30mg/3ml</i>	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		
<i>adalimumab-aaty 1-pen kit injection 80mg/0.8ml</i>	1	QL(4 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
<i>adalimumab-aaty 1-pen kit injection 40mg/0.4ml</i>	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
<i>adalimumab-aaty 2-pen kit injection 40mg/0.4ml</i>	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
<i>adalimumab-aaty 2-syringe injection 20mg/0.2ml</i>	1	QL(2 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
<i>adalimumab-aaty 2-syringe injection 40mg/0.4ml</i>	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
<i>adalimumab-aaty cd/uc/hs starter injection 80mg/0.8ml</i>	1	PA; NEDS; SP
<i>adalimumab-fkjp injection 20mg/0.4ml</i>	1	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS
<i>adalimumab-fkjp injection 40mg/0.8ml</i>	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS
<i>azathioprine tablet 100mg, 50mg, 75mg</i>	1	PA BvD
<i>cyclosporine modified capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA BvD; SP
<i>cyclosporine modified solution 100mg/ml</i>	1	PA BvD; SP
<i>cyclosporine capsule 100mg, 25mg</i>	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
ENVARUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG, 4MG	1	PA BvD
<i>everolimus tablet 0.5mg, 0.75mg, 1mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días); PA BvD; NEDS; SP
<i>everolimus tablet 0.25mg</i>	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	
<i>leflunomide tablet 10mg, 20mg</i>	1	
<i>methotrexate sodium injection 250mg/10ml</i>	1	
<i>methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	1	SP
<i>methotrexate sodium tablet 2.5mg</i>	1	
<i>methotrexate injection 50mg/2ml</i>	1	SP
<i>mycophenolate mofetil capsule 250mg</i>	1	PA BvD; SP
<i>mycophenolate mofetil suspension reconstituted 200mg/ml</i>	1	PA BvD; NEDS; SP
<i>mycophenolate mofetil tablet 500mg</i>	1	PA BvD; SP
<i>mycophenolic acid dr tablet delayed release 180mg, 360mg</i>	1	PA BvD; SP
NULOJIX INJECTION 250MG	1	NEDS; SP
PEGASYS INJECTION 180MCG/0.5ML	1	QL(4 ML por 28 días); NEDS; SP
PROGRAF PACKET 0.2MG, 1MG	1	PA BvD

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
REZUROCK TABLET 200MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
<i>sirolimus solution 1mg/ml</i>	1	PA BvD; SP
<i>sirolimus tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	1	PA BvD; SP
<i>tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	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	
DENG VAXIA INJECTION 0	1	
ENGRIX-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	
MRESVIA INJECTION 50MCG/0.5ML	1	
PEDIARIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	1	

Última 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
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	
<i>tdvax injection 2lf/0.5ml; 2lf/0.5ml</i>	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		
<i>Agentes oftálmicos antialérgicos</i>		
ALOCRIAL SOLUTION 2%	1	
<i>azelastine hcl solution 0.05%</i>	1	
<i>cromolyn sodium solution 4%</i>	1	
<i>epinastine hcl solution 0.05%</i>	1	
<i>olopatadine hydrochloride solution 0.2%</i>	1	
<i>Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos</i>		
<i>betaxolol hcl solution 0.5%</i>	1	
<i>carteolol hcl solution 1%</i>	1	
<i>levobunolol hcl solution 0.5%</i>	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
<i>timolol hemihydrate solution 0.5%</i>	1	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming gel forming solution 0.25%, 0.5%</i>	1	
<i>timolol maleate solution 0.25%, 0.5%</i>	1	
Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros		
<i>acetazolamide er capsule extended release 12 hour 500mg</i>	1	
<i>acetazolamide tablet 125mg, 250mg</i>	1	
<i>apraclonidine solution 0.5%</i>	1	
<i>brimonidine tartrate solution 0.1%, 0.15%, 0.2%</i>	1	
<i>brinzolamide suspension 1%</i>	1	
<i>dorzolamide hydrochloride solution 2%</i>	1	
<i>methazolamide tablet 25mg, 50mg</i>	1	
<i>pilocarpine hcl solution 1%, 2%, 4%</i>	1	
<i>pilocarpine hydrochloride solution 1%, 2%, 4%</i>	1	
RHOPRESSA SOLUTION 0.02%	1	
Agentes oftálmicos, otros		
<i>atropine sulfate solution 1%</i>	1	
<i>bacitracin/polymyxin b ointment 500unit/gm; 10000unit/gm</i>	1	
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate solution 0.2%; 0.5%</i>	1	
<i>cyclopentolate hydrochloride solution 1%</i>	1	
<i>cyclosporine emulsion 0.05%</i>	1	
CYSTARAN SOLUTION 0.44%	1	NEDS; SP
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate solution 20mg/ml; 5mg/ml</i>	1	
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf solution 2%; 0.5%</i>	1	
MIEBO SOLUTION 1.338GM/ML	1	
<i>neo-polycin hc ointment 400unit/gm; 1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	1	
<i>neo-polycin ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone ointment 400unit/gm; 1%; 0.5%; 10000unit/gm</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin ointment 400unit/gm; 5mg/gm; 10000unit/gm</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone ointment 0.1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone suspension 0.1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin solution 0.025mg/ml; 1.75mg/ml; 10000unit/ml</i>	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
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	1	
<i>polycin ointment 500unit/gm; 10000unit/gm</i>	1	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solution 10000unit/ml; 0.1%</i>	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	
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate solution 0.23%; 10%</i>	1	
TOBRADEX ST SUSPENSION 0.05%; 0.3%	1	
<i>tobramycin/dexamethasone suspension 0.1%; 0.3%</i>	1	
XIIDRA SOLUTION 5%	1	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin ointment 500unit/gm</i>	1	
BESIVANCE SUSPENSION 0.6%	1	
<i>ciprofloxacin hydrochloride ophthalmic solution 0.3%</i>	1	
<i>erythromycin ointment 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin solution 0.5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%</i>	1	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 1.5%</i>	1	
<i>moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%</i>	1	
NATACYN SUSPENSION 5%	1	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ointment 10%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium solution 10%</i>	1	
<i>tobramycin solution 0.3%</i>	1	
<i>trifluridine solution 1%</i>	1	
XDEMY SOLUTION 0.25%	1	PA; NEDS
ZIRGAN GEL 0.15%	1	
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1%</i>	1	
<i>difluprednate emulsion 0.05%</i>	1	
FLAREX SUSPENSION 0.1%	1	
<i>fluorometholone suspension 0.1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium solution 0.03%</i>	1	
ILEVRO SUSPENSION 0.3%	1	
<i>ketorolac tromethamine solution 0.4%, 0.5%</i>	1	
LOTEMAX OINTMENT 0.5%	1	
<i>loteprednol etabonate gel 0.5%</i>	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
<i>loteprednol etabonate suspension 0.2%, 0.5%</i>	1	
<i>prednisolone acetate suspension 1%</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1%</i>	1	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>bimatoprost solution 0.01%, 0.03%</i>	1	
<i>latanoprost solution 0.005%</i>	1	
LUMIGAN SOLUTION 0.01%	1	
<i>travoprost solution 0.004%</i>	1	
VYZULTA SOLUTION 0.024%	1	
Agentes para la bipolaridad		
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>lithium carbonate er tablet extended release 300mg, 450mg</i>	1	
<i>lithium carbonate capsule 150mg, 300mg, 600mg</i>	1	
<i>lithium carbonate tablet 300mg</i>	1	
<i>lithium solution 8meq/5ml</i>	1	
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción		
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg</i>	1	
NICOTROL NS SOLUTION 10MG/ML	1	
TYRVAYA SOLUTION 0.03MG/ACT	1	
<i>varenicline starting month tablet therapy pack 0</i>	1	QL(53 EA por 28 días)
<i>varenicline tartrate continuing month tablet 1mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>varenicline tartrate tablet 0.5mg, 1mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
Agentes que revierten los opioides		
KLOXXADO LIQUID 8MG/0.1ML	1	
<i>naloxone hcl injection 4mg/10ml</i>	1	
<i>naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml, 2mg/2ml, 4mg/10ml</i>	1	
OPVEE SOLUTION 2.7MG/0.1ML	1	QL(4 EA por 30 días)
Dependencia de opioides		
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg</i>	1	
<i>buprenorphine hcl tablet sublingual 2mg, 8mg</i>	1	
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg</i>	1	
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días)
Disuasivos del alcohol/disminución del deseo		
<i>acamprosate calcium dr tablet delayed release 333mg</i>	1	
<i>disulfiram tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>naltrexone hydrochloride tablet 50mg</i>	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
VIVITROL INJECTION 380MG	1	NEDS; SP
Agentes para vías respiratorias/pulmonares		
<i>Agentes del tracto respiratorio, otros</i>		
<i>acetylcysteine solution 10%, 20%</i>	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
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate aerosol 160mcg/act; 4.5mcg/act, 80mcg/act; 4.5mcg/act</i>	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
<i>fluticasone furoate/vilanterol ellipta aerosol powder breath activated 100mcg/inh; 25mcg/inh, 200mcg/inh; 25mcg/inh</i>	1	QL(180 EA por 90 días)
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act</i>	1	QL(180 EA por 90 días)
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act</i>	1	QL(180 EA por 90 días)
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 113mcg/act; 14mcg/act, 232mcg/act; 14mcg/act, 55mcg/act; 14mcg/act</i>	1	QL(3 EA por 90 días)
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate solution 2.5mg/3ml; 0.5mg/3ml</i>	1	PA BvD
NUCALA INJECTION 40MG/0.4ML	1	QL(0.4 ML por 28 días); PA; NEDS
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

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
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)
<i>wixela inhub aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act</i>	1	QL(180 EA por 90 días)
Agentes para fibrosis pulmonar		
<i>nintedanib esylate capsule 100mg, 150mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
OFEV CAPSULE 100MG, 150MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
<i>pirfenidone capsule 267mg</i>	1	QL(270 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
<i>pirfenidone tablet 534mg</i>	1	QL(135 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
<i>pirfenidone tablet 267mg</i>	1	QL(270 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
<i>pirfenidone tablet 801mg</i>	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
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

Última 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
<i>alyq tablet 20mg</i>	1	PA; SP
<i>ambrisentan tablet 10mg, 5mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
<i>bosentan tablet 125mg, 62.5mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
<i>macitentan tablet 10mg</i>	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
<i>sildenafil citrate tablet 20mg</i>	1	PA; SP
<i>tadalafil tablet 20mg</i>	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		
<i>azelastine hydrochloride solution 0.1%</i>	1	QL(120 ML por 90 días)
<i>cyproheptadine hcl syrup 2mg/5ml</i>	1	
<i>cyproheptadine hydrochloride tablet 4mg</i>	1	
<i>desloratadine tablet 5mg</i>	1	
<i>diphenhydramine hydrochloride injection 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl tablet 50mg</i>	1	
<i>hydroxyzine hydrochloride injection 25mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hydrochloride syrup 10mg/5ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet 5mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados		
<i>budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	1	PA BvD
<i>flunisolide solution 0.025%</i>	1	QL(150 ML por 90 días)
<i>fluticasone propionate diskus aerosol powder breath activated 250mcg/act</i>	1	QL(720 EA por 90 días); ST
<i>fluticasone propionate diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act, 50mcg/act</i>	1	ST
<i>fluticasone propionate hfa aerosol 44mcg/act</i>	1	QL(63.6 GM por 90 días); ST
<i>fluticasone propionate hfa aerosol 110mcg/act, 220mcg/act</i>	1	QL(72 GM 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
<i>fluticasone propionate suspension 50mcg/act</i>	1	QL(48 GM por 90 días)
<i>mometasone furoate suspension 50mcg/act</i>	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		
<i>montelukast sodium packet 4mg</i>	1	
<i>montelukast sodium tablet chewable 4mg, 5mg</i>	1	
<i>montelukast sodium tablet 10mg</i>	1	
<i>zafirlukast tablet 10mg, 20mg</i>	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)
<i>ipratropium bromide hfa aerosol solution 17mcg/act</i>	1	QL(77.4 GM por 90 días)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02%</i>	1	PA BvD
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03%</i>	1	QL(180 ML por 90 días)
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06%</i>	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		
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108 mcg/act (18 gm)</i>	1	QL(108 GM por 90 días)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108 mcg/act (6.7 gm)</i>	1	QL(40.2 GM por 90 días)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108 mcg/act (8.5 gm)</i>	1	QL(51 GM por 90 días)
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.083%, 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml</i>	1	PA BvD
<i>albuterol sulfate syrup 2mg/5ml</i>	1	
<i>albuterol sulfate tablet 2mg, 4mg</i>	1	
<i>arformoterol tartrate nebulization solution 15mcg/2ml</i>	1	PA BvD
<i>epinephrine injection 0.15mg/0.3ml</i>	1	QL(2 EA por 1 días)
<i>epinephrine injection 0.15mg/0.15ml, 0.3mg/0.3ml</i>	1	QL(2 EA por 1 días); SP
<i>formoterol fumarate nebulization solution 20mcg/2ml</i>	1	PA BvD
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 0.31mg/3ml, 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	1	PA BvD
<i>levalbuterol hydrochloride nebulization solution 0.63mg/3ml</i>	1	PA BvD
<i>levalbuterol nebulization solution 1.25mg/0.5ml</i>	1	PA BvD
PROAIR RESPICLICK AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 108MCG/ACT	1	QL(6 EA por 90 días)
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		
<i>cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml</i>	1	PA BvD

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
<i>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</i>		
<i>elixophyllin elixir 80mg/15ml</i>	1	
<i>roflumilast tablet 250mcg, 500mcg</i>	1	
<i>theophylline er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg, 450mg</i>	1	
<i>theophylline er tablet extended release 24 hour 400mg, 600mg</i>	1	
<i>theophylline elixir 80mg/15ml</i>	1	
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
<i>Agentes Terapéuticos, Misceláneos</i>		
<i>alcohol prep pads pad 70%</i>	1	
<i>b-d insulin syringe ultrafine ii/0.3ml/31g x 5/16"</i> <i>miscellaneous</i>	1	
<i>bd insulin syringe safetyglide/1ml/29g x 1/2" miscellaneous</i>	1	
<i>bd insulin syringe ultra-fine/0.5ml/30g x 12.7mm</i> <i>miscellaneous</i>	1	
<i>bd pen needle/original/ultra-fine/29g x 12.7mm</i> <i>miscellaneous</i>	1	
<i>curity gauze pads 2"x2" 12 ply pad</i>	1	
<i>insulin syringes, needles miscellaneous</i>	1	
INTRALIPID INJECTION 20GM/100ML, 30GM/100ML	1	PA BvD
<i>levocarnitine tablet 330mg</i>	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	
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY KIT	1	
<i>sodium chloride 0.9% solution 0.9%</i>	1	
<i>sterile water for irrigation solution 0</i>	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
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		
<i>acetic acid solution 2%</i>	1	
<i>ciprofloxacin hydrochloride otic solution 0.2%</i>	1	
<i>ciprofloxacin/dexamethasone suspension 0.3%; 0.1%</i>	1	
CORTISPORIN-TC SUSPENSION 3MG/ML; 10MG/ML; 3.3MG/ML; 0.5MG/ML	1	
<i>flac oil 0.01%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide oil 0.01%</i>	1	
<i>hydrocortisone/acetic acid solution 2%; 1%</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/hc solution 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	1	
<i>ofloxacin otic solution 0.3%</i>	1	
Analgésicos		
Analgésicos opioides, de acción prolongada		
<i>buprenorphine patch weekly 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr, 5mcg/hr, 7.5mcg/hr</i>	1	QL(4 EA por 28 días)
<i>fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>	1	QL(10 EA por 30 días)
<i>methadone hcl solution 5mg/5ml</i>	1	QL(1200 ML por 30 días)
<i>methadone hcl tablet 10mg, 5mg</i>	1	QL(120 EA por 30 días)
<i>methadone hydrochloride solution 10mg/5ml</i>	1	QL(600 ML por 30 días)
<i>morphine sulfate er tablet extended release 100mg, 15mg, 200mg, 30mg, 60mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
Analgésicos opioides, de acción rápida		
<i>acetaminophen/codeine solution 120mg/5ml; 12mg/5ml</i>	1	QL(3600 ML por 30 días)
<i>acetaminophen/codeine tablet 300mg; 15mg, 300mg; 30mg, 300mg; 60mg</i>	1	QL(240 EA por 30 días)
<i>butorphanol tartrate solution 10mg/ml</i>	1	QL(7.5 ML por 30 días)
<i>endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	1	QL(240 EA por 30 días)
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>	1	QL(3600 ML 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
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 300mg; 10mg, 300mg; 5mg, 300mg; 7.5mg, 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg</i>	1	QL(240 EA por 30 días)
<i>hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg</i>	1	QL(240 EA por 30 días)
<i>hydromorphone hcl liquid 1mg/ml</i>	1	QL(1350 ML por 30 días)
<i>hydromorphone hcl tablet 8mg</i>	1	QL(120 EA por 30 días)
<i>hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg</i>	1	QL(240 EA por 30 días)
<i>morphine sulfate solution 100mg/5ml</i>	1	QL(180 ML por 30 días)
<i>morphine sulfate solution 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	1	QL(900 ML por 30 días)
<i>morphine sulfate tablet 15mg, 30mg</i>	1	QL(180 EA por 30 días)
<i>oxycodone hydrochloride capsule 5mg</i>	1	QL(240 EA por 30 días)
<i>oxycodone hydrochloride concentrate 100mg/5ml</i>	1	QL(120 ML por 30 días)
<i>oxycodone hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	1	QL(2400 ML por 30 días)
<i>oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg</i>	1	QL(120 EA por 30 días)
<i>oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg</i>	1	QL(180 EA por 30 días)
<i>oxycodone hydrochloride tablet 5mg</i>	1	QL(240 EA por 30 días)
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	1	QL(240 EA por 30 días)
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen tablet 325mg; 37.5mg</i>	1	QL(240 EA por 30 días)
<i>tramadol hydrochloride tablet 50mg</i>	1	QL(240 EA por 30 días)
Analgésicos		
JOURNAVX TABLET 50MG	1	QL(30 EA por 90 días)
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib capsule 100mg, 200mg, 400mg, 50mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>diclofenac potassium tablet 50mg</i>	1	
<i>diclofenac sodium dr tablet delayed release 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	
<i>diclofenac sodium er tablet extended release 24 hour 100mg</i>	1	
<i>diclofenac sodium gel 1%</i>	1	QL(960 GM por 30 días)
<i>diclofenac sodium topical solution 1.5%</i>	1	
<i>diflunisal tablet 500mg</i>	1	
<i>ec-naproxen tablet delayed release 500mg</i>	1	
<i>etodolac er tablet extended release 24 hour 400mg, 500mg, 600mg</i>	1	
<i>etodolac capsule 200mg, 300mg</i>	1	
<i>etodolac tablet 400mg, 500mg</i>	1	
<i>flurbiprofen tablet 100mg</i>	1	
<i>ibuprofen suspension 100mg/5ml</i>	1	
<i>ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	
<i>ibu tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	
<i>indomethacin capsule 25mg, 50mg</i>	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
<i>meloxicam tablet 15mg, 7.5mg</i>	1	
<i>nabumetone tablet 500mg, 750mg</i>	1	
<i>naproxen dr tablet delayed release 375mg, 500mg</i>	1	
<i>naproxen sodium tablet 275mg, 550mg</i>	1	
<i>naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg</i>	1	
<i>oxaprozin tablet 600mg</i>	1	
<i>piroxicam capsule 10mg, 20mg</i>	1	
<i>salsalate tablet 500mg, 750mg</i>	1	
<i>sulindac tablet 150mg, 200mg</i>	1	
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>glydo prefilled syringe 2%</i>	1	QL(100 ML por 30 días)
<i>lidocaine hcl jelly prefilled syringe 2%</i>	1	QL(100 ML por 30 días)
<i>lidocaine hcl injection 0.5%, 1.5%, 4%</i>	1	
<i>lidocaine hcl prefilled syringe 2%</i>	1	QL(100 ML por 30 días)
<i>lidocaine hydrochloride jelly gel 2%</i>	1	QL(100 ML por 30 días)
<i>lidocaine hydrochloride injection 1%, 2%</i>	1	
<i>lidocaine hydrochloride topical solution 4%</i>	1	QL(100 ML por 30 días)
<i>lidocaine/prilocaine cream 2.5%; 2.5%</i>	1	QL(60 GM por 30 días)
<i>lidocaine ointment 5%</i>	1	QL(100 GM por 30 días)
<i>lidocaine patch 5%</i>	1	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>premium lidocaine ointment 5%</i>	1	QL(100 GM por 30 días)
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl tablet 15mg</i>	1	
<i>buspirone hydrochloride tablet 10mg, 30mg, 5mg, 7.5mg</i>	1	
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	1	QL(120 EA por 30 días)
<i>alprazolam tablet 2mg</i>	1	QL(150 EA por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium tablet 15mg, 3.75mg, 7.5mg</i>	1	
<i>diazepam intensol concentrate 5mg/ml</i>	1	
<i>diazepam solution 5mg/5ml</i>	1	QL(1200 ML por 30 días)
<i>diazepam tablet 10mg</i>	1	QL(120 EA por 30 días)
<i>diazepam tablet 5mg</i>	1	QL(240 EA por 30 días)
<i>diazepam tablet 2mg</i>	1	QL(300 EA por 30 días)
<i>lorazepam intensol concentrate 2mg/ml</i>	1	QL(150 ML por 30 días)
<i>lorazepam tablet 2mg</i>	1	QL(150 EA por 30 días)
<i>lorazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días)
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		
<i>amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	1	
ARIKAYCE SUSPENSION 590MG/8.4ML	1	PA; NEDS; SP

Última 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
<i>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%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate injection 40mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate ointment 0.1%</i>	1	
<i>isotonic gentamicin injection 0.8mg/ml; 0.9%</i>	1	
<i>neomycin sulfate tablet 500mg</i>	1	
<i>streptomycin sulfate injection 1gm</i>	1	NEDS
<i>tobramycin sulfate injection 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml</i>	1	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam injection 1gm, 2gm</i>	1	
<i>clindamycin hcl capsule 300mg</i>	1	
<i>clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride solution reconstituted 75mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate cream 2%</i>	1	
<i>clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	1	QL(69 EA por 30 días)
<i>colistimethate sodium injection 150mg</i>	1	
<i>daptomycin/sodium chloride injection 1000mg/100ml; 0.9%, 350mg/50ml; 0.9%, 500mg/50ml; 0.9%, 700mg/100ml; 0.9%</i>	1	
<i>daptomycin injection 350mg, 500mg</i>	1	
<i>fosfomycin tromethamine packet 3gm</i>	1	
IMPAVIDO CAPSULE 50MG	1	NEDS
<i>linezolid injection 600mg/300ml</i>	1	
<i>linezolid suspension reconstituted 100mg/5ml</i>	1	QL(1800 ML por 28 días); NEDS
<i>linezolid tablet 600mg</i>	1	QL(56 EA por 28 días)
<i>methenamine hippurate tablet 1gm</i>	1	
<i>methenamine mandelate tablet 0.5gm, 1gm</i>	1	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	1	
<i>metronidazole injection 500mg/100ml</i>	1	
<i>metronidazole tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals capsule 100mg</i>	1	
NUVESSA GEL 1.3%	1	
SIVEXTRO INJECTION 200MG	1	QL(6 EA por 30 días); NEDS
SIVEXTRO TABLET 200MG	1	QL(6 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
<i>tigecycline injection 50mg</i>	1	
<i>tinidazole tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>trimethoprim tablet 100mg</i>	1	
<i>vancomycin hcl injection 0.9%; 1gm/200ml, 100gm, 10gm</i>	1	
<i>vancomycin hydrochloride capsule 125mg, 250mg</i>	1	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJECTION 1GM	1	
<i>vancomycin hydrochloride injection 1.25gm, 1.5gm, 1.75gm, 2gm, 500mg, 5gm, 750mg</i>	1	
<i>vancomycin injection 0.9%; 500mg/100ml, 0.9%; 750mg/150ml</i>	1	
VOQUEZNA DUAL PAK THERAPY PACK 500MG; 20MG	1	PA
VOQUEZNA TRIPLE PAK THERAPY PACK 500MG; 500MG; 20MG	1	PA
Betalactámico, cefalosporinas		
<i>cefaclor capsule 250mg, 500mg</i>	1	
<i>cefadroxil capsule 500mg</i>	1	
<i>cefadroxil suspension reconstituted 250mg/5ml, 500mg/5ml</i>	1	
<i>cefazolin sodium/dextrose injection 1gm; 4%, 2gm; 3%, 3gm; 2%</i>	1	
<i>cefazolin sodium injection 10gm, 1gm/50ml; 4%, 1gm, 2gm, 3gm, 500mg</i>	1	
<i>cefazolin/dextrose injection 3gm/150ml; 4%</i>	1	
<i>cefazolin injection 2gm/100ml; 4%, 2gm, 3gm</i>	1	
<i>cefdinir capsule 300mg</i>	1	
<i>cefdinir suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	1	
<i>cefepime hydrochloride injection 2gm</i>	1	
<i>cefepime/dextrose injection 1gm/50ml; 5%, 2gm/50ml; 5%</i>	1	
<i>cefepime injection 1gm/50ml, 1gm, 2gm/100ml, 2gm</i>	1	
<i>cefixime capsule 400mg</i>	1	
<i>cefixime suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml</i>	1	
<i>cefotetan injection 1gm, 2gm</i>	1	
<i>cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	1	
<i>cefpodoxime proxetil suspension reconstituted 100mg/5ml, 50mg/5ml</i>	1	
<i>cefpodoxime proxetil tablet 100mg, 200mg</i>	1	
<i>cefprozil suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	1	
<i>cefprozil tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>ceftaroline fosamil injection 400mg, 600mg</i>	1	NEDS
<i>ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm</i>	1	
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose injection 20mg/ml; 0, 40mg/ml; 0</i>	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
<i>ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	1	
<i>ceftriaxone/dextrose injection 1gm; 3.74%</i>	1	
<i>cefuroxime axetil tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>cefuroxime sodium injection 1.5gm, 750mg</i>	1	
<i>cephalexin capsule 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>cephalexin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	1	
<i>tazicef injection 1gm, 2gm, 6gm</i>	1	
TEFLARO INJECTION 400MG, 600MG	1	NEDS
Betalactámico, penicilinas		
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er tablet extended release 12 hour 1000mg; 62.5mg</i>	1	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 250mg/5ml; 62.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg</i>	1	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg, 500mg; 125mg, 875mg; 125mg</i>	1	
<i>amoxicillin/potassium clavulanate tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg</i>	1	
<i>amoxicillin capsule 250mg, 500mg</i>	1	
<i>amoxicillin suspension reconstituted 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg</i>	1	
<i>amoxicillin tablet 500mg, 875mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium injection 10gm, 125mg, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam injection 10gm; 5gm</i>	1	
<i>ampicillin/sulbactam injection 1gm; 0.5gm, 2gm; 1gm</i>	1	
<i>ampicillin capsule 500mg</i>	1	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	1	
<i>dicloxacillin sodium capsule 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcilin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	1	
<i>oxacillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	1	
<i>penicillin g potassium injection 2000000unit, 5000000unit</i>	1	
PENICILLIN G SODIUM INJECTION 5000000UNIT	1	NEDS
<i>penicillin v potassium solution reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium tablet 250mg, 500mg</i>	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
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 12gm; 1.5gm, 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm</i>	1	
ZOSYN INJECTION 2GM/100ML; 4GM/100ML; 0.5GM/100ML	1	
Carbapenemas		
<i>ertapenem sodium injection 1gm</i>	1	
<i>imipenem/cilastatin injection 250mg; 250mg, 500mg; 500mg</i>	1	
<i>meropenem injection 1gm, 2gm, 500mg</i>	1	
Macrólidos		
<i>azithromycin injection 500mg</i>	1	
<i>azithromycin suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml</i>	1	
<i>azithromycin tablet 250mg, 500mg, 600mg</i>	1	
<i>clarithromycin er tablet extended release 24 hour 500mg</i>	1	
<i>clarithromycin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	1	
<i>clarithromycin tablet 250mg, 500mg</i>	1	
DIFICID SUSPENSION RECONSTITUTED 40MG/ML	1	NEDS
<i>erythromycin dr capsule delayed release particles 250mg</i>	1	
<i>erythromycin dr tablet delayed release 250mg, 333mg, 500mg</i>	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate suspension reconstituted 200mg/5ml, 400mg/5ml</i>	1	
<i>fidaxomicin tablet 200mg</i>	1	NEDS
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl tablet 750mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w injection 200mg/100ml; 5%, 400mg/200ml; 5%</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w injection 5%; 250mg/50ml, 5%; 500mg/100ml, 5%; 750mg/150ml</i>	1	
<i>levofloxacin oral solution 25mg/ml</i>	1	
<i>levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride injection 400mg/250ml; 0.8%</i>	1	
<i>moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg</i>	1	
Sulfonamidas		
<i>sulfacetamide sodium lotion 10%</i>	1	
<i>sulfadiazine tablet 500mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds tablet 800mg; 160mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspension 200mg/5ml; 40mg/5ml</i>	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
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tablet 400mg; 80mg</i>	1	
Tetraciclinas		
<i>doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate injection 100mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate tablet 100mg, 150mg, 20mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate tablet 100mg, 150mg, 50mg, 75mg</i>	1	
<i>doxycycline suspension reconstituted 25mg/5ml</i>	1	
<i>minocycline hcl capsule 75mg</i>	1	
<i>minocycline hcl tablet 100mg, 75mg</i>	1	
<i>minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg</i>	1	
<i>minocycline hydrochloride tablet 50mg</i>	1	
<i>tetracycline hydrochloride capsule 250mg, 500mg</i>	1	
Anticonvulsivos		
Agentes de modificación de los canales de calcio		
<i>ethosuximide capsule 250mg</i>	1	
<i>ethosuximide solution 250mg/5ml</i>	1	
<i>methsuximide capsule 300mg</i>	1	
Agentes moduladores del ácido gamma-aminobutírico (gamma-aminobutyric acid, GABA)		
<i>clobazam suspension 2.5mg/ml</i>	1	
<i>clobazam tablet 10mg, 20mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	1	
<i>clonazepam tablet 2mg</i>	1	QL(300 EA por 30 días)
<i>clonazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días)
DIACOMIT CAPSULE 250MG, 500MG	1	PA NSO; NEDS
DIACOMIT PACKET 250MG, 500MG	1	PA NSO; NEDS
<i>diazepam gel 2.5mg, 20mg</i>	1	
<i>diazepam gel 10mg</i>	1	QL(5 EA por 30 días)
<i>divalproex sodium dr capsule delayed release sprinkle 125mg</i>	1	
<i>divalproex sodium dr tablet delayed release 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>divalproex sodium er tablet extended release 24 hour 250mg, 500mg</i>	1	
<i>gabapentin capsule 100mg, 300mg, 400mg</i>	1	
<i>gabapentin solution 250mg/5ml</i>	1	
<i>gabapentin tablet 600mg, 800mg</i>	1	
LIBERVANT FILM 10MG, 12.5MG, 15MG, 5MG, 7.5MG	1	QL(10 EA por 30 días)
<i>phenobarbital elixir 20mg/5ml</i>	1	
<i>phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg</i>	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
<i>pregabalin capsule 300mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días)
<i>pregabalin solution 20mg/ml</i>	1	QL(900 ML por 30 días)
<i>primidone tablet 125mg, 250mg, 50mg</i>	1	
SYMPAZAN FILM 5MG	1	
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	1	NEDS
<i>tiagabine hydrochloride tablet 12mg, 16mg, 2mg, 4mg</i>	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
<i>vigabatrin packet 500mg</i>	1	NEDS; SP
<i>vigabatrin tablet 500mg</i>	1	NEDS; SP
VIGAFYDE SOLUTION 100MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
<i>vigpoder packet 500mg</i>	1	NEDS; SP
ZTALMY SUSPENSION 50MG/ML	1	PA NSO; NEDS
Agentes para los canales de sodio		
<i>carbamazepine er capsule extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>carbamazepine er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>carbamazepine suspension 100mg/5ml</i>	1	
<i>carbamazepine tablet chewable 100mg, 200mg</i>	1	
<i>carbamazepine tablet 200mg</i>	1	
DILANTIN CAPSULE 30MG	1	
<i>epitol tablet 200mg</i>	1	
<i>eslicarbazepine acetate tablet 400mg</i>	1	
<i>eslicarbazepine acetate tablet 200mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>eslicarbazepine acetate tablet 600mg, 800mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>lacosamide injection 200mg/20ml</i>	1	
<i>lacosamide oral solution 10mg/ml</i>	1	
LACOSAMIDE TABLET 100MG, 150MG	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>lacosamide tablet 200mg, 50mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>oxcarbazepine suspension 300mg/5ml</i>	1	
<i>oxcarbazepine tablet 150mg, 300mg, 600mg</i>	1	
<i>phenytek capsule 200mg, 300mg</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended capsule 100mg, 200mg, 300mg</i>	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
<i>phenytoin suspension 125mg/5ml</i>	1	
<i>phenytoin tablet chewable 50mg</i>	1	
<i>rufinamide suspension 40mg/ml</i>	1	NEDS
<i>rufinamide tablet 200mg</i>	1	
<i>rufinamide tablet 400mg</i>	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	
<i>zonisamide capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
Anticonvulsivos, otros		
<i>brivaracetam solution 10mg/ml</i>	1	QL(600 ML por 30 días); PA NSO
<i>brivaracetam tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
EPIDIOLEX SOLUTION 100MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
<i>felbamate suspension 600mg/5ml</i>	1	
<i>felbamate tablet 400mg, 600mg</i>	1	
FINTEPLA SOLUTION 2.2MG/ML	1	QL(360 ML por 30 días); PA NSO; NEDS
<i>lamotrigine er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 250mg, 25mg, 300mg, 50mg</i>	1	
<i>lamotrigine odt tablet disintegrating 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>lamotrigine starter kit/blue kit 25mg</i>	1	
<i>lamotrigine starter kit/green kit 0</i>	1	
<i>lamotrigine starter kit/orange kit 0</i>	1	
<i>lamotrigine tablet chewable 25mg, 5mg</i>	1	
<i>lamotrigine tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg</i>	1	
<i>levetiracetam er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg</i>	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
<i>levetiracetam injection 500mg/5ml</i>	1	
<i>levetiracetam oral solution 100mg/ml</i>	1	
<i>levetiracetam tablet disintegrating soluble 250mg, 500mg</i>	1	
<i>levetiracetam tablet 1000mg, 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
NAYZILAM SOLUTION 5MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días); PA NSO
<i>perampanel suspension 0.5mg/ml</i>	1	
<i>perampanel tablet 10mg</i>	1	
<i>perampanel tablet 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>roweepra tablet 500mg</i>	1	
SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000MG, 250MG, 500MG, 750MG	1	
<i>subvenite starter kit/blue kit 25mg</i>	1	
<i>subvenite starter kit/green kit 0</i>	1	
<i>subvenite starter kit/orange kit 0</i>	1	
SUBVENITE SUSPENSION 10MG/ML	1	
<i>subvenite tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg</i>	1	
<i>topiramate capsule sprinkle 15mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>topiramate solution 25mg/ml</i>	1	
<i>topiramate tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>valproic acid capsule 250mg</i>	1	
<i>valproic acid solution 250mg/5ml</i>	1	
Antidepresivos		
<i>Antidepresivos, otros</i>		
AUVELITY TITRATION PACK TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0; 0	1	
AUVELITY TABLET EXTENDED RELEASE 105MG; 45MG	1	
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg, 150mg, 200mg</i>	1	
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg</i>	1	
<i>bupropion hydrochloride tablet 100mg, 75mg</i>	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
<i>mirtazapine odt tablet disintegrating 15mg, 30mg, 45mg</i>	1	
<i>mirtazapine tablet 15mg, 30mg, 45mg, 7.5mg</i>	1	
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	1	QL(14 EA por 14 días); PA NSO; NEDS
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	1	QL(28 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
Inhibidores de la monoaminoxidasa		
EMSAM PATCH 24 HOUR 12MG/24HR, 6MG/24HR, 9MG/24HR	1	ST NSO; NEDS
MARPLAN TABLET 10MG	1	
<i>phenelzine sulfate tablet 15mg</i>	1	
<i>tranylcypromine sulfate tablet 10mg</i>	1	
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>	1	
<i>amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	
<i>amoxapine tablet 100mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>clomipramine hydrochloride capsule 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	
<i>desipramine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	
<i>doxepin hcl capsule 75mg</i>	1	
<i>doxepin hcl concentrate 10mg/ml</i>	1	
<i>doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>imipramine hcl tablet 25mg, 50mg</i>	1	
<i>imipramine hydrochloride tablet 10mg</i>	1	
<i>nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg</i>	1	
<i>nortriptyline hcl solution 10mg/5ml</i>	1	
<i>nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg</i>	1	
<i>protriptyline hcl tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>trimipramine maleate capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
Antidepressants		
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)		
<i>citalopram hydrobromide solution 10mg/5ml</i>	1	
<i>citalopram hydrobromide tablet 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg, 25mg, 50mg</i>	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)
<i>duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 20mg, 60mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 30mg, 40mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días)
<i>escitalopram oxalate solution 5mg/5ml</i>	1	
<i>escitalopram oxalate tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	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
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
<i>fluoxetine dr capsule delayed release 90mg</i>	1	
<i>fluoxetine hydrochloride capsule 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>fluoxetine hydrochloride solution 20mg/5ml</i>	1	
<i>fluvoxamine maleate tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>nefazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 200mg, 250mg, 50mg</i>	1	
<i>paroxetine hcl tablet 30mg, 40mg</i>	1	
<i>paroxetine hydrochloride suspension 10mg/5ml</i>	1	
<i>paroxetine hydrochloride tablet 10mg, 20mg</i>	1	
RALDESY SOLUTION 10MG/ML	1	NEDS
<i>sertraline hcl concentrate 20mg/ml</i>	1	
<i>sertraline hcl tablet 50mg</i>	1	
<i>sertraline hydrochloride tablet 100mg, 25mg</i>	1	
<i>trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 300mg, 50mg</i>	1	
TRINTELLIX TABLET 10MG, 20MG, 5MG	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 150mg, 37.5mg, 75mg</i>	1	
<i>venlafaxine hydrochloride tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg</i>	1	
<i>vilazodone hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
Antieméticos		
Adyuvantes para terapia emetogénica		
<i>aprepitant capsule therapy pack 0</i>	1	PA BvD
<i>aprepitant capsule 40mg, 80mg</i>	1	PA BvD
<i>aprepitant capsule 125mg</i>	1	PA BvD; NEDS
<i>dronabinol capsule 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	PA BvD
<i>granisetron hydrochloride tablet 1mg</i>	1	PA BvD
<i>ondansetron hcl solution 4mg/5ml</i>	1	PA BvD
<i>ondansetron hcl tablet 24mg</i>	1	PA BvD
<i>ondansetron hydrochloride tablet 4mg, 8mg</i>	1	PA BvD
<i>ondansetron odt tablet disintegrating 4mg, 8mg</i>	1	PA BvD
Antieméticos, otros		
<i>meclizine hcl tablet 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>meclizine hydrochloride tablet 25mg</i>	1	
<i>prochlorperazine edisylate injection 10mg/2ml</i>	1	
<i>prochlorperazine maleate tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>prochlorperazine suppository 25mg</i>	1	
<i>promethazine hcl injection 25mg/ml, 50mg/ml</i>	1	

Última 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
<i>promethazine hydrochloride plain solution 6.25mg/5ml</i>	1	
<i>promethazine hydrochloride solution 6.25mg/5ml</i>	1	
<i>promethazine hydrochloride tablet 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>scopolamine patch 72 hour 1mg/3days</i>	1	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
DAPSONE TABLET 100MG, 25MG	1	
<i>pretomanid tablet 200mg</i>	1	
<i>rifabutin capsule 150mg</i>	1	
Antituberculosos		
<i>ethambutol hydrochloride tablet 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid syrup 50mg/5ml</i>	1	
<i>isoniazid tablet 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABLET 150MG	1	
<i>pyrazinamide tablet 500mg</i>	1	
<i>rifampin capsule 150mg, 300mg</i>	1	
<i>rifampin injection 600mg</i>	1	
<i>rifapentine tablet 150mg</i>	1	
SIRTURO TABLET 100MG, 20MG	1	PA; NEDS
TRECATOR TABLET 250MG	1	
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET INJECTION 5MG/ML	1	PA BvD
<i>amphotericin b liposome injection 50mg</i>	1	PA BvD; NEDS
<i>amphotericin b injection 50mg</i>	1	PA BvD
<i>clotrimazole cream 1%</i>	1	
<i>clotrimazole solution 1%</i>	1	
<i>clotrimazole troche 10mg</i>	1	
CRESEMBA CAPSULE 186MG, 74.5MG	1	PA; NEDS
<i>econazole nitrate cream 1%</i>	1	
<i>fluconazole in sodium chloride injection 200mg/100ml; 0.9%, 400mg/200ml; 0.9%</i>	1	
<i>fluconazole suspension reconstituted 10mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>fluconazole tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg</i>	1	
<i>flucytosine capsule 250mg, 500mg</i>	1	NEDS
<i>griseofulvin microsize suspension 125mg/5ml</i>	1	
<i>griseofulvin microsize tablet 500mg</i>	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize tablet 125mg, 250mg</i>	1	
<i>itraconazole capsule 100mg</i>	1	
<i>ketoconazole cream 2%</i>	1	QL(120 GM por 30 días)
<i>ketoconazole shampoo 2%</i>	1	
<i>ketoconazole tablet 200mg</i>	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
<i>klayesta powder 100000unit/gm</i>	1	
<i>miconazole 3 suppository 200mg</i>	1	
<i>naftifine hydrochloride cream 1%, 2%</i>	1	
<i>nyamyc powder 100000unit/gm</i>	1	
<i>nystatin cream 100000unit/gm</i>	1	
<i>nystatin ointment 100000unit/gm</i>	1	
<i>nystatin powder 100000unit/gm</i>	1	
<i>nystatin suspension 100000unit/ml</i>	1	
<i>nystatin tablet 500000unit</i>	1	
<i>nystop powder 100000unit/gm</i>	1	
<i>posaconazole dr tablet delayed release 100mg</i>	1	QL(93 EA por 30 días); PA; NEDS
<i>posaconazole suspension 40mg/ml</i>	1	NEDS
<i>terbinafine hcl tablet 250mg</i>	1	QL(42 EA por 42 días)
<i>terconazole cream 0.4%, 0.8%</i>	1	
<i>terconazole suppository 80mg</i>	1	
<i>voriconazole injection 200mg</i>	1	PA
<i>voriconazole suspension reconstituted 40mg/ml</i>	1	NEDS
<i>voriconazole tablet 200mg, 50mg</i>	1	
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
<i>cyclophosphamide capsule 25mg, 50mg</i>	1	PA BvD; SP
<i>cyclophosphamide tablet 25mg, 50mg</i>	1	PA BvD
LEUKERAN TABLET 2MG	1	NEDS
<i>lomustine capsule 10mg, 40mg</i>	1	
<i>lomustine capsule 100mg</i>	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		
<i>lenalidomide capsule 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 25mg, 5mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
<i>pomalidomide capsule 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	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
THALOMID CAPSULE 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
THALOMID CAPSULE 100MG	1	QL(112 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
Antiandrogénicos		
<i>abiraterone acetate tablet 250mg, 500mg</i>	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
ABIRTEGA TABLET 250MG	1	PA NSO; SP
<i>bicalutamide tablet 50mg</i>	1	SP
ERLEADA TABLET 240MG, 60MG	1	PA NSO; NEDS; SP
EULEXIN CAPSULE 125MG	1	
<i>nilutamide tablet 150mg</i>	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
<i>tamoxifen citrate tablet 10mg, 20mg</i>	1	
<i>toremifene citrate tablet 60mg</i>	1	
Antimetabolitos		
DROXIA CAPSULE 200MG, 300MG, 400MG	1	
<i>hydroxyurea capsule 500mg</i>	1	
<i>mercaptopurine suspension 2000mg/100ml</i>	1	NEDS
<i>mercaptopurine tablet 50mg</i>	1	
TABLOID TABLET 40MG	1	NEDS; SP
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA TABLET 500MG; 100MG, 500MG; 50MG	1	PA NSO; NEDS
<i>bortezomib injection 1mg, 2.5mg</i>	1	
<i>bortezomib injection 3.5mg</i>	1	NEDS; SP
<i>boruzu injection 3.5mg/1.4ml</i>	1	NEDS
DOCETAXEL INJECTION 160MG/8ML	1	
<i>docetaxel injection 20mg/ml, 80mg/4ml</i>	1	
IBRANCE TABLET 100MG, 125MG, 75MG	1	PA NSO; NEDS; SP
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

Última 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
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
<i>leucovorin calcium tablet 10mg, 15mg, 25mg, 5mg</i>	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
<i>paclitaxel injection 100mg/16.7ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml, 30mg/5ml</i>	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
ZOLINZA CAPSULE 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
Complementos del tratamiento		
<i>mesna tablet 400mg</i>	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		
<i>anastrozole tablet 1mg</i>	1	
<i>exemestane tablet 25mg</i>	1	
<i>letrozole tablet 2.5mg</i>	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

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
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
<i>bosutinib tablet 100mg</i>	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
<i>bosutinib tablet 400mg, 500mg</i>	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
<i>dasatinib tablet 100mg, 140mg, 70mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
<i>dasatinib tablet 80mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
<i>dasatinib tablet 20mg, 50mg</i>	1	QL(90 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
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
<i>erlotinib hydrochloride tablet 150mg, 25mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
<i>erlotinib hydrochloride tablet 100mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días); NEDS; SP
<i>everolimus tablet soluble 2mg, 3mg, 5mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
<i>everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	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
<i>gefitinib tablet 250mg</i>	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
<i>imatinib mesylate tablet 400mg</i>	1	NEDS; SP
<i>imatinib mesylate tablet 100mg</i>	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
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

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
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
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
<i>lapatinib ditosylate tablet 250mg</i>	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
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
<i>nilotinib d-tartrate capsule 150mg, 200mg, 50mg</i>	1	PA NSO; NEDS
<i>nilotinib hydrochloride capsule 200mg</i>	1	QL(112 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
<i>nilotinib hydrochloride capsule 150mg</i>	1	QL(140 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
<i>nilotinib hydrochloride capsule 50mg</i>	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
<i>pazopanib hydrochloride tablet 200mg</i>	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
<i>pazopanib hydrochloride tablet 400mg</i>	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
RYDAPT CAPSULE 25MG	1	PA NSO; NEDS; SP
SCSEMBLIX TABLET 100MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
SCSEMBLIX TABLET 40MG	1	QL(240 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
SCSEMBLIX TABLET 20MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
<i>sorafenib tosylate tablet 200mg</i>	1	QL(220 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
<i>sorafenib tablet 200mg</i>	1	QL(220 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
STIVARGA TABLET 40MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
<i>sunitinib malate capsule 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	QL(28 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
<i>sunitinib malate capsule 37.5mg</i>	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
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

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
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		
<i>bexarotene capsule 75mg</i>	1	PA NSO; NEDS; SP
<i>bexarotene gel 1%</i>	1	PA NSO; NEDS; SP
PANRETIN GEL 0.1%	1	NEDS
<i>tretinoin capsule 10mg</i>	1	NEDS; SP
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole tablet 200mg</i>	1	
<i>ivermectin tablet 3mg, 6mg</i>	1	
<i>praziquantel tablet 600mg</i>	1	
Antiprotazoico		
<i>atovaquone/proguanil hcl tablet 62.5mg; 25mg</i>	1	
<i>atovaquone/proguanil hydrochloride tablet 250mg; 100mg</i>	1	
<i>atovaquone suspension 750mg/5ml</i>	1	
<i>chloroquine phosphate tablet 250mg, 500mg</i>	1	
COARTEM TABLET 20MG; 120MG	1	QL(24 EA por 3 días)
<i>hydroxychloroquine sulfate tablet 200mg</i>	1	
<i>mefloquine hydrochloride tablet 250mg</i>	1	
<i>nitazoxanide tablet 500mg</i>	1	NEDS
<i>pentamidine isethionate injection 300mg</i>	1	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300mg</i>	1	PA BvD
<i>primaquine phosphate tablet 26.3mg</i>	1	
<i>pyrimethamine tablet 25mg</i>	1	NEDS
<i>quinine sulfate capsule 324mg</i>	1	PA
Antipsicóticos		
Primera generación/típico		
<i>chlorpromazine hydrochloride concentrate 100mg/ml, 30mg/ml</i>	1	
<i>chlorpromazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>fluphenazine decanoate injection 25mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl concentrate 5mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hydrochloride elixir 2.5mg/5ml</i>	1	
<i>fluphenazine hydrochloride injection 2.5mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>haloperidol decanoate injection 100mg/ml, 50mg/ml</i>	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
<i>haloperidol lactate injection 5mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol concentrate 2mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 20mg, 2mg, 5mg</i>	1	
<i>loxapine capsule 10mg, 25mg, 50mg, 5mg</i>	1	
<i>molindone hydrochloride tablet 10mg, 25mg, 5mg</i>	1	
<i>perphenazine tablet 16mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>pimozide tablet 1mg, 2mg</i>	1	
<i>thioridazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	1	
<i>trifluoperazine hcl tablet 10mg, 2mg, 5mg</i>	1	
<i>trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg</i>	1	
Resistente al tratamiento		
<i>clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 12.5mg, 150mg, 200mg, 25mg</i>	1	
<i>clozapine tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	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
<i>aripiprazole odt tablet disintegrating 10mg, 15mg</i>	1	
<i>aripiprazole solution 1mg/ml</i>	1	QL(750 ML por 30 días)
<i>aripiprazole tablet 10mg, 15mg, 20mg, 2mg, 30mg, 5mg</i>	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
<i>asenapine maleate sl tablet sublingual 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	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

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
INVEGA TRINZA INJECTION 273MG/0.88ML, 410MG/1.32ML, 546MG/1.75ML, 819MG/2.63ML	1	NEDS
<i>lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>lurasidone hydrochloride tablet 80mg</i>	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
<i>olanzapine odt tablet disintegrating 10mg, 15mg, 20mg, 5mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>olanzapine injection 10mg</i>	1	
<i>olanzapine tablet 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 5mg, 7.5mg</i>	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
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	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
<i>risperidone er injection 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>risperidone er injection 37.5mg, 50mg</i>	1	NEDS
<i>risperidone odt tablet disintegrating 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	1	
<i>risperidone solution 1mg/ml</i>	1	
<i>risperidone tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	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)
<i>ziprasidone hcl capsule 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>ziprasidone mesylate injection 20mg</i>	1	
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 210MG	1	
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 300MG, 405MG	1	NEDS
Antivírico		
<i>Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)</i>		
APTIVUS CAPSULE 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
<i>atazanavir sulfate capsule 300mg</i>	1	SP
<i>atazanavir capsule 150mg, 200mg</i>	1	SP
<i>darunavir tablet 800mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
<i>darunavir tablet 600mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días); SP
EVOTAZ TABLET 300MG; 150MG	1	NEDS; SP
<i>fosamprenavir calcium tablet 700mg</i>	1	NEDS; SP
KALETRA SOLUTION 400MG/5ML; 100MG/5ML	1	
<i>lopinavir/ritonavir tablet 100mg; 25mg, 200mg; 50mg</i>	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
<i>ritonavir tablet 100mg</i>	1	SP
SYMITUZA TABLET 150MG; 800MG; 200MG; 10MG	1	NEDS
VIRACEPT TABLET 250MG, 625MG	1	NEDS; SP
Agentes anti-VIH, otros		
FUZEON INJECTION 90MG	1	NEDS; SP
<i>maraviroc tablet 300mg</i>	1	QL(120 EA por 30 días); NEDS; SP
<i>maraviroc tablet 150mg</i>	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
SUNLENCA TABLET 300MG	1	QL(24 EA por 168 días); NEDS
TYBOST TABLET 150MG	1	SP
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
<i>cidofovir injection 75mg/ml</i>	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

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
<i>valganciclovir hydrochloride solution reconstituted 50mg/ml</i>	1	NEDS
<i>valganciclovir tablet 450mg</i>	1	
Agentes antigripales		
<i>amantadine hcl capsule 100mg</i>	1	
<i>amantadine hcl solution 50mg/5ml</i>	1	
<i>amantadine hcl tablet 100mg</i>	1	
<i>amantadine hydrochloride tablet 100mg</i>	1	
<i>oseltamivir phosphate capsule 75mg</i>	1	QL(110 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate capsule 30mg</i>	1	QL(168 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate capsule 45mg</i>	1	QL(84 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate suspension reconstituted 6mg/ml</i>	1	QL(1080 ML por 365 días)
RELENZA DISKHALER AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5MG/BLISTER	1	
<i>rimantadine hydrochloride tablet 100mg</i>	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
<i>ribavirin capsule 200mg</i>	1	SP
<i>ribavirin tablet 200mg</i>	1	SP
VOSEVI TABLET 400MG; 100MG; 100MG	1	PA; NEDS; SP
Agentes antiherpéticos		
<i>acyclovir sodium injection 50mg/ml</i>	1	PA BvD
<i>acyclovir capsule 200mg</i>	1	
<i>acyclovir suspension 200mg/5ml</i>	1	
<i>acyclovir tablet 400mg, 800mg</i>	1	
<i>famciclovir tablet 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>valacyclovir hydrochloride tablet 1gm, 500mg</i>	1	
Agentes contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)		
BIKTARVY TABLET 30MG; 120MG; 15MG, 50MG; 200MG; 25MG	1	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

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
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
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 600mg; 200mg; 300mg</i>	1	SP
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 400mg; 300mg; 300mg, 600mg; 300mg; 300mg</i>	1	NEDS
<i>efavirenz tablet 600mg</i>	1	SP
<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 25mg; 300mg</i>	1	NEDS; SP
<i>etravirine tablet 100mg, 200mg</i>	1	NEDS; SP
IDVYNZO TABLET 100MG; 0.25MG	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS
INTELENCE TABLET 25MG	1	SP
<i>nevirapine er tablet extended release 24 hour 400mg</i>	1	SP
<i>nevirapine suspension 50mg/5ml</i>	1	SP
<i>nevirapine tablet 200mg</i>	1	SP
PIFELTRO TABLET 100MG	1	NEDS
<i>rilpivirine hydrochloride tablet 25mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)		
<i>abacavir sulfate/lamivudine tablet 600mg; 300mg</i>	1	SP
<i>abacavir solution 20mg/ml</i>	1	SP
<i>abacavir tablet 300mg</i>	1	SP
CIMDUO TABLET 300MG; 300MG	1	NEDS
DESCOVY TABLET 120MG; 15MG, 200MG; 25MG	1	NEDS
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 133mg; 200mg</i>	1	NEDS; SP
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg, 200mg; 300mg</i>	1	SP
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil tablet 167mg; 250mg</i>	1	SP
<i>emtricitabine capsule 200mg</i>	1	SP
EMTRIVA SOLUTION 10MG/ML	1	SP
<i>lamivudine/zidovudine tablet 150mg; 300mg</i>	1	SP
<i>lamivudine solution 10mg/ml</i>	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
<i>lamivudine tablet 150mg, 300mg</i>	1	SP
ODEFSEY TABLET 200MG; 25MG; 25MG	1	NEDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate tablet 300mg</i>	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
<i>zidovudine capsule 100mg</i>	1	SP
<i>zidovudine syrup 50mg/5ml</i>	1	SP
<i>zidovudine tablet 300mg</i>	1	SP
Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)		
<i>adefovir dipivoxil tablet 10mg</i>	1	SP
<i>entecavir tablet 0.5mg, 1mg</i>	1	SP
<i>lamivudine tablet 100mg</i>	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)
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA PACKET 10GM, 5GM	1	QL(90 EA por 30 días)
<i>sodium polystyrene sulfonate powder 0</i>	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate suspension 15gm/60ml</i>	1	
<i>sps multiple routes suspension 15gm/60ml, 15gm/60ml</i>	1	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET CAPSULE 100MG	1	NEDS
<i>deferasirox packet 180mg, 360mg, 90mg</i>	1	NEDS; SP
<i>deferasirox tablet soluble 250mg, 500mg</i>	1	NEDS; SP
<i>deferasirox tablet soluble 125mg</i>	1	SP
<i>deferasirox tablet 180mg, 360mg, 90mg</i>	1	SP
<i>penicillamine tablet 250mg</i>	1	NEDS
<i>tolvaptan tablet 15mg, 30mg</i>	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
<i>trientine hydrochloride capsule 250mg, 500mg</i>	1	NEDS
Quelantes de fosfato		
<i>calcium acetate capsule 667mg</i>	1	
<i>calcium acetate tablet 667mg</i>	1	
<i>sevelamer carbonate packet 0.8gm, 2.4gm</i>	1	
<i>sevelamer carbonate tablet 800mg</i>	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
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
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
<i>carglumic acid tablet soluble 200mg</i>	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

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
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
<i>dextrose 10%/sodium chloride 0.2% injection 10%; 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 10%/sodium chloride 0.45% injection 10%; 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 10% injection 10%</i>	1	
<i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45% injection 2.5%; 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.2% injection 5%; 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.3% injection 5%; 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.33% injection 5%; 0.33%</i>	1	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45% injection 5%; 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9% injection 5%; 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% injection 5%</i>	1	
<i>dextrose 50% injection 50%</i>	1	
<i>dextrose 70% injection 70%</i>	1	
<i>dextrose/sodium chloride injection 5%; 0.225%</i>	1	
<i>effer-k tablet effervescent 25meq</i>	1	
<i>glucose (dextrose) 50% injection 50%</i>	1	
<i>glucose (dextrose) 70% injection 70%</i>	1	
<i>k-prime tablet effervescent 25meq</i>	1	
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 10meq/l; 0.45%</i>	1	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2% injection 5%; 20meq/l; 0.2%</i>	1	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225% injection 5%; 20meq/l; 0.225%</i>	1	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 20meq/l; 0.45%</i>	1	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9% injection 5%; 20meq/l; 0.9%</i>	1	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 40meq/l; 0.45%</i>	1	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9% injection 5%; 40meq/l; 0.9%</i>	1	
<i>klor-con 10 tablet extended release 10meq</i>	1	
<i>klor-con 8 tablet extended release 8meq</i>	1	
<i>klor-con m10 tablet extended release 10meq</i>	1	
<i>klor-con m15 tablet extended release 15meq</i>	1	
<i>klor-con m20 tablet extended release 20meq</i>	1	
<i>klor-con/ef tablet effervescent 25meq</i>	1	
<i>klor-con packet 20meq</i>	1	
<i>lactated ringers injection 3meq/l; 109meq/l; 28meq/l; 4meq/l; 130meq/l</i>	1	
<i>magnesium sulfate injection 50%</i>	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
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
<i>potassium chloride er capsule extended release 10meq, 8meq</i>	1	
<i>potassium chloride er tablet extended release 10meq, 15meq, 20meq, 8meq</i>	1	
<i>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%</i>	1	
<i>potassium chloride injection 10meq/50ml, 20meq/50ml, 2meq/ml</i>	1	
<i>potassium chloride packet 20meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral solution 10%, 20%</i>	1	
<i>potassium citrate er tablet extended release 1080mg, 15meq, 540mg</i>	1	
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
<i>sodium chloride 0.45% injection 0.45%</i>	1	
<i>sodium chloride injection 0.9%, 2.5meq/ml, 3%, 4meq/ml, 5%</i>	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

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
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		
<i>prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg</i>	1	
Productos y modificadores sanguíneos		
Agentes homeostáticos		
<i>aminocaproic acid injection 250mg/ml</i>	1	
<i>aminocaproic acid oral solution 0.25gm/ml</i>	1	
<i>aminocaproic acid tablet 500mg</i>	1	
<i>tranexamic acid tablet 650mg</i>	1	
Agentes modificadores de plaquetas		
<i>aspirin/dipyridamole er capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg</i>	1	
CABLIVI INJECTION 11MG	1	NEDS
<i>cilostazol tablet 100mg, 50mg</i>	1	
<i>clopidogrel tablet 300mg, 75mg</i>	1	
DOPTLET TABLET 20MG	1	PA; NEDS; SP
<i>prasugrel hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>ticagrelor tablet 60mg, 90mg</i>	1	
Anticoagulantes		
<i>dabigatran etexilate capsule 110mg, 150mg, 75mg</i>	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)
<i>enoxaparin sodium injection 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml, 300mg/3ml, 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml</i>	1	SP
<i>fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml</i>	1	NEDS; SP
<i>fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml</i>	1	SP
<i>heparin sodium/d5w injection 5%; 40unit/ml</i>	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
<i>heparin sodium injection 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml</i>	1	
<i>jantoven tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg</i>	1	
<i>rivaroxaban suspension reconstituted 1mg/ml</i>	1	QL(600 ML por 30 días)
<i>rivaroxaban tablet 2.5mg</i>	1	QL(360 EA por 30 días)
<i>warfarin sodium tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg</i>	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		
<i>anagrelide hydrochloride capsule 0.5mg, 1mg</i>	1	
<i>eltrombopag olamine packet 12.5mg, 25mg</i>	1	PA; NEDS; SP
<i>eltrombopag olamine tablet 12.5mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	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
<i>plerixafor injection 24mg/1.2ml</i>	1	NEDS; SP
PROCRT INJECTION 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	1	NEDS; SP
PROCRT 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		
<i>acarbose tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 10mg; 1000mg, 10mg; 500mg, 5mg; 1000mg, 5mg; 500mg</i>	1	
<i>glimepiride tablet 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
<i>glipizide er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>glipizide/metformin hydrochloride tablet 2.5mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	1	
<i>glipizide tablet 10mg, 5mg</i>	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
<i>glyburide micronized tablet 1.5mg, 3mg, 6mg</i>	1	
<i>glyburide/metformin hydrochloride tablet 1.25mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	1	
<i>glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg</i>	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)
<i>metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg</i>	1	
<i>metformin hydrochloride solution 500mg/5ml</i>	1	
<i>metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg</i>	1	
<i>miglitol tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	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
<i>nateglinide tablet 120mg, 60mg</i>	1	
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
<i>pioglitazone hcl-glimepiride tablet 2mg; 30mg, 4mg; 30mg</i>	1	
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl tablet 500mg; 15mg, 850mg; 15mg</i>	1	
<i>pioglitazone hcl tablet 45mg</i>	1	
<i>pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg</i>	1	
<i>repaglinide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	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
<i>saxagliptin hydrochloride tablet 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1000mg; 100mg, 1000mg; 50mg, 500mg; 50mg</i>	1	
<i>sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride tablet 1000mg; 50mg, 500mg; 50mg</i>	1	
<i>sitagliptin phosphate tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	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	

Última 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
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 antidiabéticos		
BAQSIMI ONE PACK POWDER 3MG/DOSE	1	
BAQSIMI TWO PACK POWDER 3MG/DOSE	1	
<i>diazoxide suspension 50mg/ml</i>	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	
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	
<i>insulin aspart flexpen injection 100unit/ml</i>	1	
<i>insulin aspart penfill injection 100unit/ml</i>	1	
<i>insulin aspart protamine/insulin aspart injection 30%; 70%</i>	1	
<i>insulin aspart injection 100unit/ml</i>	1	

Última 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
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	
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		
<i>Relajantes musculares esqueléticos</i>		
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg, 7.5mg</i>	1	
<i>methocarbamol tablet 750mg</i>	1	
<i>methocarbamol tablet 500mg</i>	1	SP
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
<i>Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento</i>		
<i>betaine anhydrous powder 0</i>	1	NEDS; SP
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 18000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	1	
<i>cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml</i>	1	
CYSTAGON CAPSULE 150MG, 50MG	1	SP
<i>dichlorphenamide tablet 50mg</i>	1	PA; NEDS; SP
<i>l-glutamine packet 5gm</i>	1	NEDS
<i>nitisinone capsule 10mg, 20mg, 2mg, 5mg</i>	1	PA; NEDS; SP
PROLASTIN-C INJECTION 1000MG/20ML	1	PA; NEDS; SP
REVCovi INJECTION 2.4MG/1.5ML	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
<i>sapropterin dihydrochloride packet 100mg, 500mg</i>	1	PA; NEDS; SP
<i>sapropterin dihydrochloride tablet 100mg</i>	1	PA; NEDS; SP
<i>sodium phenylbutyrate powder 3gm/tsp</i>	1	NEDS; SP
<i>sodium phenylbutyrate tablet 500mg</i>	1	NEDS; SP
WELIREG TABLET 40MG	1	PA NSO; NEDS
<i>zelvysia packet 100mg, 500mg</i>	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	

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.

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

Nombre del medicamento	Página
<i>abacavir</i>	86
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	86
ABELCET.....	72
<i>abigale</i>	40
<i>abigale lo</i>	40
ABILIFY MAINTENA.....	82
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT.....	82
ABILIFY MYCITE STARTER KIT.....	82
<i>abiraterone acetate</i>	73
ABIRTEGA.....	74
ABRYSVO.....	49
<i>acamprosate calcium dr</i>	53
<i>acarbose</i>	92
<i>accutane</i>	35
<i>acebutolol hydrochloride</i>	24
<i>acetaminophen/codeine</i>	59
<i>acetazolamide</i>	51
<i>acetazolamide er</i>	51
<i>acetic acid</i>	59
<i>acetic acid 0.25%</i>	39
<i>acetylcysteine</i>	54
<i>acitretin</i>	35
ACTHIB.....	49
ACTIMMUNE.....	47
<i>acyclovir</i>	85
<i>acyclovir sodium</i>	85
ADACEL.....	49
<i>adalimumab-aaty 1-pen kit</i>	47
<i>adalimumab-aaty 2-pen kit</i>	47
<i>adalimumab-aaty 2-syringe</i>	47
<i>adalimumab-aaty cd/uc/hs starter</i>	48
<i>adalimumab-fkjp</i>	48
<i>adapalene</i>	35
<i>adefovir dipivoxil</i>	87
ADEMPAS.....	55
ADTHYZA.....	44
AIMOVIG.....	23
AIRSUPRA.....	54
AKEEGA.....	74
<i>albendazole</i>	81

Nombre del medicamento	Página
<i>albuterol sulfate</i>	57
<i>albuterol sulfate hfa</i>	57
<i>alcohol prep pads</i>	58
ALECENSA.....	75
<i>alendronate sodium</i>	31
<i>alfuzosin hcl er</i>	39
<i>aliskiren</i>	25
<i>allopurinol</i>	30
ALOCRI.....	50
<i>alosetron hydrochloride</i>	37
<i>alprazolam</i>	61
ALUNBRIG.....	75
<i>alyq</i>	56
<i>amantadine hcl</i>	85
<i>amantadine hydrochloride</i>	85
<i>ambrisentan</i>	56
<i>amikacin sulfate</i>	61
<i>amiloride hcl</i>	29
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	25
<i>aminocaproic acid</i>	91
AMINOSYN II.....	88
AMINOSYN-PF.....	88
AMINOSYN-PF 7%.....	88
<i>amiodarone hydrochloride</i>	28
<i>amitriptyline hcl</i>	70
<i>amitriptyline hydrochloride</i>	70
<i>amlodipine besylate</i>	24
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	26
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	26
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	26
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	26
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide</i>	26
<i>ammonium lactate</i>	35
<i>amnestem</i>	35
<i>amoxapine</i>	70
<i>amoxicillin</i>	64
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	64
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	64
<i>amoxicillin/potassium clavulanate</i>	64
<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	32
<i>amphotericin b</i>	72
<i>amphotericin b liposome</i>	72
<i>ampicillin</i>	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	Nombre del medicamento	Página
<i>ampicillin sodium</i>	64	AYVAKIT.....	76
<i>ampicillin/sulbactam</i>	64	<i>azathioprine</i>	48
<i>ampicillin-sulbactam</i>	64	<i>azelaic acid</i>	35
<i>anagrelide hydrochloride</i>	92	<i>azelastine hcl</i>	50
<i>anastrozole</i>	75	<i>azelastine hydrochloride</i>	56
ANORO ELLIPTA.....	54	<i>azithromycin</i>	65
<i>apraclonidine</i>	51	<i>aztreonam</i>	62
<i>aprepitant</i>	71	<i>azurette</i>	40
<i>apri</i>	40	<i>bacitracin</i>	52
APTIVUS.....	83	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	51
ARCALYST	45	<i>baclofen</i>	22
AREXVY	49	<i>balsalazide disodium</i>	30
<i>arformoterol tartrate</i>	57	BALVERSA.....	76
ARIKAYCE.....	61	<i>balziva</i>	40
<i>aripiprazole</i>	82	BAQSIMI ONE PACK	94
<i>aripiprazole odt</i>	82	BAQSIMI TWO PACK.....	94
ARISTADA	82	BCG VACCINE	49
ARISTADA INITIO	82	<i>bd insulin syringe safetyglide/1ml/29g x 1/2"</i> ..	58
<i>armodafinil</i>	34	<i>b-d insulin syringe ultrafine ii/0.3ml/31g x</i>	58
ARMOUR THYROID	44	<i>5/16"</i>	
<i>asenapine maleate sl</i>	82	<i>bd insulin syringe ultra-fine/0.5ml/30g x</i>	58
<i>ashlyna</i>	40	<i>12.7mm</i>	
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	91	<i>bd pen needle/original/ultra-fine/29g x</i>	58
<i>atazanavir</i>	84	<i>12.7mm</i>	
<i>atazanavir sulfate</i>	84	BELSOMRA	34
<i>atenolol</i>	24	<i>benazepril hydrochloride</i>	29
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	26	<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i> ..	26
<i>atomoxetine</i>	32	BENLYSTA	45
<i>atomoxetine hydrochloride</i>	32	<i>benztropine mesylate</i>	23
<i>atorvastatin calcium</i>	28	BERINERT.....	47
<i>atovaquone</i>	81	BESIVANCE	52
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	81	BESREMI	47
<i>atovaquone/proguanil hydrochloride</i>	81	BESREMI PEN	47
<i>atropine sulfate</i>	51	<i>betaine anhydrous</i>	95
ATROVENT HFA	57	BETAMETHASONE DIPROPIONATE	36
AUGTYRO.....	76	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	35
AUSTEDO	33	<i>betamethasone valerate</i>	36
AUSTEDO XR.....	33	BETASERON	31
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT	33	<i>betaxolol hcl</i>	50
AUVELITY	69	<i>bethanechol chloride</i>	39
AUVELITY TITRATION PACK	69	BEVESPI AEROSPHERE.....	54
<i>aviane</i>	40	<i>bexarotene</i>	81
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK.....	75	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	Nombre del medicamento	Página
<i>bicalutamide</i>	74	<i>buspirone hydrochloride</i>	61
BICILLIN L-A	64	<i>butorphanol tartrate</i>	59
BIKTARVY	85	<i>cabergoline</i>	45
<i>bimatoprost</i>	53	CABLIVI	91
<i>bismuth subcitrate</i>	38	CABOMETYX	76
<i>pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo</i>		<i>calcipotriene</i>	34
<i>bisoprolol fumarate</i>	24	CALCITONIN SALMON	31
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	26	<i>calcitonin-salmon</i>	31
BIVIGAM	47	<i>calcitriol</i>	31
BONSITY	31	<i>calcitriol</i>	34
BOOSTRIX	49	<i>calcium acetate</i>	87
<i>bortezomib</i>	74	CALQUENCE	76
<i>boruzu</i>	74	<i>camila</i>	43
<i>bosentan</i>	56	<i>candesartan cilexetil</i>	27
BOSULIF	76	<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	26
<i>bosutinib</i>	76	CAPLYTA	82
BRAFTOVI	76	CAPRELSA	76
BREO ELLIPTA	54	<i>captopril</i>	29
BREYNA	54	<i>carbamazepine</i>	67
BREZTRI AEROSPHERE	54	<i>carbamazepine er</i>	67
<i>brielllyn</i>	40	<i>carbidopa</i>	24
<i>brimonidine tartrate</i>	51	<i>carbidopa/levodopa</i>	24
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	51	<i>carbidopa/levodopa er</i>	24
<i>brinzolamide</i>	51	<i>carbidopa/levodopa odt</i>	24
<i>brivaracetam</i>	68	<i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>	23
<i>bromocriptine mesylate</i>	23	<i>carglumic acid</i>	88
BRONCHITOL	54	<i>carteolol hcl</i>	50
BRUKINSA	76	<i>cartia xt</i>	25
<i>budesonide</i>	30	<i>carvedilol</i>	24
<i>budesonide</i>	56	CAYSTON	55
<i>budesonide er</i>	30	<i>cefaclor</i>	63
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate</i>	54	<i>cefadroxil</i>	63
<i>bumetanide</i>	29	<i>cefazolin</i>	63
<i>buprenorphine</i>	59	<i>cefazolin sodium</i>	63
<i>buprenorphine hcl</i>	53	<i>cefazolin sodium/dextrose</i>	63
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	53	<i>cefazolin/dextrose</i>	63
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone</i>	53	<i>cefdinir</i>	63
<i>hydrochloride</i>		<i>cefepime</i>	63
<i>bupropion hydrochloride</i>	69	<i>cefepime hydrochloride</i>	63
<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	53	<i>cefepime/dextrose</i>	63
<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	69	<i>cefixime</i>	63
<i>bupropion hydrochloride er (xl)</i>	69	<i>cefotetan</i>	63
<i>buspirone hcl</i>	61	<i>cefoxitin sodium</i>	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	Nombre del medicamento	Página
<i>cefepodoxime proxetil</i>	63	<i>clindamycin phosphate (once-daily)</i>	37
<i>cefprozil</i>	63	<i>clindamycin phosphate (twice-daily)</i>	37
<i>ceftaroline fosamil</i>	63	<i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide</i>	35
<i>ceftazidime</i>	63	<i>clindamycin/benzoyl peroxide</i>	35
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	63	CLINIMIX 6/5	88
<i>ceftriaxone sodium</i>	64	CLINIMIX 8/10	88
<i>ceftriaxone/dextrose</i>	64	CLINIMIX E 8/10	89
<i>cefuroxime axetil</i>	64	<i>clobazam</i>	66
<i>cefuroxime sodium</i>	64	<i>clobetasol propionate</i>	36
<i>celecoxib</i>	60	<i>clobetasol propionate e</i>	36
<i>cephalexin</i>	64	<i>clodan</i>	36
<i>cevimeline hydrochloride</i>	34	<i>clomipramine hydrochloride</i>	70
CHEMET	87	<i>clonazepam</i>	66
<i>chlorhexidine gluconate</i>	34	<i>clonazepam odt</i>	66
<i>chloroquine phosphate</i>	81	<i>clonidine</i>	27
<i>chlorpromazine hydrochloride</i>	81	<i>clonidine hydrochloride</i>	27
<i>chlorthalidone</i>	29	<i>clonidine hydrochloride er</i>	32
<i>cholestyramine</i>	28	<i>clopidogrel</i>	91
<i>cholestyramine light</i>	28	<i>clorazepate dipotassium</i>	61
<i>ciclopirox</i>	37	<i>clotrimazole</i>	72
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	37	<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	34
<i>ciclopirox olamine</i>	37	<i>clozapine</i>	82
<i>cidofovir</i>	84	<i>clozapine odt</i>	82
<i>cilostazol</i>	91	COARTEM	81
CIMDUO.....	86	COBENFY	33
<i>cimetidine</i>	38	COBENFY STARTER PACK	33
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	31	<i>colchicine</i>	30
<i>ciprofloxacin hcl</i>	65	<i>colestipol hydrochloride</i>	28
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	52	<i>colistimethate sodium</i>	62
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	59	COMBIVENT RESPIMAT	54
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	65	COMETRIQ.....	76
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	65	<i>conjugated estrogens</i>	40
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	59	<i>constulose</i>	37
<i>citalopram hydrobromide</i>	70	COPIKTRA	76
<i>claravis</i>	35	CORLANOR	26
<i>clarithromycin</i>	65	CORTIFOAM	30
<i>clarithromycin er</i>	65	CORTISPORIN-TC	59
CLENPIQ.....	38	COSENTYX	45
<i>clindamycin hcl</i>	62	COSENTYX SENSOREADY PEN	45
<i>clindamycin hydrochloride</i>	62	COSENTYX UNOREADY	45
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	62	COTELLIC	76
CLINDAMYCIN PHOSPHATE	37	CREON	95
<i>clindamycin phosphate</i>	62	CRESEMBA.....	72

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	Nombre del medicamento	Página
<i>cromolyn sodium</i>	50	<i>dexamethasone</i>	43
<i>cromolyn sodium</i>	57	<i>dexamethasone intensol</i>	43
<i>cromolyn sodium</i>	95	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	43
<i>curity gauze pads 2"x2" 12 ply</i>	58	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	52
CUVITRU	47	<i>dexamethasone sodium phosphate +rfid</i>	43
<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	95	DEXLANSOPRAZOLE	39
<i>cyclopentolate hydrochloride</i>	51	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	32
<i>cyclophosphamide</i>	73	<i>dexmethylphenidate hydrochloride</i>	32
<i>cyclosporine</i>	48	<i>dexmethylphenidate hydrochloride er</i>	32
<i>cyclosporine</i>	51	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	32
<i>cyclosporine modified</i>	48	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	32
<i>cyproheptadine hcl</i>	56	<i>dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate</i>	33
<i>cyproheptadine hydrochloride</i>	56	<i>dextrose 10%</i>	89
CYSTAGON	95	<i>dextrose 10%/sodium chloride 0.2%</i>	89
CYSTARAN.....	51	<i>dextrose 10%/sodium chloride 0.45%</i>	89
<i>dabigatran etexilate</i>	91	<i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%</i>	89
<i>dalfampridine er</i>	31	<i>dextrose 5%</i>	89
<i>danazol</i>	40	<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.2%</i>	89
<i>dantrolene sodium</i>	22	<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.3%</i>	89
DANZITEN	76	<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.33%</i>	89
<i>dapagliflozin</i>	30	<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45%</i>	89
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er</i>	92	<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9%</i>	89
DAPSONE	72	<i>dextrose 50%</i>	89
DAPTACEL.....	49	<i>dextrose 70%</i>	89
<i>daptomycin</i>	62	<i>dextrose/sodium chloride</i>	89
<i>daptomycin/sodium chloride</i>	62	DIACOMIT.....	66
<i>darunavir</i>	84	<i>diazepam</i>	61
DARZALEX	74	<i>diazepam</i>	66
<i>dasatinib</i>	76	<i>diazepam intensol</i>	61
DAURISMO	77	<i>diazoxide</i>	94
<i>deblitane</i>	43	<i>dichlorphenamide</i>	95
<i>deferasirox</i>	87	<i>diclofenac potassium</i>	60
DELSTRIGO.....	86	<i>diclofenac sodium</i>	34
DENGVAZIA	49	<i>diclofenac sodium</i>	52
DEPO-MEDROL	43	<i>diclofenac sodium</i>	60
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	43	<i>diclofenac sodium dr</i>	60
DESCOVY.....	86	<i>diclofenac sodium er</i>	60
<i>desipramine hydrochloride</i>	70	<i>dicloxacin sodium</i>	64
<i>desloratadine</i>	56	<i>dicyclomine hcl</i>	38
<i>desmopressin acetate</i>	40	<i>dicyclomine hydrochloride</i>	38
DESONIDE	36	DIFICID.....	65
<i>desoximetasone</i>	36	<i>diflunisal</i>	60
<i>desvenlafaxine er</i>	70		

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	Nombre del medicamento	Página
<i>difluprednate</i>	52	<i>efavirenz</i>	86
<i>digoxin</i>	28	<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	86
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	23	<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	86
DILANTIN	67	<i>effer-k</i>	89
<i>diltiazem hcl</i>	25	ELIGARD	45
<i>diltiazem hcl er</i>	25	ELIQUIS.....	91
<i>diltiazem hydrochloride</i>	25	ELIQUIS STARTER PACK	91
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	25	<i>elixophyllin</i>	58
<i>dilt-xr</i>	25	<i>eltrombopag olamine</i>	92
<i>dimethyl fumarate</i>	31	<i>eluryng</i>	41
<i>diphenhydramine hydrochloride</i>	56	EMGALITY.....	23
<i>disulfiram</i>	53	EMSAM.....	70
<i>divalproex sodium dr</i>	66	<i>emtricitabine</i>	86
<i>divalproex sodium er</i>	66	<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	86
DOCETAXEL.....	74	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	86
<i>dofetilide</i>	28	EMTRIVA	86
<i>donepezil hcl</i>	22	<i>enalapril maleate</i>	29
<i>donepezil hydrochloride</i>	22	<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	26
DOPTLET	91	ENBREL	48
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	51	ENBREL MINI	48
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	51	ENBREL SURECLICK.....	48
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf</i> 51		<i>endocet</i>	59
<i>dotti</i>	41	ENGERIX-B.....	49
DOVATO.....	85	<i>enilloring</i>	41
<i>doxazosin mesylate</i>	39	<i>enoxaparin sodium</i>	91
<i>doxepin hcl</i>	70	ENSACOVE.....	77
<i>doxepin hydrochloride</i>	70	<i>entacapone</i>	23
<i>doxycycline</i>	66	<i>entecavir</i>	87
<i>doxycycline hyclate</i>	66	ENTRESTO	26
<i>doxycycline monohydrate</i>	66	ENTYVIO PEN.....	45
DRIZALMA SPRINKLE	70	<i>enulose</i>	37
<i>dronabinol</i>	71	ENVARUS XR.....	48
<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	41	EPIDIOLEX.....	68
DROXIA	74	<i>epinastine hcl</i>	50
<i>droxidopa</i>	27	<i>epinephrine</i>	57
<i>duloxetine hydrochloride dr</i>	70	<i>epitol</i>	67
DUPIXENT	45	<i>eplerenone</i>	27
<i>dutasteride</i>	39	<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	23
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	39	ERIVEDGE	77
<i>ec-naproxen</i>	60		
<i>econazole nitrate</i>	72		
EDURANT	86		
EDURANT PED	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	Nombre del medicamento	Página
ERLEADA.....	74	FASENRA.....	54
<i>erlotinib hydrochloride</i>	77	FASENRA PEN.....	54
<i>errin</i>	43	FEIRZA 1.5/30.....	41
<i>ertapenem sodium</i>	65	FEIRZA 1/20.....	41
<i>ery</i>	37	<i>felbamate</i>	68
<i>erythromycin</i>	37	<i>felodipine er</i>	24
<i>erythromycin</i>	52	<i>fenofibrate</i>	28
<i>erythromycin dr</i>	65	<i>fenofibrate micronized</i>	28
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	65	<i>fenofibric acid dr</i>	28
<i>escitalopram oxalate</i>	70	<i>fentanyl</i>	59
<i>eslicarbazepine acetate</i>	67	FETZIMA.....	71
<i>esomeprazole magnesium</i>	39	FETZIMA TITRATION PACK.....	71
<i>estradiol</i>	41	<i>fidaxomicin</i>	65
<i>estradiol valerate</i>	41	FILSPARI.....	26
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	41	<i>finasteride</i>	39
ESTRING.....	41	<i> fingolimod hydrochloride</i>	31
<i>eszopiclone</i>	34	FINTEPLA.....	68
<i>ethacrynic acid</i>	29	<i>finzala</i>	41
<i>ethambutol hydrochloride</i>	72	FIRMAGON.....	45
<i>ethosuximide</i>	66	<i>flac</i>	59
<i>etodolac</i>	60	FLAREX.....	52
<i>etodolac er</i>	60	FLEBOGAMMA DIF.....	47
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	41	<i>flecainide acetate</i>	28
<i>etravirine</i>	86	<i>fluconazole</i>	72
EUCRISA.....	36	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	72
EULEXIN.....	74	<i>flucytosine</i>	72
<i>euthyrox</i>	44	<i>fludrocortisone acetate</i>	43
<i>everolimus</i>	48	<i>flunisolide</i>	56
<i>everolimus</i>	77	<i>fluocinolone acetonide</i>	36
EVOTAZ.....	84	<i>fluocinolone acetonide</i>	59
<i>exemestane</i>	75	<i>fluocinolone acetonide body</i>	36
EXXUA.....	69	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	36
EXXUA TITRATION PACK.....	69	<i>fluocinolone acetonide topical</i>	36
<i>ezetimibe</i>	29	<i>fluocinonide</i>	36
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	28	<i>fluocinonide emulsified base</i>	36
<i>falmina</i>	41	<i>fluorometholone</i>	52
<i>famciclovir</i>	85	<i>fluorouracil</i>	35
<i>famotidine</i>	38	<i>fluoxetine dr</i>	71
FANAPT.....	82	<i>fluoxetine hydrochloride</i>	71
FANAPT TITRATION PACK A.....	82	<i>fluphenazine decanoate</i>	81
FANAPT TITRATION PACK B.....	82	<i>fluphenazine hcl</i>	81
FANAPT TITRATION PACK C.....	82	<i>fluphenazine hydrochloride</i>	81
FARXIGA.....	30	<i>flurbiprofen</i>	60

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	Nombre del medicamento	Página
<i>flurbiprofen sodium</i>	52	<i>gentamicin sulfate</i>	62
<i>fluticasone furoate/vilanterol ellipta</i>	54	<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride</i>	62
<i>fluticasone propionate</i>	36	GENVOYA	85
<i>fluticasone propionate</i>	57	GILOTRIF	77
<i>fluticasone propionate diskus</i>	56	<i>glatiramer acetate</i>	31
<i>fluticasone propionate hfa</i>	56	<i>glimepiride</i>	92
<i>fluticasone propionate/salmeterol</i>	54	<i>glipizide</i>	92
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	54	<i>glipizide er</i>	92
<i>fluvastatin</i>	28	<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	92
<i>fluvastatin sodium er</i>	28	GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW	94
<i>fluvoxamine maleate</i>	71	BLOOD SUGAR	
<i>fondaparinux sodium</i>	91	<i>glucose (dextrose) 50%</i>	89
<i>formoterol fumarate</i>	57	<i>glucose (dextrose) 70%</i>	89
<i>fosamprenavir calcium</i>	84	<i>glyburide</i>	93
<i>fosfomycin tromethamine</i>	62	<i>glyburide micronized</i>	93
<i>fosinopril sodium</i>	29	<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	93
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	26	<i>glycopyrrolate</i>	39
FOTIVDA	77	<i>glydo</i>	61
FRUZAQLA	77	GLYXAMBI	93
<i>furosemide</i>	29	GOMEKLI	77
FUZEON	84	<i>granisetron hydrochloride</i>	71
<i>fyavolv</i>	41	<i>griseofulvin microsize</i>	72
<i>gabapentin</i>	66	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	72
<i>galantamine hydrobromide</i>	22	<i>guanfacine hydrochloride er</i>	32
<i>galantamine hydrobromide er</i>	22	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	94
<i>galbriela</i>	41	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	94
<i>gallifrey</i>	43	GVOKE KIT	94
GAMMAGARD LIQUID	47	GVOKE PFS	94
GAMMAPLEX	47	HAEGARDA	47
GARDASIL 9	49	<i>hailey fe 1/20</i>	41
<i>gatifloxacin</i>	52	<i>halobetasol propionate</i>	36
<i>gavilyte-c</i>	38	<i>haloette</i>	41
<i>gavilyte-g</i>	38	<i>haloperidol</i>	82
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	38	<i>haloperidol decanoate</i>	81
GAVRETO	77	<i>haloperidol lactate</i>	82
<i>gefitinib</i>	77	HAVRIX	49
<i>gemfibrozil</i>	28	<i>heather</i>	43
GEMTESA	39	<i>heparin sodium</i>	92
<i>generlac</i>	37	<i>heparin sodium/d5w</i>	91
GENGRAF	48	HEPLISAV-B	49
GENOTROPIN	40	HERNEXEOS	77
GENOTROPIN MINISQUICK	40	HIBERIX	49
<i>gentamicin sulfate</i>	52	HIZENTRA	47

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	Nombre del medicamento	Página
HUMALOG	94	IMBRUVICA	77
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	94	<i>imipenem/cilastatin</i>	65
HUMALOG KWIKPEN	94	<i>imipramine hcl</i>	70
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	94	<i>imipramine hydrochloride</i>	70
HUMALOG MIX 75/25	94	<i>imiquimod</i>	35
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	94	IMKELDI	77
HUMULIN 70/30	94	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	49
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	94	IMPAVIDO	62
HUMULIN N	94	IMVEXXY MAINTENANCE PACK	41
HUMULIN N KWIKPEN	94	IMVEXXY STARTER PACK	41
HUMULIN R	94	INCRELEX	40
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	94	INCRUSE ELLIPTA	57
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	94	<i>indapamide</i>	29
<i>hydralazine hydrochloride</i>	30	<i>indomethacin</i>	60
<i>hydrochlorothiazide</i>	29	INFANRIX	49
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	59	INLURIYO	74
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	60	INLYTA	77
<i>hydrocortisone</i>	30	INQOVI	78
<i>hydrocortisone</i>	36	INREBIC	74
<i>hydrocortisone</i>	43	<i>insulin aspart</i>	94
<i>hydrocortisone sodium succinate</i>	43	<i>insulin aspart flexpen</i>	94
HYDROCORTISONE VALERATE	36	<i>insulin aspart penfill</i>	94
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	59	<i>insulin aspart protamine/insulin aspart</i>	94
<i>hydromorphone hcl</i>	60	INSULIN LISPRO	95
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	81	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	95
<i>hydroxyurea</i>	74	INSULIN LISPRO KWIKPEN	95
<i>hydroxyzine hcl</i>	56	INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO 95 KWIKPEN	95
<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	56	<i>Insulin Syringes, Needles</i>	58
<i>hydroxyzine pamoate</i>	56	INTELENCE	86
HYRNUO	77	INTRALIPID	58
IBRANCE	74	<i>introvale</i>	41
IBRANCE	77	INVEGA HAFYERA	82
IBTROZI	77	INVEGA SUSTENNA	82
<i>ibu</i>	60	INVEGA TRINZA	83
<i>ibuprofen</i>	60	IPOL INACTIVATED IPV	49
<i>icatibant acetate</i>	47	<i>ipratropium bromide</i>	57
<i>iclevia</i>	41	<i>ipratropium bromide hfa</i>	57
ICLUSIG	77	<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	54
<i>icosapent ethyl</i>	29	<i>irbesartan</i>	27
IDHIFA	77	<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	26
IDVYNISO	86	ISENTRESS	85
ILEVRO	52	ISENTRESS HD	85
<i>imatinib mesylate</i>	77		

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	Nombre del medicamento	Página
<i>isoniazid</i>	72	<i>kelnor 1/35</i>	41
<i>isosorbide dinitrate</i>	30	KERENDIA.....	27
<i>isosorbide mononitrate</i>	30	KESIMPTA.....	31
<i>isosorbide mononitrate er</i>	30	<i>ketoconazole</i>	72
<i>isotonic gentamicin</i>	62	<i>ketorolac tromethamine</i>	52
<i>isotretinoin</i>	35	KINERET.....	45
ISTURISA.....	40	KINRIX.....	49
ITOVEBI.....	74	KISQALI.....	78
<i>itraconazole</i>	72	KISQALI FEMARA 400 DOSE.....	75
<i>ivabradine hydrochloride</i>	26	KISQALI FEMARA 600 DOSE.....	75
<i>ivermectin</i>	81	<i>klayesta</i>	73
IWILFIN.....	74	<i>klor-con</i>	89
IXIARO.....	49	<i>klor-con 10</i>	89
<i>jaimiess</i>	41	<i>klor-con 8</i>	89
JAKAFI.....	78	<i>klor-con m10</i>	89
JAKAFI XR.....	78	<i>klor-con m15</i>	89
<i>jantoven</i>	92	<i>klor-con m20</i>	89
JANUMET.....	93	<i>klor-con/ef</i>	89
JANUMET XR.....	93	KLOXXADO.....	53
JANUVIA.....	93	KOMZIFTI.....	75
JARDIANCE.....	30	KOSELUGO.....	78
JAYPIRCA.....	78	<i>kourzeq</i>	34
<i>jinteli</i>	41	<i>k-prime</i>	89
JOURNAVX.....	60	KRAZATI.....	78
JUBBONTI.....	31	KYPROLIS.....	75
JULUCA.....	85	<i>labetalol hydrochloride</i>	24
<i>junel 1.5/30</i>	41	<i>lacosamide</i>	67
<i>junel 1/20</i>	41	<i>lactated ringers</i>	89
<i>junel fe 1.5/30</i>	41	<i>lactulose</i>	37
<i>junel fe 1/20</i>	41	LAGEVRIO.....	87
<i>junel fe 24</i>	41	<i>lamivudine</i>	86
JYLAMVO.....	48	<i>lamivudine</i>	87
JYNNEOS.....	49	<i>lamivudine/zidovudine</i>	86
KALETRA.....	84	<i>lamotrigine</i>	68
KALYDECO.....	55	<i>lamotrigine er</i>	68
<i>kariva</i>	41	<i>lamotrigine odt</i>	68
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i>	89	<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	68
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>	89	<i>lamotrigine starter kit/green</i>	68
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225%</i>	89	<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	68
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%</i>	89	<i>lanreotide acetate</i>	45
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>	89	<i>lansoprazole</i>	39
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>	89	LANTUS.....	95
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>	89	LANTUS SOLOSTAR.....	95

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	Nombre del medicamento	Página
<i>lapatinib ditosylate</i>	78	<i>l-glutamine</i>	95
<i>larin 1.5/30</i>	41	LIBERVANT	66
<i>larin 1/20</i>	41	<i>lidocaine</i>	61
<i>larin fe 1.5/30</i>	41	<i>lidocaine hcl</i>	61
<i>larin fe 1/20</i>	42	<i>lidocaine hcl jelly</i>	61
<i>latanoprost</i>	53	<i>lidocaine hydrochloride</i>	61
LAZCLUZE.....	75	<i>lidocaine hydrochloride jelly</i>	61
<i>leflunomide</i>	48	<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	34
<i>lenalidomide</i>	73	<i>lidocaine viscous</i>	34
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	78	<i>lidocaine/prilocaine</i>	61
LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	78	LIFYORLI.....	78
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE.....	78	LILETTA	43
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE.....	78	<i>linezolid</i>	62
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	78	LINZESS.....	37
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE.....	78	<i>liomny</i>	44
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE.....	78	<i>liothyronine sodium</i>	44
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE.....	78	<i>lisinopril</i>	29
LEQEMBI IQLIK.....	22	<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	26
<i>lessina</i>	42	<i>lithium</i>	53
<i>letrozole</i>	75	<i>lithium carbonate</i>	53
<i>leucovorin calcium</i>	75	<i>lithium carbonate er</i>	53
LEUKERAN.....	73	LIVTENCITY	84
LEUKINE	92	<i>lojaimiess</i>	42
<i>leuprolide acetate</i>	45	LOKELMA.....	87
<i>levalbuterol</i>	57	<i>lomustine</i>	73
<i>levalbuterol hcl</i>	57	LONSURF	75
<i>levalbuterol hydrochloride</i>	57	<i>loperamide hydrochloride</i>	37
<i>levetiracetam</i>	69	<i>lopinavir/ritonavir</i>	84
<i>levetiracetam er</i>	68	<i>lorazepam</i>	61
<i>levobunolol hcl</i>	50	<i>lorazepam intensol</i>	61
<i>levocarnitine</i>	58	LORBRENA.....	78
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	56	<i>losartan potassium</i>	27
<i>levofloxacin</i>	52	<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	26
<i>levofloxacin</i>	65	LOTEMAX	52
<i>levofloxacin in d5w</i>	65	<i>loteprednol etabonate</i>	52
<i>levonest</i>	42	<i>lovastatin</i>	28
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	42	<i>loxapine</i>	82
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	42	<i>lubiprostone</i>	37
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous</i>	42	<i>luizza 1.5/30</i>	42
<i>bisglycinate</i>		<i>luizza 1/20</i>	42
<i>levo-t</i>	44	LUMAKRAS	78
<i>levothyroxine sodium</i>	44	LUMIGAN	53
<i>levoxyl</i>	44	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	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
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	45
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	45
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	45
<i>lurasidone hydrochloride</i>	83
LYBALVI	83
LYNPARZA	78
LYSODREN.....	75
LYTGOBI	78
<i>macitentan</i>	56
<i>magnesium sulfate</i>	89
<i>malathion</i>	37
<i>maraviroc</i>	84
<i>marlissa</i>	42
MARPLAN	70
MATULANE	73
<i>matzim la</i>	25
MAVYRET	85
<i>meclizine hcl</i>	71
<i>meclizine hydrochloride</i>	71
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	43
<i>mefloquine hydrochloride</i>	81
<i>megestrol acetate</i>	43
MEKINIST	78
MEKTOVI.....	78
<i>meleya</i>	43
<i>meloxicam</i>	61
<i>memantine hcl titration pak</i>	22
<i>memantine hydrochloride</i>	22
<i>memantine hydrochloride er</i>	22
<i>memantine/donepezil hydrochloride er</i>	22
MENQUADFI	49
MENVEO	49
<i>mercaptopurine</i>	74
<i>meropenem</i>	65
<i>mesalamine</i>	30
<i>mesalamine dr</i>	30
<i>mesalamine er</i>	30
<i>mesna</i>	75
<i>metformin hydrochloride</i>	93
<i>metformin hydrochloride er</i>	93
<i>methadone hcl</i>	59
<i>methadone hydrochloride</i>	59
<i>methazolamide</i>	51

Nombre del medicamento	Página
<i>methenamine hippurate</i>	62
<i>methenamine mandelate</i>	62
<i>methimazole</i>	45
<i>methocarbamol</i>	95
<i>methotrexate</i>	48
<i>methotrexate sodium</i>	48
<i>methsuximide</i>	66
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	33
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	33
<i>methylphenidate hydrochloride er (cd)</i>	32
<i>methylphenidate hydrochloride er (dif)</i>	33
<i>methylphenidate hydrochloride er (la)</i>	33
<i>methylphenidate hydrochloride er (osm)</i>	33
<i>methylprednisolone</i>	43
<i>methylprednisolone acetate</i>	43
<i>methylprednisolone dose pack</i>	43
<i>metoclopramide hcl</i>	38
<i>metoclopramide hydrochloride</i>	38
<i>metoclopramide hydrochloride +rfid</i>	38
<i>metolazone</i>	29
<i>metoprolol succinate er</i>	24
<i>metoprolol tartrate</i>	24
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	26
<i>metronidazole</i>	35
<i>metronidazole</i>	62
<i>metronidazole vaginal</i>	62
<i>metyrosine</i>	26
<i>mexiletine hydrochloride</i>	28
<i>mibelas 24 fe</i>	42
<i>micafungin</i>	73
<i>miconazole 3</i>	73
<i>microgestin 1.5/30</i>	42
<i>microgestin 1/20</i>	42
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	42
<i>microgestin fe 1/20</i>	42
<i>midodrine hydrochloride</i>	27
MIEBO	51
<i>mifepristone</i>	45
<i>miglitol</i>	93
<i>milnacipran hydrochloride</i>	32
<i>milnacipran hydrochloride titration pack</i>	32
<i>minocycline hcl</i>	66
<i>minocycline hydrochloride</i>	66

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	Nombre del medicamento	Página
<i>minoxidil</i>	30	<i>nebivolol hydrochloride</i>	24
<i>minzoya</i>	42	<i>necon 0.5/35-28</i>	42
<i>mirtazapine</i>	69	<i>nefazodone hydrochloride</i>	71
<i>mirtazapine odt</i>	69	<i>neomycin sulfate</i>	62
<i>misoprostol</i>	39	<i>neomycin/polymyxin/bacitracin</i>	51
M-M-R II	49	<i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc</i>	51
<i>modafinil</i>	34	<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortiso</i> 51	
MODEYSO	75	<i>ne</i>	
<i>moexipril hydrochloride</i>	29	<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	51
<i>molindone hydrochloride</i>	82	<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	51
<i>mometasone furoate</i>	36	<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	59
<i>mometasone furoate</i>	57	<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	52
<i>montelukast sodium</i>	57	<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	59
<i>morphine sulfate</i>	60	<i>neo-polycin</i>	51
<i>morphine sulfate er</i>	59	<i>neo-polycin hc</i>	51
MOUNJARO	93	NERLYNX.....	78
MOVANTIK.....	37	NEULASTA	92
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium</i> 65		NEULASTA ONPRO KIT	92
<i>hydrochloride</i>		<i>nevirapine</i>	86
<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	52	<i>nevirapine er</i>	86
<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	65	NEXLETOL	29
MOZOBIL	92	NEXLIZET	29
MRESVIA	49	NEXPLANON	43
MULTAQ	28	<i>niacin er</i>	29
<i>mupirocin</i>	37	NICOTROL NS	53
<i>mycophenolate mofetil</i>	48	<i>nifedipine er</i>	25
<i>mycophenolic acid dr</i>	48	<i>nikki</i>	42
MYRBETRIQ	39	<i>nilotinib d-tartrate</i>	78
<i>nabumetone</i>	61	<i>nilotinib hydrochloride</i>	78
<i>nadolol</i>	24	<i>nilutamide</i>	74
<i>nafcillin sodium</i>	64	<i>nimodipine</i>	25
<i>naftifine hydrochloride</i>	73	NINLARO.....	79
<i>naloxone hcl</i>	53	<i>nintedanib esylate</i>	55
<i>naloxone hydrochloride</i>	53	<i>nitazoxanide</i>	81
<i>naltrexone hydrochloride</i>	53	<i>nitisinone</i>	95
NAMZARIC	22	<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	62
<i>naproxen</i>	61	<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	62
<i>naproxen dr</i>	61	<i>nitroglycerin</i>	30
<i>naproxen sodium</i>	61	<i>nitroglycerin</i>	38
<i>naratriptan hcl</i>	22	<i>nitroglycerin transdermal</i>	30
NATACYN	52	NIVA THYROID.....	44
<i>nateglinide</i>	93	<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	42
NAYZILAM.....	69	<i>norethindrone acetate</i>	43

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	Nombre del medicamento	Página
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	42	OGSIVEO.....	75
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	42	OJEMDA.....	75
<i>nortrel 1/35</i>	42	OJJAARA.....	79
<i>nortrel 7/7/7</i>	42	<i>olanzapine</i>	83
<i>nortriptyline hcl</i>	70	<i>olanzapine odt</i>	83
<i>nortriptyline hydrochloride</i>	70	<i>olmesartan medoxomil</i>	27
NORVIR.....	84	<i>olmesartan</i>	27
NOVOLIN 70/30.....	95	<i>medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i> ...	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	95	<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i> ...	27
NOVOLIN N.....	95	<i>olopatadine hydrochloride</i>	50
NOVOLIN N FLEXPEN.....	95	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	29
NOVOLIN R.....	95	<i>omeprazole</i>	39
NOVOLIN R FLEXPEN.....	95	<i>omeprazole dr</i>	39
NOVOLOG.....	95	OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5).....	58
NOVOLOG FLEXPEN.....	95	OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5).....	58
NOVOLOG MIX 70/30.....	95	OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT.....	58
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN.....	95	OMNIPOD 5 LIBRE PODS.....	58
NOVOLOG PENFILL.....	95	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	58
<i>np thyroid 120</i>	44	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	58
<i>np thyroid 15</i>	44	OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4).....	58
<i>np thyroid 30</i>	44	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	58
<i>np thyroid 60</i>	44	OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY.....	58
<i>np thyroid 90</i>	44	OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY.....	58
NUBEQA.....	74	OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY.....	58
NUCALA.....	54	OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY.....	58
NUDEXTA.....	33	OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY.....	58
NULOJIX.....	48	OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY.....	58
NUPLAZID.....	83	OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY.....	58
NURTEC.....	23	<i>ondansetron hcl</i>	71
NUTRILIPID.....	58	<i>ondansetron hydrochloride</i>	71
NUVESSA.....	62	<i>ondansetron odt</i>	71
<i>nyamyc</i>	73	ONUREG.....	75
<i>nystatin</i>	73	OPDIVO.....	74
<i>nystatin/triamcinolone</i>	35	OPIPZA.....	83
<i>nystatin/triamcinolone acetonide</i>	35	<i>opium</i>	38
<i>nystop</i>	73	<i>opium tincture</i>	38
OCTAGAM.....	47	OPVEE.....	53
<i>octreotide acetate</i>	45	<i>oralone dental paste</i>	34
ODEFSEY.....	87	ORENCIA.....	46
ODOMZO.....	79	ORENCIA CLICKJECT.....	45
OFEV.....	55	ORENITRAM.....	56
<i>ofloxacin</i>	52	ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1.....	56
<i>ofloxacin</i>	59		

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
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	56
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	56
ORGOVYX.....	45
ORKAMBI	55
<i>orquidea</i>	43
ORSERDU	74
<i>oseltamivir phosphate</i>	85
OSPHENA	40
OTEZLA	35
OTEZLA	46
OTEZLA XR	35
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT	35
INITIATION PACK	
<i>oxacillin sodium</i>	64
<i>oxaprozin</i>	61
<i>oxcarbazepine</i>	67
<i>oxybutynin chloride</i>	39
<i>oxybutynin chloride er</i>	39
<i>oxycodone hydrochloride</i>	60
<i>oxycodone/acetaminophen</i>	60
OZEMPIC.....	93
<i>paclitaxel</i>	75
<i>paliperidone er</i>	83
PANRETIN	81
<i>pantoprazole sodium</i>	39
<i>paricalcitol</i>	31
<i>paroxetine hcl</i>	71
<i>paroxetine hydrochloride</i>	71
PAXLOVID	87
<i>pazopanib hydrochloride</i>	79
PEDIARIX.....	49
PEDVAXHIB	50
<i>peg-3350/electrolytes</i>	38
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbate</i>	38
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	38
<i>peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na</i>	38
<i>ascorbate/ascorbic</i>	
PEGASYS	47
PEGASYS	48
PEMAZYRE	79
PENBRAYA	50
<i>penicillamine</i>	87
<i>penicillin g potassium</i>	64

Nombre del medicamento	Página
PENICILLIN G SODIUM.....	64
<i>penicillin v potassium</i>	64
PENMENVY.....	50
PENTACEL	50
<i>pentamidine isethionate</i>	81
<i>pentoxifylline er</i>	27
<i>perampanel</i>	69
<i>perindopril erbumine</i>	29
<i>periogard</i>	34
<i>permethrin</i>	37
<i>perphenazine</i>	82
<i>phenelzine sulfate</i>	70
<i>phenobarbital</i>	66
<i>phenytek</i>	67
<i>phenytoin</i>	68
<i>phenytoin sodium extended</i>	67
PIFELTRO	86
<i>pilocarpine hcl</i>	51
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	34
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	51
<i>pimecrolimus</i>	37
<i>pimozide</i>	82
<i>pindolol</i>	24
<i>pioglitazone hcl</i>	93
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	93
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	93
<i>pioglitazone hydrochloride</i>	93
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	65
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	79
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	79
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	79
<i>pirfenidone</i>	55
<i>piroxicam</i>	61
PLEGRIDY.....	31
PLEGRIDY STARTER PACK	31
PLENAMINE	90
<i>plerixafor</i>	92
<i>podofilox</i>	35
<i>polycin</i>	52
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	52
<i>pomalidomide</i>	73
POMALYST.....	73
<i>portia-28</i>	42

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	Nombre del medicamento	Página
<i>posaconazole</i>	73	<i>progesterone</i>	43
<i>posaconazole dr</i>	73	PROGRAF	48
<i>potassium chloride</i>	90	PROLASTIN-C	95
<i>potassium chloride er</i>	90	<i>promethazine hcl</i>	71
<i>potassium chloride/dextrose/sodium chloride</i>	90	<i>promethazine hydrochloride</i>	72
<i>potassium citrate er</i>	90	<i>promethazine hydrochloride plain</i>	72
PRALUENT	29	<i>propafenone hcl</i>	28
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	23	<i>propafenone hydrochloride</i>	28
<i>prasugrel hydrochloride</i>	91	<i>propafenone hydrochloride er</i>	28
<i>pravastatin sodium</i>	28	<i>propranolol hcl</i>	24
<i>praziquantel</i>	81	<i>propranolol hydrochloride</i>	24
<i>prazosin hydrochloride</i>	24	<i>propranolol hydrochloride er</i>	24
<i>prednisolone</i>	44	<i>propylthiouracil</i>	45
<i>prednisolone acetate</i>	53	PROQUAD	50
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	44	PROSOL	90
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	53	<i>protriptyline hcl</i>	70
<i>prednisone</i>	44	PULMOZYME	55
<i>pregabalin</i>	67	<i>pyrazinamide</i>	72
PREMARIN	42	<i>pyridostigmine bromide</i>	23
PREMASOL	90	<i>pyridostigmine bromide er</i>	23
<i>premium lidocaine</i>	61	<i>pyrimethamine</i>	81
PREMPHASE	42	QINLOCK	79
<i>prenatal</i>	91	QUADRACEL	50
<i>pretomanid</i>	72	<i>quetiapine fumarate</i>	83
<i>prevalite</i>	29	<i>quinapril hydrochloride</i>	29
PREVYMIS	84	<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	27
PREZCOBIX	84	<i>quinidine sulfate</i>	28
PREZISTA	84	<i>quinine sulfate</i>	81
PRIFTIN	72	QULIPTA	23
<i>primaquine phosphate</i>	81	QVAR REDHALER	57
<i>primidone</i>	67	RABAVERT	50
PRIORIX	50	<i>rabeprazole sodium</i>	39
PRIVIGEN	47	RALDESY	71
PROAIR RESPICLICK	57	<i>raloxifene hydrochloride</i>	40
<i>probenecid</i>	30	<i>ramelteon</i>	34
<i>probenecid/colchicine</i>	30	<i>ramipril</i>	29
<i>prochlorperazine</i>	71	<i>ranolazine er</i>	27
<i>prochlorperazine edisylate</i>	71	<i>rasagiline mesylate</i>	24
<i>prochlorperazine maleate</i>	71	RAYALDEE	31
PROCRT	92	RECOMBIVAX HB	50
<i>procto-med hc</i>	31	RELENZA DISKHALER	85
<i>proctosol hc</i>	31	<i>repaglinide</i>	93
<i>proctozone-hc</i>	31	REPATHA	29

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	Nombre del medicamento	Página
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	29	ROTATEQ.....	50
REPATHA SURECLICK	29	<i>roweepra</i>	69
RESTASIS	52	ROZLYTREK	79
RESTASIS MULTIDOSE	52	RUBRACA.....	79
RETACRIT	92	<i>rufinamide</i>	68
RETEVMO	79	RUKOBIA.....	84
REVCovi	95	RYBELSUS	93
REVUFORJ	75	RYDAPT.....	79
REXULTI	83	<i>sacubitril/valsartan</i>	27
REYATAZ	84	<i>salsalate</i>	61
REZDIFFRA	44	SANTYL	35
REZLIDHIA	79	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	96
REZUROCK	49	SAVELLA	32
RHOPRESSA	51	SAVELLA TITRATION PACK	32
<i>ribavirin</i>	85	<i>saxagliptin hydrochloride</i>	93
<i>rifabutin</i>	72	SCEMBLIX	79
<i>rifampin</i>	72	<i>scopolamine</i>	72
<i>rifapentine</i>	72	SECUADO.....	83
<i>rilpivirine hydrochloride</i>	86	<i>selegiline hcl</i>	24
<i>riluzole</i>	33	<i>selenium sulfide</i>	37
<i>rimantadine hydrochloride</i>	85	SELZENTRY.....	84
RINVOQ	46	SEREVENT DISKUS	57
RINVOQ LQ	46	<i>sertraline hcl</i>	71
<i>risedronate sodium</i>	31	<i>sertraline hydrochloride</i>	71
<i>risedronate sodium dr</i>	31	<i>sevelamer carbonate</i>	87
<i>risperidone</i>	83	<i>sf 5000 plus</i>	34
<i>risperidone er</i>	83	<i>sharobel</i>	43
<i>risperidone odt</i>	83	SHINGRIX.....	50
<i>ritonavir</i>	84	SIGNIFOR.....	45
<i>rivaroxaban</i>	92	<i>sildenafil citrate</i>	56
<i>rivastigmine tartrate</i>	22	<i>silver sulfadiazine</i>	35
<i>rivastigmine transdermal system</i>	22	SIMBRINZA	52
<i>rizatriptan benzoate</i>	22	<i>simvastatin</i>	28
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	22	<i>sirolimus</i>	49
ROCKLATAN	52	SIRTURO	72
<i>roflumilast</i>	58	<i>sitagliptin phosphate</i>	93
ROMVIMZA.....	79	<i>sitagliptin phosphate/metformin</i>	93
<i>ropinirole er</i>	23	<i>hydrochloride</i>	
<i>ropinirole hcl</i>	23	<i>sitagliptin phosphate/metformin</i>	93
<i>ropinirole hydrochloride</i>	23	<i>hydrochloride er</i>	
<i>rosuvastatin calcium</i>	28	SIVEXTRO.....	62
<i>rosyrah</i>	42	SKYRIZI.....	46
ROTARIX	50	SKYRIZI PEN	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	Nombre del medicamento	Página
<i>sodium chloride</i>	90	<i>sulfadiazine</i>	65
<i>sodium chloride 0.45%</i>	90	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	65
<i>sodium chloride 0.9%</i>	58	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	65
<i>sodium fluoride</i>	34	SULFAMYLON	37
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	34	<i>sulfasalazine</i>	30
<i>sodium fluoride 5000 ppm</i>	34	<i>sulindac</i>	61
SODIUM OXYBATE	34	<i>sumatriptan</i>	23
<i>sodium phenylbutyrate</i>	96	<i>sumatriptan succinate</i>	22
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	87	<i>sumatriptan succinate refill</i>	22
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	38	<i>sunitinib malate</i>	80
<i>solifenacin succinate</i>	39	SUNLENCA	84
SOLTAMOX	74	SYMLINPEN 120	93
SOMATULINE DEPOT	45	SYMLINPEN 60	93
SOMAVERT	45	SYMPAZAN	67
<i>sorafenib</i>	79	SYMTUZA	84
<i>sorafenib tosylate</i>	79	SYNAREL	45
<i>sotalol hcl</i>	28	SYNJARDY	94
<i>sotalol hydrochloride</i>	28	SYNJARDY XR	93
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	28	SYNTHROID	44
SPIRIVA RESPIMAT	57	TABLOID	74
<i>spironolactone</i>	28	TABRECTA	80
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	27	<i>tacrolimus</i>	37
SPRITAM	69	<i>tacrolimus</i>	49
<i>sps</i>	87	<i>tadalafil</i>	39
<i>ssd</i>	35	<i>tadalafil</i>	56
STAMARIL	50	TAFINLAR	80
STEQEYMA	46	TAGRISSO	80
<i>sterile water for irrigation</i>	58	TALICIA	38
STIOLTO RESPIMAT	55	TALZENNA	80
STIVARGA	80	<i>tamoxifen citrate</i>	74
<i>streptomycin sulfate</i>	62	<i>tamsulosin hydrochloride</i>	39
STRIBILD	86	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	42
STRIVERDI RESPIMAT	57	TARPEYO	31
SUBVENITE	69	<i>tasimelteon</i>	34
<i>subvenite starter kit/blue</i>	69	TAVNEOS	46
<i>subvenite starter kit/green</i>	69	<i>tazarotene</i>	35
<i>subvenite starter kit/orange</i>	69	<i>tazicef</i>	64
<i>sucrafate</i>	39	TAZVERIK	80
<i>sulfacetamide sodium</i>	52	<i>tdvax</i>	50
<i>sulfacetamide sodium</i>	65	TEFLARO	64
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	52	<i>telmisartan</i>	27
		<i>telmisartan/amlodipine</i>	27
		<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	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	Nombre del medicamento	Página
<i>temazepam</i>	34	<i>tobramycin sulfate</i>	62
TENIVAC.....	50	<i>tobramycin/dexamethasone</i>	52
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	87	<i>tofacitinib citrate</i>	46
TEPMETKO.....	80	<i>tofacitinib citrate er</i>	46
<i>terazosin hcl</i>	39	<i>tolterodine tartrate</i>	40
<i>terazosin hydrochloride</i>	39	<i>tolterodine tartrate er</i>	40
<i>terbinafine hcl</i>	73	<i>tolvaptan</i>	87
<i>terconazole</i>	73	<i>topiramate</i>	69
<i>teriflunomide</i>	31	<i>toremifene citrate</i>	74
<i>teriparatide</i>	31	<i>torsemide</i>	29
<i>testosterone</i>	40	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	95
<i>testosterone cypionate</i>	40	TOUJEO SOLOSTAR	95
<i>testosterone enanthate</i>	40	TRADJENTA.....	94
<i>testosterone pump</i>	40	<i>tramadol hydrochloride</i>	60
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	50	<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	60
<i>tetrabenazine</i>	33	<i>trandolapril</i>	29
<i>tetracycline hydrochloride</i>	66	<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	27
THALOMID	73	<i>tranexamic acid</i>	91
<i>theophylline</i>	58	<i>tranylcypromine sulfate</i>	70
<i>theophylline er</i>	58	TRAVASOL	90
<i>thioridazine hydrochloride</i>	82	<i>travoprost</i>	53
<i>thiothixene</i>	82	<i>trazodone hydrochloride</i>	71
THYROID	44	TRECATOR	72
<i>tiadylt er</i>	25	TRELEGY ELLIPTA.....	55
<i>tiagabine hydrochloride</i>	67	<i>tretinoin</i>	35
TIBSOVO	80	<i>tretinoin</i>	81
<i>ticagrelor</i>	91	<i>triamcinolone acetonide</i>	37
TICOVAC	50	<i>triamcinolone acetonide</i>	44
<i>tigecycline</i>	63	<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	34
<i>timolol hemihydrate</i>	51	<i>triamterene</i>	29
<i>timolol maleate</i>	23	<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	27
<i>timolol maleate</i>	51	<i>trientine hydrochloride</i>	87
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming</i>	51	<i>trifluoperazine hcl</i>	82
<i>tinidazole</i>	63	<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	82
<i>tiopronin dr</i>	39	<i>trifluridine</i>	52
TIVICAY	86	<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	24
TIVICAY PD.....	86	TRIKAFTA.....	55
<i>tizanidine hcl</i>	22	<i>trimethoprim</i>	63
<i>tizanidine hydrochloride</i>	22	<i>trimipramine maleate</i>	70
TOBI PODHALER	55	TRINTELLIX	71
TOBRADEX ST	52	<i>tri-sprintec</i>	42
<i>tobramycin</i>	52	TRIUMEQ.....	87
		TRIUMEQ PD	87

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	Nombre del medicamento	Página
TROPHAMINE	91	velivet.....	42
<i>tropium chloride</i>	40	VELPHORO.....	88
TRULICITY	94	VEMLIDY.....	87
TRUMENBA.....	50	VENCLEXTA.....	80
TRUQAP	80	VENCLEXTA STARTING PACK.....	80
TRYNGOLZA	29	<i>venlafaxine hydrochloride</i>	71
TUKYSA	80	<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	71
TURALIO	80	VENTAVIS	56
<i>turqoz</i>	42	VEOZAH	34
TWINRIX	50	<i>verapamil hcl er</i>	25
TYBOST	84	<i>verapamil hcl sr</i>	25
<i>tydemy</i>	42	<i>verapamil hydrochloride</i>	25
TYENNE.....	46	<i>verapamil hydrochloride er</i>	25
TYPHIM VI.....	50	<i>verapamil hydrochloride sr</i>	25
TYRVAYA.....	53	VERQUVO	30
UBRELVY	23	VERSACLOZ.....	82
UDENYCA.....	92	VERZENIO	80
UDENYCA ONBODY.....	92	<i>vigabatrin</i>	67
<i>unithroid</i>	44	VIGAFYDE	67
<i>ursodiol</i>	38	<i>vigpoder</i>	67
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	85	<i>vilazodone hydrochloride</i>	71
VALCHLOR	73	VIMKUNYA	50
<i>valganciclovir</i>	85	<i>violele</i>	42
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	85	VIRACEPT.....	84
<i>valproic acid</i>	69	VIREAD	87
<i>valsartan</i>	27	VITRAKVI	80
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	27	VIVITROL.....	54
VALTOCO 10 MG DOSE.....	67	VIVOTIF.....	50
VALTOCO 15 MG DOSE.....	67	VIZIMPRO	80
VALTOCO 20 MG DOSE.....	67	VONJO	75
VALTOCO 5 MG DOSE.....	67	VOQUEZNA.....	38
<i>valtya 1/35</i>	42	VOQUEZNA DUAL PAK	63
<i>valtya 1/50</i>	42	VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	63
<i>vancomycin</i>	63	VORANIGO	75
<i>vancomycin hcl</i>	63	<i>voriconazole</i>	73
<i>vancomycin hydrochloride</i>	63	VOSEVI.....	85
VANFLYTA	80	VOWST	38
VAQTA	50	VRAYLAR.....	83
<i>varenicline starting month</i>	53	<i>vyfemla</i>	42
<i>varenicline tartrate</i>	53	VYZULTA	53
<i>varenicline tartrate continuing month</i>	53	<i>warfarin sodium</i>	92
VARIVAX	50	WEGOVY.....	59
VAXCHORA	50	WELIREG.....	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	Nombre del medicamento	Página
WINREVAIR.....	56	ZIRGAN.....	52
<i>wixela inhub</i>	55	<i>zoledronic acid</i>	31
WYOST.....	31	ZOLINZA.....	75
XALKORI.....	80	<i>zolpidem tartrate</i>	34
XARAH FE.....	42	ZONISADE.....	68
XARELTO.....	92	<i>zonisamide</i>	68
XARELTO STARTER PACK.....	92	ZOSYN.....	65
XATMEP.....	49	<i>zovia 1/35</i>	43
XCOPRI.....	68	ZTALMY.....	67
XDEMVI.....	52	ZURZUVAE.....	69
<i>xelria fe</i>	42	ZYDELIG.....	81
XERMELO.....	37	ZYKADIA.....	81
XIFAXAN.....	38	ZYMFENTRA 1-PEN.....	49
XIGDUO XR.....	94	ZYMFENTRA 2-PEN.....	49
XIIDRA.....	52	ZYMFENTRA 2-SYRINGE.....	49
XOFLUZA.....	85	ZYPREXA RELPREVV.....	83
XOLAIR.....	46		
XOSPATA.....	80		
XPOVIO.....	80		
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY.....	80		
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY.....	80		
XTANDI.....	74		
<i>xulane</i>	43		
YERVOY.....	74		
YESINTEK.....	46		
YF-VAX.....	50		
YONSA.....	74		
<i>yuvafem</i>	43		
<i>zafemy</i>	43		
<i>zafirlukast</i>	57		
<i>zaleplon</i>	34		
ZARXIO.....	92		
ZEJULA.....	81		
ZELBORAF.....	81		
<i>zelvysia</i>	96		
ZENATANE.....	35		
ZENPEP.....	96		
ZEPOSIA.....	32		
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK.....	31		
ZEPOSIA STARTER KIT.....	32		
<i>zidovudine</i>	87		
<i>ziprasidone hcl</i>	83		
<i>ziprasidone mesylate</i>	83		

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.

2027

Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al 1-855-393-3154 (TTY: 711), siete días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. o ingrese a TuftsHealthOneCare.org. (Tenga en cuenta: Nuestro horario de atención pasa a ser de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembre).

Actualizado: 01/01/2027



a **Point32Health** company

H5314_2027_8355-C_SPA