Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO de 2027 (Lista de medicamentos cubiertos “Lista de medicamentos”)

Planes de Tufts Medicare Preferred HMO

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

27404 Versión 7

Este formulario se actualizó el 01/01/2027. Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Tufts Medicare Preferred HMO al **1-800-701-9000** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo y de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, o visite **www.thpmp.org**.

H2256_2027_18_C_SPA

Tufts Medicare Preferred HMO
Formulario (lista de medicamentos cubiertos) 2027

Nota para los miembros existentes: Este formulario cambió desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía incluya los medicamentos que usted toma.

Cuando esta Lista de Medicamentos (Formulario) se refiera a "nosotros", "nos", "nuestro", "nuestra", "nuestros" o "nuestras", quiere decir Tufts Health Plan. Cuando se refiera a "plan" o a "nuestro plan", significa Tufts Medicare Preferred HMO.

Este documento incluye la Lista de Medicamentos (formulario) para nuestro plan que estará vigente a partir del 01/01/2027. Para obtener una Lista de Medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en la portada y la contraportada.

Por lo general, debe usar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y los copagos o el coaseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2027 y en ocasiones durante el año.

¿Qué es el formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?

En este documento, usamos los términos Lista de Medicamentos y formulario para referirnos a lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Tufts Medicare Preferred HMO previa consulta con un equipo de proveedores de cuidado de la salud. Dicho formulario representa las terapias con medicamentos recetados que se creen que son una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Tufts Medicare Preferred HMO cubrirá los medicamentos indicados en nuestro formulario siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de Tufts Medicare Preferred HMO y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su *Evidencia de Cobertura*.

¿El formulario puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero es posible que agreguemos o quitemos medicamentos del formulario durante el año, que los traspasemos a niveles diferentes de costos compartidos o que agreguemos restricciones nuevas. Debemos seguir las reglas de Medicare para hacer estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web: **www.thpmp.org**.

A continuación, se mencionan los cambios que pueden afectarlo este año: En los siguientes casos, usted se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos retirar inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo estamos reemplazando por cierta versión nueva que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o en uno más bajo y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una versión nueva de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en el formulario, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costos compartidos diferente o agregar nuevas restricciones.

  Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si agregamos una versión genérica nueva de un medicamento de marca o ciertas versiones nuevas biosimilares de un producto biológico original que ya se encontraba en el formulario (por ejemplo, al agregar una versión biosimilar intercambiable que una farmacia puede sustituir por un producto biológico original sin una receta nueva).

Si, actualmente, toma el medicamento de marca o el producto original biológico, es posible que no le avisemos antes de hacer un cambio inmediato, pero más adelante le proveeremos información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.

Si hacemos ese cambio, usted o su prescriptor pueden pedirnos que hagamos una excepción para seguir cubriendo el medicamento que se está cambiando para usted. Para obtener más información, consulte la siguiente sección titulada *"¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?"* en la página VI.

Es posible que desconozca algunos de estos tipos de medicamentos. Para obtener más información, consulte la siguiente sección titulada *"¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?".*

- **Se retiraron medicamentos del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) determina que se debe retirar por razones de seguridad o efectividad, es posible que lo retiremos de inmediato de nuestro formulario y posteriormente informemos a los miembros que lo toman.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que, actualmente, tomen un medicamento. Por ejemplo, podemos retirar un medicamento de marca del formulario al agregar un equivalente genérico o retirar un producto biológico original al agregar uno biosimilar. También podemos aplicar restricciones nuevas al medicamento de marca o producto biológico original, o moverlo a un nivel de costos compartidos diferente o tomar ambas medidas. Podemos hacer cambios según las pautas clínicas nuevas. Si retiramos medicamentos de nuestro formulario, agregamos restricciones de autorización previa, cantidad límite o terapia escalonada a un medicamento o movemos un medicamento a un nivel más alto de costos compartidos, debemos informar a los miembros afectados acerca del cambio al menos 30 días antes de que se realice ese cambio. Alternativamente, cuando un miembro solicite un resurtido del medicamento, es posible que reciba un suministro de 30 días del medicamento y la notificación del cambio.

  Si hacemos estos otros cambios, usted o su prescriptor pueden pedirnos que hagamos una excepción para seguir cubriendo el medicamento que toma para usted. La notificación que le entreguemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y, además, puede encontrar información en la sección llamada *"¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?"* en la página VI.

Cambios que no lo afectarán si está tomando el medicamento actualmente. Por lo general, si toma un medicamento de nuestro formulario 2027 que estaba cubierto a principios del año, no eliminaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2027, excepto en las circunstancias descritas previamente. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles al mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para los miembros que los tomen por el resto del año de cobertura. No recibirá una notificación directa este año sobre los cambios que no lo afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, los cambios lo afectarían y es importante revisar el formulario del nuevo año de beneficios para ver los cambios que podrían haber tenido los medicamentos.

El formulario adjunto estará vigente a partir del 01/01/2027. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Tufts Medicare Preferred HMO, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. En caso de un cambio en el formulario a mitad de año que no sea de mantenimiento, se le informará mediante una hoja de fe de erratas.

¿Cómo uso el formulario?

Hay dos formas de encontrar un medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 17. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías según las afecciones para los que se usan como tratamiento. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría *"Medicamentos cardiovasculares"*. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 15. A continuación, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

Lista alfabética

Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 93. El índice provee una lista alfabética de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. En este índice aparecen los medicamentos genéricos y los de marca. Busque en el índice y encuentre su medicamento. A un lado del medicamento, verá el número de la página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que se indica en el índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Tufts Medicare Preferred HMO cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico cuenta con aprobación de la FDA que garantiza que tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan tan bien como los medicamentos de marca y, por lo general, cuestan menos. Hay sustitutos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos, por lo general, se pueden sustituir por el medicamento de marca en la farmacia sin una receta nueva, lo cual depende de las leyes estatales.

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

En el formulario, 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 alternativas 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, dependiendo de 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, Sección 3.1, de la *Evidencia de Cobertura*, "La 'Lista de Medicamentos' indica qué medicamentos de Part D tienen cobertura".

¿Mi cobertura tiene alguna restricción?

Algunos medicamentos cubiertos podrían tener requisitos o límites adicionales en la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir los siguientes:

- **Autorización previa:** Tufts Medicare Preferred HMO exige que usted o su prescriptor obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará obtener aprobación de Tufts Medicare Preferred HMO, basada en criterios específicos, antes de que usted pueda surtir sus recetas. Si no consigue esa aprobación, es posible que Tufts Medicare Preferred HMO no cubra los medicamentos.

- **Cantidad límite:** en el caso de ciertos medicamentos, Tufts Medicare Preferred HMO restringe la cantidad del medicamento que cubrirá Tufts Medicare Preferred HMO. Por ejemplo, Tufts Medicare Preferred HMO proporciona 30 comprimidos por receta de *ramelteon*. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de un mes o tres meses.

- **Terapia escalonada:** en algunos casos, Tufts Medicare Preferred HMO exige que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que Tufts Medicare Preferred HMO no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, Tufts Medicare Preferred HMO entonces cubrirá el medicamento B.

Para saber si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el formulario que comienza en la página 17. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos específicos cubiertos. Hemos publicado en línea un documento que explica nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

Puede solicitar a Tufts Medicare Preferred HMO que haga una excepción a estas restricciones o límites o pedir una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección *"¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?"* en la página para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

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

Si se entera de que Tufts Medicare Preferred HMO no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que sí cubre Tufts Medicare Preferred HMO. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Tufts Medicare Preferred HMO.

- Puede solicitar a Tufts Medicare Preferred HMO que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?

Puede solicitar a Tufts Medicare Preferred HMO que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay diversos tipos de excepciones que puede pedirnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto en un nivel predeterminado de costos compartidos y usted no podrá pedirnos que proveamos el medicamento en un nivel más bajo.

- Puede pedirnos una exención de una restricción de cobertura, lo que incluye autorización previa, terapia escalonada o cantidad límite de su medicamento. Por ejemplo, en el caso de ciertos medicamentos, Tufts Medicare Preferred HMO restringe la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene una cantidad límite, puede pedirnos que no apliquemos el límite y cubramos una cantidad superior.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario en un nivel más bajo de costos compartidos, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad.

Por lo general, Tufts Medicare Preferred HMO solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento con menores costos compartidos o al que se le aplica la restricción no son tan eficaces para usted o le provocan efectos médicos adversos.

Usted o su prescriptor deben contactarnos para solicitar una excepción de nivel o formulario, incluida la excepción a una restricción de cobertura. **Al solicitar una excepción, su prescriptor deberá explicar los motivos médicos por los que la necesita**. Por lo general, debemos tomar nuestra decisión en un plazo de 72 horas a partir del momento en que recibimos la declaración de respaldo del prescriptor. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si usted considera, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse perjudicada gravemente por esperar hasta 72 horas para que se tome una decisión. Si estamos de acuerdo, o si su prescriptor solicita una decisión rápida, debemos informarle una decisión, a más tardar, 24 horas después de obtener la declaración de respaldo de su prescriptor.

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

Como miembro nuevo o anterior de nuestro plan, podría estar tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O quizás puede tomar un medicamento que se encuentra en nuestro formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como la autorización previa. Debe hablar con su prescriptor sobre solicitar una decisión de cobertura a fin de mostrar que usted cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción de formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan cuál es la decisión correcta para su caso, podemos cubrir su medicamento en determinadas circunstancias durante los primeros 90 días de su membresía en el plan.

Por cada medicamento que no esté en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si la receta está indicada para menos días, permitiremos que se surta varias veces hasta un máximo de 30 días de medicamento. Si no se aprueba su cobertura después del primer suministro para un mes, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si es residente de un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si usted tiene una capacidad limitada para obtener medicamentos, pero ya han transcurrido los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

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

Para obtener más información

Para obtener más información detallada sobre la cobertura de medicamentos recetados de Tufts Medicare Preferred HMO, revise su *Evidencia de Cobertura* y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Tufts Medicare Preferred HMO, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

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

Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO

El formulario que comienza en la página 17 proporciona información sobre los medicamentos cubiertos por Tufts Medicare Preferred HMO. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al índice que comienza en la página 93.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúsculas (p. ej., ENBREL) y los medicamentos genéricos aparecen en minúsculas cursivas (p. ej., *omeprazol*).

La columna de Requisitos/Límites le indica si Tufts Medicare Preferred HMO tiene algún requisito especial de cobertura de su medicamento.

PA BvD: Se requiere autorización previa (PA, por sus siglas en inglés) de Medicare Part B o Part D

Estos medicamentos requieren una autorización previa para determinar la cobertura adecuada según Medicare Part B o Part D. Es posible que algunos medicamentos de Part B requieran un 20% de coaseguro para los miembros con los planes Tufts Medicare Preferred HMO Smart Saver Rx, HMO Basic Rx y HMO Basic No Rx.

QL: Se aplica una cantidad límite (QL por sus siglas en inglés)

Debido a posibles inquietudes sobre la seguridad y uso, Tufts Medicare Preferred HMO ha establecido limitaciones de surtido en una cantidad pequeña de medicamentos recetados. Esto significa que la farmacia solo surtirá cierta cantidad de un medicamento en un período específico. Estas cantidades se basan en estándares reconocidos de atención, como las recomendaciones de uso de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Si el médico considera que usted necesita una cantidad superior a la limitación del programa, dicho médico puede enviar una solicitud de cobertura según el proceso de revisión médica. El proceso de revisión médica les permite a usted o a su médico solicitar a Tufts Medicare Preferred HMO que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Consulte la sección *"¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?"* en la página para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

EC: Medicamento de cobertura mejorada (EC, por sus siglas en inglés)

Este medicamento recetado no suele estar cubierto por un plan de medicamentos recetados de Medicare. La cantidad que usted paga cuando surte una receta de este medicamento no cuenta para el costo total de sus medicamentos (es decir, la cantidad que paga no le ayuda a optar a la cobertura catastrófica). Además, si está recibiendo ayuda extra para pagar sus recetas, no obtendrá ninguna ayuda extra para pagar este medicamento.

HI: Medicamento de infusión domiciliaria (HI, por sus siglas en inglés)

Este medicamento recetado puede estar cubierto según sus beneficios médicos. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de Tufts Medicare Preferred HMO al **1-800-701-9000** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo y de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, o visite **www.thpmp.org**.

PA: Se requiere autorización previa

El proceso de autorización previa fomenta que se receten en forma racional los medicamentos que impliquen inquietudes importantes financieras o de seguridad. Un proveedor puede presentar una solicitud de cobertura según la necesidad médica de un miembro por un medicamento en especial. Si se aprueba, el miembro paga el copago asignado al nivel. Hay un proceso de apelación para solicitudes denegadas.

PA NSO: Se requiere autorización previa solo para nuevos ingresos (NSO, por sus siglas en inglés)

La restricción de autorización previa solo se aplica si es un miembro nuevo o si no ha tomado este medicamento antes.

ST: Se aplica una autorización previa de terapia escalonada (ST, por sus siglas en inglés)

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

Los miembros que toman actualmente medicamentos que cumplen los criterios iniciales para una terapia escalonada podrán surtir de forma automática sus recetas de medicamentos escalonados. Si el miembro no cumple los criterios iniciales para una terapia escalonada, se rechazará la receta en el punto de venta con un mensaje que indicará que se requiere una autorización previa (PA). Los médicos pueden presentar solicitudes de autorización previa a Tufts Medicare Preferred HMO para los miembros que no cumplen los criterios de terapia escalonada en el punto de venta según el proceso de revisión médica. El proceso de revisión médica les permite a usted o a su médico solicitar a Tufts Medicare Preferred HMO que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Consulte la sección *"¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred HMO?"* en la página para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

ST NSO: La autorización previa de terapia escalonada se aplica solo para nuevos ingresos

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

NEDS: Medicamento con suministro para una cantidad no extensible de días (NEDS, por sus siglas en inglés)

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.

SP: Disponible mediante un proveedor designado de farmacia especializada (SP, por sus siglas en inglés)

Tiene 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. También ofrecen entregas gratuitas a domicilio, apoyo educativo por teléfono las 24 horas al día, los 7 días de la semana, apoyo del personal de enfermería y farmacéutico y trabajarán en estrecha colaboración con su médico. Los medicamentos incluyen, entre otros, aquellos que se usan en el tratamiento de esclerosis múltiple, hepatitis C, artritis reumatoide y cánceres tratados con medicamentos por vía oral.

Farmacia especializada Optum: **1-844-265-1705**

Cobertura adicional

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

- Tiras reactivas Accu-Chek.
- Medidores Accu-Chek (cantidad límite: 1 medidor por 180 días).
- Los monitores continuos de glucosa (CGM) terapéuticos cubiertos incluyen los productos Dexcom y FreeStyle Libre que Medicare considera equipos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés) (se requiere autorización previa).

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

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

Medicamentos orales contra el cáncer de Part B: Algunos medicamentos orales contra el cáncer están cubiertos por los beneficios médicos del plan y pueden obtenerse en las farmacias participantes minoristas o de pedido por correo. Entre algunos medicamentos orales contra el cáncer cubiertos por Part B se incluyen los siguientes:

- Comprimidos de Alkeran.
- Comprimidos de capecitabina.
- Cápsulas de etopósido.
- Cápsulas de Hycamtin.
- Comprimidos de melfalán.
- Comprimidos de Myleran.
- Cápsulas de temozolomida.

Beneficios de medicamentos recetados: Deducible (para los medicamentos recetados de Part D)	Tufts Medicare Preferred **HMO Smart Saver Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Basic No Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Basic Rx**
Deducible	$700 por año para medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5.	Este plan no cubre medicamentos recetados de Part D.	$200 por año para medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5.

Beneficios de medicamentos recetados: Cobertura inicial	Tufts Medicare Preferred **HMO Smart Saver Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Basic No Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Basic Rx**
Nota: Los medicamentos de Nivel 1 y Nivel 2 incluyen una cobertura mejorada de determinados medicamentos, tales como medicamentos seleccionados para la disfunción eréctil (ED, por sus siglas en inglés), y vitaminas.	Después de pagar su deducible anual de $700 para los medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5, usted paga lo siguiente hasta que los costos totales anuales de los medicamentos alcancen los $2,400. Los costos totales anuales de los medicamentos corresponden a los costos totales de los medicamentos pagados por usted y nuestro plan de Part D. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas de la red y farmacias de pedido por correo.	Este plan no cubre medicamentos recetados de Part D.	Después de pagar su deducible anual de $200 para los medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5, usted paga lo siguiente hasta que los costos totales anuales de los medicamentos alcancen los $2,400. Los costos totales anuales de los medicamentos corresponden a los costos totales de los medicamentos pagados por usted y nuestro plan de Part D. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas de la red y farmacias de pedido por correo.

Beneficios de medicamentos recetados: Cobertura inicial	Tufts Medicare Preferred **HMO Smart Saver Rx**			Tufts Medicare Preferred **HMO Basic Rx**		
Costos compartidos en farmacia: farmacia preferida						
Nivel	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días
Nivel 1 (Genérico preferido)	$0	$0	$0 (suministro para 100 días)	$0	$0	$0 (suministro para 100 días)
Nivel 2 (Genérico)	$2	$4	$6	$4/$0*	$8/$0*	$12/$0*
Nivel 3 (Marca preferida)	20% del costo (insulina: $35)	20% del costo (insulina: $70)	20% del costo (insulina: $105)	20%/17%* del costo (insulina: $35)	20%/17%* del costo (insulina: $70)	20%/17%* del costo (insulina: $105)
Nivel 4 (Medicamentos no preferidos)	25% del costo (insulina: $35)	25% del costo (insulina: $70)	25% del costo (insulina: $105)	40% del costo (insulina: $35)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $105)
Nivel 5 (Nivel de especialidad)	25% del costo	N/C	N/C	33%/31%* del costo	N/C	N/C
Nivel 6 (Vacunas)	$0	N/C	N/C	$0	N/C	N/C

* Solo en el condado de Worcester

Tufts Medicare Preferred **HMO Value No Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Value Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Prime No Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Prime Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Prime Rx Plus**
Este plan no cubre medicamentos recetados de Part D.	$200 por año para medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5.	Este plan no cubre medicamentos recetados de Part D.	Este plan no tiene deducible.	

Tufts Medicare Preferred **HMO Value No Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Value Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Prime No Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Prime No Rx**	Tufts Medicare Preferred **HMO Prime Rx Plus**
Este plan no cubre medicamentos recetados de Part D.	Después de pagar su deducible anual de $200 para los medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5, usted paga lo siguiente hasta que los costos totales anuales de los medicamentos alcancen los $2,400. Los costos totales anuales de los medicamentos corresponden a los costos totales de los medicamentos pagados por usted y nuestro plan de Part D. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas de la red y en las farmacias de pedido por correo.	Este plan no cubre medicamentos recetados de Part D.	Usted paga lo siguiente hasta que los costos totales anuales de los medicamentos alcancen los $2,400. Los costos totales anuales de los medicamentos corresponden a los costos totales de los medicamentos pagados por usted y nuestro plan de Part D. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas de la red y farmacias de pedido por correo.	

Tufts Medicare Preferred **HMO Value Rx**			Tufts Medicare Preferred **HMO Prime Rx**			Tufts Medicare Preferred **HMO Prime Rx Plus**		
Costos compartidos en farmacia: farmacia preferida								
Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días
$0	$0	$0 (suministro para 100 días)	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
$4	$8	$12	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
20% del costo (insulina: $35)	20% del costo (insulina: $70)	20% del costo (insulina: $105)	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
40% del costo (insulina: $35)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $105)	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
27%/26%* del costo	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
$0	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C

* Solo en el condado de Worcester

Beneficios de medicamentos recetados: Cobertura inicial	Tufts Medicare Preferred **HMO Smart Saver Rx**			Tufts Medicare Preferred **HMO Basic Rx**		
Costos compartidos en farmacia: farmacia no preferida						
Nivel	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días
Nivel 1 (Genérico preferido)	$5	$10	$15 (suministro para 100 días)	$14/$6*	$28/$12*	$42/$18* (suministro para 100 días)
Nivel 2 (Genérico)	$12	$24	$36	$19/$11*	$38/$22*	$57/$33*
Nivel 3 (Marca preferida)	20% del costo (insulina: $35)	20% del costo (insulina: $70)	20% del costo (insulina: $105)	20%/17%* del costo (insulina: $35)	20%/17%* del costo (insulina: $70)	20%/17%* del costo (insulina: $105)
Nivel 4 (Medicamentos no preferidos)	25% del costo (insulina: $35)	25% del costo (insulina: $70)	25% del costo (insulina: $105)	40% del costo (insulina: $35)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $105)
Nivel 5 (Nivel de especialidad)	25% del costo	N/C	N/C	30%/31%* del costo	N/C	N/C
Nivel 6 (Vacunas)	$0	N/C	N/C	$0	N/C	N/C
Costos compartidos de farmacia de pedido por correo						
Nivel	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días
Nivel 1 (Genérico preferido)	$0	$0	$0 (suministro para 100 días)	$0	$0	$0 (suministro para 100 días)
Nivel 2 (Genérico)	$2	$4	$4	$4/$0*	$8/$0*	$8/$0*
Nivel 3 (Marca preferida)	20% del costo (insulina: $35)	20% del costo (insulina: $70)	20% del costo (insulina: $70)	20%/17%* del costo (insulina: $35)	20%/17%* del costo (insulina: $70)	20%/17%* del costo (insulina: $70)
Nivel 4 (Medicamentos no preferidos)	25% del costo (insulina: $35)	25% del costo (insulina: $70)	25% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $35)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $70)
Nivel 5 (Nivel de especialidad)	25% del costo	N/C	N/C	30%/31%* del costo	N/C	N/C
Nivel 6 (Vacunas)	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
	Si usted es residente de un centro de cuidados a largo plazo, paga lo mismo que en una farmacia preferida. Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red, pero es posible que pague más de lo que paga en una farmacia dentro de la red. Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos de Nivel 1, Nivel 2 y Nivel 6 y usted paga su parte del costo. Después de que alcance el deducible anual de $700 del Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5 y usted paga su parte.			Si usted es residente de un centro de cuidados a largo plazo, paga lo mismo que en una farmacia preferida. Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red, pero es posible que pague más de lo que paga en una farmacia dentro de la red. Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos de Nivel 1, Nivel 2 y Nivel 6 y usted paga su parte del costo. Después de que alcance el deducible anual de $200 del Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5 y usted paga su parte.		

* Solo en el condado de Worcester

Tufts Medicare Preferred **HMO Value Rx**			Tufts Medicare Preferred **HMO Prime Rx**			Tufts Medicare Preferred **HMO Prime Rx Plus**		
Costos compartidos en farmacia: farmacia no preferida								
Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días
$14	$28	$42 (suministro para 100 días)	$4	$8	$12 (suministro para 100 días)	$2	$4	$6 (suministro para 100 días)
$19	$38	$57	$8	$16	$24	$4	$8	$12
20% del costo (insulina: $35)	20% del costo (insulina: $70)	20% del costo (insulina: $105)	20% del costo (insulina: $35)	20% del costo (insulina: $70)	20% del costo (insulina: $105)	20% del costo (insulina: $30)	20% del costo (insulina: $60)	20% del costo (insulina: $90)
40% del costo (insulina: $35)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $105)	40% del costo (insulina: $35)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $105)	40% del costo (insulina: $35)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $105)
26%/27%*% del costo	N/C	N/C	32%/33%* del costo	N/C	N/C	33% del costo	N/C	N/C
$0	N/C	N/C	$0	N/C	N/C	$0	N/C	N/C
Costos compartidos de farmacia de pedido por correo								
Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días	Suministro para 30 días	Suministro para 60 días	Suministro para 90 días
$0	$0	$0 (suministro para 100 días)	$4	$8	$8 (suministro para 100 días)	$2	$4	$4 (suministro para 100 días)
$4	$8	$8	$8	$16	$16	$4	$8	$8
20% del costo (insulina: $35)	20% del costo (insulina: $70)	20% del costo (insulina: $70)	20% del costo (insulina: $35)	20% del costo (insulina: $70)	20% del costo (insulina: $70)	20% del costo (insulina: $30)	20% del costo (insulina: $60)	20% del costo (insulina: $60)
40% del costo (insulina: $35)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $35)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $35)	40% del costo (insulina: $70)	40% del costo (insulina: $70)
26%/27%*% del costo	N/C	N/C	32%/33%* del costo	N/C	N/C	33% del costo	N/C	N/C
N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
Si usted es residente de un centro de cuidados a largo plazo, paga lo mismo que en una farmacia preferida. Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red, pero es posible que pague más de lo que paga en una farmacia dentro de la red. Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos de Nivel 1, Nivel 2 y Nivel 6 y usted paga su parte del costo. Después de que alcance el deducible anual de $200 del Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos de Nivel 3, Nivel 4 y Nivel 5 y usted paga su parte.			Si usted es residente de un centro de cuidados a largo plazo, paga lo mismo que en una farmacia preferida. Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red, pero es posible que pague más de lo que paga en una farmacia dentro de la red. Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos, y usted paga su parte del costo.					

* Solo en el condado de Worcester

Beneficios de medicamentos recetados: Cobertura catastrófica	
Después de que sus desembolsos anuales para medicamentos (entre los que se incluyen los medicamentos adquiridos en su farmacia y a través de pedido por correo) alcancen los $2,400, usted no paga nada por medicamentos cubiertos de Part D. Puede haber costos compartidos para los medicamentos excluidos que están cubiertos por nuestro beneficio mejorado	

Tabla de contenidos

Agentes antidemencia 17
Agentes antiespásticos 17
Agentes antijaquecosos 17
Agentes antimiasténicos 18
Agentes antiparkinsonianos 18
Agentes cardiovasculares 19
Agentes de antigout 25
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal 25
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas 26
Agentes del sistema nervioso central 26
Agentes del trastorno del sueño 29
Agentes dentales y orales 29
Agentes dermatológicos 29
Agentes gastrointestinales 32
Agentes genitourinarios 34
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis) 35
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores) 35
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal) 38
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides) 39
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides) 40
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria) 40
Agentes inmunológicos 41
Agentes oftálmicos 46
Agentes para la bipolaridad 48
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción 48
Agentes para vías respiratorias/pulmonares 49
Agentes Terapéuticos, Misceláneos 53
Agentes óticos 54
Analgésicos 55
Anestésicos 56
Ansiolíticos 57
Antibacterianos 57
Anticonvulsivos 62
Antidepresivos 65
Antidepressants 66
Antieméticos 67
Antimicobacterianos 68
Antimicóticos 68
Antineoplásicos 69
Antiparasitarios 77
Antipsicóticos 77
Antivírico 80
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas 83

Productos y modificadores sanguíneos 87
Reguladores de la glucemia 89
Relajantes musculares esqueléticos 92
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento 92

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

Ultima actualización: 01/01/2027

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

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

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
Anticolinérgicos		
benztropine mesylate tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	2	
trihexyphenidyl hydrochloride solution 0.4mg/ml	3	
trihexyphenidyl hydrochloride tablet 2mg, 5mg	2	
Inhibidores de la monoaminooxidasa B (MAO-B)		
rasagiline mesylate tablet 0.5mg, 1mg	4	
selegiline hcl capsule 5mg	3	
selegiline hcl tablet 5mg	4	
Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos		
carbidopa/levodopa er tablet extended release 25mg; 100mg	3	
carbidopa/levodopa er tablet extended release 50mg; 200mg	4	
carbidopa/levodopa odt tablet disintegrating 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg	4	
carbidopa/levodopa tablet 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg	2	
carbidopa tablet 25mg	4	
Agentes cardiovasculares		
Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa		
prazosin hydrochloride capsule 1mg, 2mg, 5mg	2	
Agentes bloqueantes adrenérgicos beta		
acebutolol hydrochloride capsule 200mg, 400mg	3	
atenolol tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
bisoprolol fumarate tablet 10mg, 5mg	3	
carvedilol tablet 12.5mg, 25mg, 3.125mg, 6.25mg	1	
labetalol hydrochloride tablet 100mg, 200mg, 300mg	3	
metoprolol succinate er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	2	
metoprolol tartrate tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	
metoprolol tartrate tablet 75mg	3	
nadolol tablet 20mg, 40mg, 80mg	2	
nebivolol hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg	3	
pindolol tablet 10mg, 5mg	4	
propranolol hcl solution 40mg/5ml	3	
propranolol hcl tablet 40mg	2	
propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg, 60mg, 80mg	3	
propranolol hydrochloride solution 20mg/5ml	3	
propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg	2	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas		
amlodipine besylate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
felodipine er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg	2	
nifedipine er tablet extended release 24 hour 30mg, 60mg, 90mg	3	
nimodipine capsule 30mg	4	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas		
cartia xt capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	3	
dilt-xr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg	3	
diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour 120mg, 60mg, 90mg	4	
diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg	3	
diltiazem hcl er tablet extended release 24 hour 300mg, 360mg, 420mg	4	
diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg	2	
diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	3	
diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	4	
diltiazem hydrochloride tablet 120mg, 90mg	2	
matzim la tablet extended release 24 hour 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	4	
tiadylt er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	3	
verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 100mg, 120mg, 180mg, 300mg	4	
verapamil hcl er tablet extended release 120mg	2	
verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 360mg	4	
verapamil hydrochloride er capsule extended release 24 hour 100mg, 200mg, 300mg	4	
verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg, 240mg	2	
verapamil hydrochloride sr capsule extended release 24 hour 240mg, 360mg	4	
verapamil hydrochloride tablet 120mg, 40mg, 80mg	2	
Agentes cardiovasculares, otros		
aliskiren tablet 150mg, 300mg	1	
amiloride/hydrochlorothiazide tablet 5mg; 50mg	2	

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tablet 10mg; 10mg, 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 10mg; 80mg, 2.5mg; 10mg, 2.5mg; 20mg, 2.5mg; 40mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg, 5mg; 80mg	1	
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride capsule 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 2.5mg; 10mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg	1	
amlodipine besylate/valsartan tablet 10mg; 160mg, 10mg; 320mg, 5mg; 160mg, 5mg; 320mg	1	
amlodipine/olmesartan medoxomil tablet 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg	1	
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg; 160mg, 10mg; 25mg; 160mg, 5mg; 12.5mg; 160mg, 5mg; 25mg; 160mg	1	
atenolol/chlorthalidone tablet 100mg; 25mg, 50mg; 25mg	3	
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg, 20mg; 25mg, 5mg; 6.25mg	1	
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 6.25mg, 2.5mg; 6.25mg, 5mg; 6.25mg	3	
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tablet 16mg; 12.5mg, 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg	1	
CORLANOR SOLUTION 5MG/5ML	4	
enalapril maleate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 25mg, 5mg; 12.5mg	1	
ENTRESTO CAPSULE SPRINKLE 15MG; 16MG, 6MG; 6MG	3	
FILSPARI TABLET 200MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
FILSPARI TABLET 400MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg	3	
irbesartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 150mg, 12.5mg; 300mg	1	
ivabradine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg	4	
lisinopril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg	1	
losartan potassium/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 100mg, 12.5mg; 50mg, 25mg; 100mg	1	
metoprolol/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 100mg, 25mg; 50mg, 50mg; 100mg	3	
metyrosine capsule 250mg	5	NEDS

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg; 40mg, 10mg; 25mg; 40mg, 5mg; 12.5mg; 20mg, 5mg; 12.5mg; 40mg, 5mg; 25mg; 40mg	1	
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 20mg, 12.5mg; 40mg, 25mg; 40mg	1	
pentoxifylline er tablet extended release 400mg	4	
quinapril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg	1	
ranolazine er tablet extended release 12 hour 1000mg, 500mg	3	
sacubitril/valsartan tablet 24mg; 26mg, 49mg; 51mg, 97mg; 103mg	3	
spironolactone/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 25mg	2	
telmisartan/amlodipine tablet 10mg; 40mg, 10mg; 80mg, 5mg; 40mg, 5mg; 80mg	1	
telmisartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 40mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 80mg	1	
trandolapril/verapamil hcl er tablet extended release 1mg; 240mg, 2mg; 180mg, 2mg; 240mg, 4mg; 240mg	1	
triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg	1	
triamterene/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 37.5mg, 50mg; 75mg	1	
valsartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 160mg, 12.5mg; 320mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 160mg, 25mg; 320mg	1	
Agonistas adrenérgicos alfa		
clonidine hydrochloride tablet 0.1mg, 0.2mg, 0.3mg	1	
clonidine patch weekly 0.1mg/24hr, 0.2mg/24hr, 0.3mg/24hr	4	
droxidopa capsule 100mg	4	QL(90 EA por 30 días); PA; SP
droxidopa capsule 200mg, 300mg	5	QL(180 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
midodrine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	3	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
candesartan cilexetil tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg	1	
irbesartan tablet 150mg, 300mg, 75mg	1	
losartan potassium tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
olmesartan medoxomil tablet 20mg, 40mg, 5mg	1	
telmisartan tablet 20mg, 40mg, 80mg	1	
valsartan tablet 160mg, 320mg, 40mg, 80mg	1	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
eplerenone tablet 25mg, 50mg	3	
KERENDIA TABLET 10MG, 20MG, 40MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
spironolactone tablet 100mg, 25mg, 50mg	2	
Antiarrítmicos		
amiodarone hydrochloride tablet 200mg	2	
amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 400mg	3	
digoxin injection 0.25mg/ml	2	
digoxin oral solution 0.05mg/ml	2	
digoxin tablet 125mcg, 250mcg	2	
dofetilide capsule 125mcg, 250mcg, 500mcg	3	SP
flecainide acetate tablet 100mg, 150mg, 50mg	2	
mexiletine hydrochloride capsule 150mg, 200mg, 250mg	3	
MULTAQ TABLET 400MG	3	
propafenone hcl tablet 150mg, 225mg, 300mg	3	
propafenone hydrochloride er capsule extended release 12 hour 225mg, 325mg, 425mg	4	
propafenone hydrochloride tablet 150mg, 225mg, 300mg	3	
quinidine sulfate tablet 200mg, 300mg	4	
sotalol hcl tablet 120mg, 160mg, 240mg	2	
sotalol hydrochloride (af) tablet 120mg, 160mg, 80mg	2	
sotalol hydrochloride tablet 80mg	2	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico		
fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg	3	
fenofibrate capsule 130mg, 43mg	3	
fenofibrate capsule 50mg	4	
fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg	2	
fenofibric acid dr capsule delayed release 135mg, 45mg	3	
gemfibrozil tablet 600mg	3	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
atorvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	
fluvastatin sodium er tablet extended release 24 hour 80mg	1	
fluvastatin capsule 20mg, 40mg	1	
lovastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
pravastatin sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	
rosuvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	1	
simvastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg, 80mg	1	
Dislipidémicos, otros		
cholestyramine light packet 4gm	4	
cholestyramine light powder 4gm/dose	3	
cholestyramine packet 4gm	4	
cholestyramine powder 4gm/dose	3	
colestipol hydrochloride granules 5gm	4	
colestipol hydrochloride packet 5gm	4	
colestipol hydrochloride tablet 1gm	4	

Ultima actualización: 01/01/2027

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

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

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
ramipril capsule 1.25mg, 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
trandolapril tablet 1mg, 2mg, 4mg	1	
Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa (sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors, SGLT		
dapagliflozin tablet 10mg, 5mg	3	QL(30 EA por 30 días)
FARXIGA TABLET 10MG, 5MG	3	QL(30 EA por 30 días); ST
JARDIANCE TABLET 10MG, 25MG	3	QL(30 EA por 30 días)
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial/venoso		
isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg	3	
isosorbide dinitrate tablet 40mg	4	
isosorbide mononitrate er tablet extended release 24 hour 120mg, 30mg, 60mg	2	
isosorbide mononitrate tablet 10mg, 20mg	2	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1mg/hr, 0.2mg/hr, 0.4mg/hr, 0.6mg/hr	3	
nitroglycerin solution 0.4mg/spray	4	
nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg	2	
VERQUVO TABLET 10MG, 2.5MG, 5MG	4	
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial		
hydralazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg	2	
minoxidil tablet 10mg, 2.5mg	2	
Agentes de antigout		
Agentes de antigout		
allopurinol tablet 100mg, 300mg	2	
colchicine tablet 0.6mg	3	
probenecid/colchicine tablet 0.5mg; 500mg	3	
probenecid tablet 500mg	3	
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
balsalazide disodium capsule 750mg	4	
mesalamine dr capsule delayed release 400mg	4	
mesalamine dr tablet delayed release 1.2gm	4	
mesalamine er capsule extended release 24 hour 0.375gm	4	
mesalamine er capsule extended release 500mg	4	
mesalamine enema 4gm	4	
mesalamine kit 4gm	4	
mesalamine suppository 1000mg	4	
sulfasalazine tablet delayed release 500mg	2	
sulfasalazine tablet 500mg	2	
Glucocorticoides		
budesonide er tablet extended release 24 hour 9mg	5	NEDS
budesonide capsule delayed release particles 3mg	4	

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
CORTIFOAM FOAM 10%	4	
hydrocortisone cream 1%, 2.5%	2	
hydrocortisone enema 100mg/60ml	4	
procto-med hc cream 2.5%	2	
proctosol hc cream 2.5%	2	
proctozone-hc cream 2.5%	2	
TARPEYO CAPSULE DELAYED RELEASE 4MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
alendronate sodium solution 70mg/75ml	4	
alendronate sodium tablet 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY INJECTION 560MCG/2.24ML	5	PA; NEDS; SP
calcitonin salmon injection 200unit/ml	4	
calcitonin-salmon solution 200unit/act	3	
calcitriol capsule 0.25mcg, 0.5mcg	2	
calcitriol solution 1mcg/ml	4	
cinacalcet hydrochloride tablet 30mg, 60mg, 90mg	4	SP
JUBBONTI INJECTION 60MG/ML	4	PA
OSENVELT INJECTION 120MG/1.7ML	5	PA; NEDS
paricalcitol capsule 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	
RAYALDEE CAPSULE EXTENDED RELEASE 30MCG	5	NEDS
risedronate sodium dr tablet delayed release 35mg	4	
risedronate sodium tablet 150mg, 30mg, 35mg, 5mg	3	
STOBOCLO INJECTION 60MG/ML	4	PA
teriparatide injection 560mcg/2.24ml	5	PA; NEDS; SP
WYOST INJECTION 120MG/1.7ML	5	PA; NEDS
zoledronic acid injection 4mg/100ml, 4mg/5ml, 5mg/100ml	2	SP
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes de esclerosis múltiple		
BETASERON INJECTION 0.3MG	5	QL(15 EA por 30 días); NEDS; SP
dalfampridine er tablet extended release 12 hour 10mg	3	SP
dimethyl fumarate capsule delayed release 120mg, 240mg	4	SP
fingolimod hydrochloride capsule 0.5mg	5	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
glatiramer acetate injection 40mg/ml	5	QL(12 ML por 28 días); NEDS; SP
glatiramer acetate injection 20mg/ml	5	QL(30 ML por 30 días); NEDS; SP
KESIMPTA INJECTION 20MG/0.4ML	5	PA; NEDS; SP
PLEGRIDY STARTER PACK INJECTION 0	5	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
PLEGRIDY INJECTION 125MCG/0.5ML	5	NEDS; SP
teriflunomide tablet 14mg, 7mg	4	SP
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(14 EA por 365 días); PA; NEDS
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA por 365 días); PA; NEDS
ZEPOSIA CAPSULE 0.92MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
Agentes de fibromialgia		
milnacipran hydrochloride titration pack miscellaneous 0	3	
milnacipran hydrochloride tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg	3	
SAVELLA TITRATION PACK MISCELLANEOUS 0	3	
SAVELLA TABLET 100MG, 12.5MG, 25MG, 50MG	3	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg, 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg, 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg, 5mg; 5mg; 5mg; 5mg, 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg, 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	3	QL(60 EA por 30 días)
amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg, 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg, 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg, 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg, 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg, 5mg; 5mg; 5mg; 5mg, 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	2	QL(90 EA por 30 días)
dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg	4	
dextroamphetamine sulfate tablet 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 5mg	4	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
atomoxetine hydrochloride capsule 10mg, 25mg	4	QL(60 EA por 30 días)
atomoxetine capsule 100mg, 80mg	4	QL(30 EA por 30 días)
atomoxetine capsule 10mg, 18mg, 25mg, 40mg, 60mg	4	QL(60 EA por 30 días)
clonidine hydrochloride er tablet extended release 12 hour 0.1mg	3	
dexmethylphenidate hcl tablet 10mg, 5mg	2	
dexmethylphenidate hydrochloride er capsule extended release 24 hour 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg, 35mg, 40mg, 5mg	4	
dexmethylphenidate hydrochloride tablet 2.5mg	2	

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
guanfacine hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	3	QL(90 EA por 90 días)
methylphenidate hydrochloride er (cd) capsule extended release 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 50mg, 60mg	4	
methylphenidate hydrochloride er (dif) tablet extended release 27mg, 36mg, 54mg	4	
methylphenidate hydrochloride er (la) capsule extended release 24 hour 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	
methylphenidate hydrochloride er (osm) tablet extended release 18mg, 27mg, 36mg, 54mg	4	
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 18mg, 27mg, 54mg	4	QL(30 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 36mg	4	QL(60 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 10mg	4	QL(180 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 20mg	4	QL(90 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride solution 10mg/5ml, 5mg/5ml	3	
methylphenidate hydrochloride tablet chewable 10mg	4	QL(180 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride tablet chewable 2.5mg, 5mg	4	QL(90 EA por 30 días)
methylphenidate hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 5mg	2	QL(90 EA por 30 días)
Sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12MG; 18MG; 24MG; 30MG	5	QL(56 EA por 365 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6MG	5	QL(210 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18MG, 30MG, 36MG, 42MG, 48MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO TABLET 12MG, 6MG, 9MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
COBENFY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 20MG; 0	5	QL(112 EA por 365 días); PA NSO; NEDS
COBENFY CAPSULE 20MG; 100MG, 20MG; 50MG, 30MG; 125MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate capsule 20mg; 10mg	5	QL(60 EA por 30 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
NUEDEXTA CAPSULE 20MG; 10MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
riluzole tablet 50mg	4	
tetrabenazine tablet 25mg	4	QL(120 EA por 30 días); PA; SP
tetrabenazine tablet 12.5mg	4	QL(90 EA por 30 días); PA; SP
VEOZAH TABLET 45MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
Agentes del trastorno del sueño		
Agentes estimulantes de insomnio		
armodafinil tablet 150mg, 200mg, 250mg, 50mg	3	PA
modafinil tablet 100mg, 200mg	2	QL(30 EA por 30 días); PA
SODIUM OXYBATE SOLUTION 500MG/ML	5	QL(540 ML por 30 días); PA; NEDS
Agentes somníferos		
BELSOMRA TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 5MG	3	
eszopiclone tablet 1mg, 2mg, 3mg	2	
ramelteon tablet 8mg	4	QL(30 EA por 30 días)
tasimelteon capsule 20mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
temazepam capsule 15mg, 30mg, 7.5mg	2	QL(30 EA por 30 días)
zaleplon capsule 10mg, 5mg	2	
zolpidem tartrate tablet 10mg, 5mg	2	QL(30 EA por 30 días)
Agentes dentales y orales		
Agentes dentales y orales		
cevimeline hydrochloride capsule 30mg	4	
chlorhexidine gluconate solution 0.12%	1	
kourzeq paste 0.1%	3	
lidocaine hydrochloride viscous solution 2%	2	
lidocaine viscous solution 2%	2	
oralone dental paste paste 0.1%	3	
periogard solution 0.12%	1	
pilocarpine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg	4	
sf 5000 plus cream 1.1%	2	
sodium fluoride 5000 plus cream 1.1%	2	
sodium fluoride 5000 ppm cream 1.1%	2	
sodium fluoride cream 1.1%	2	
triamcinolone acetonide dental paste paste 0.1%	3	
Agentes dermatológicos		
Agentes dermatológicos, otros		
calcipotriene cream 0.005%	3	QL(120 GM por 30 días)
calcipotriene ointment 0.005%	4	QL(120 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
calcipotriene solution 0.005%	4	QL(120 ML por 30 días)
calcitriol ointment 3mcg/gm	4	
clotrimazole/betamethasone dipropionate cream 0.05%; 1%	2	QL(90 GM por 30 días)
clotrimazole/betamethasone dipropionate lotion 0.05%; 1%	4	QL(60 ML por 30 días)
diclofenac sodium gel 3%	3	QL(200 GM por 30 días)
fluorouracil cream 0.5%, 5%	3	
fluorouracil solution 2%, 5%	4	
imiquimod cream 5%	2	
imiquimod cream 3.75%	4	
nystatin/triamcinolone acetonide cream 100000unit/gm; 1mg/gm	2	
nystatin/triamcinolone acetonide ointment 100000unit/gm; 0.1%	2	
nystatin/triamcinolone ointment 100000unit/gm; 0.1%	2	
OTEZLA XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT INITIATION PACK TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(82 EA por 365 días); PA; NEDS
OTEZLA TABLET 20MG, 30MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
podofilox gel 0.5%	4	
podofilox solution 0.5%	4	
SANTYL OINTMENT 250UNIT/GM	4	QL(180 GM por 30 días)
silver sulfadiazine cream 1%	2	
ssd cream 1%	2	
Agentes desencadenantes de acné y rosácea		
accutane capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	
acitretin capsule 10mg, 17.5mg, 25mg	4	
adapalene gel 0.1%, 0.3%	4	PA
amnesteem capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	
azelaic acid gel 15%	4	
claravis capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	
clindamycin phosphate/benzoyl peroxide gel 2.5%; 1.2%, 5%; 1.2%	4	
clindamycin/benzoyl peroxide gel 5%; 1%	4	
isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 25mg, 30mg, 35mg, 40mg	4	
metronidazole cream 0.75%	2	
metronidazole gel 0.75%, 1%	4	
metronidazole lotion 0.75%	4	
tazarotene cream 0.1%	3	PA
tazarotene cream 0.05%	4	PA
tazarotene gel 0.05%, 0.1%	4	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
tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1%	3	PA
ZENATANE CAPSULE 10MG, 20MG, 30MG, 40MG	4	
Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito		
ammonium lactate cream 12%	2	
ammonium lactate lotion 12%	2	
betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%	2	
betamethasone dipropionate augmented gel 0.05%	4	
betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%	2	
betamethasone dipropionate augmented ointment 0.05%	3	
betamethasone dipropionate cream 0.05%	3	
betamethasone dipropionate lotion 0.05%	3	
betamethasone dipropionate ointment 0.05%	4	
betamethasone valerate cream 0.1%	3	
betamethasone valerate lotion 0.1%	3	
betamethasone valerate ointment 0.1%	3	
clobetasol propionate emollient base cream 0.05%	2	QL(240 GM por 30 días)
clobetasol propionate cream 0.05%	2	QL(240 GM por 30 días)
clobetasol propionate gel 0.05%	3	QL(240 GM por 30 días)
clobetasol propionate ointment 0.05%	2	QL(240 GM por 30 días)
clobetasol propionate shampoo 0.05%	3	QL(236 ML por 30 días)
clobetasol propionate solution 0.05%	3	QL(200 ML por 30 días)
clodan shampoo 0.05%	3	QL(236 ML por 30 días)
desonide cream 0.05%	3	
desonide ointment 0.05%	3	
desoximetasone cream 0.05%, 0.25%	4	
EUCRISA OINTMENT 2%	4	PA
fluocinolone acetonide body oil 0.01%	4	
fluocinolone acetonide scalp oil 0.01%	4	
fluocinolone acetonide topical oil 0.01%	4	
fluocinolone acetonide cream 0.01%, 0.025%	4	
fluocinolone acetonide ointment 0.025%	3	
fluocinolone acetonide solution 0.01%	2	
fluocinonide emulsified base cream 0.05%	4	
fluocinonide cream 0.05%	3	QL(60 GM por 30 días)
fluocinonide cream 0.1%	4	QL(120 GM por 30 días)
fluocinonide gel 0.05%	3	QL(60 GM por 30 días)
fluocinonide ointment 0.05%	3	QL(60 GM por 30 días)
fluocinonide solution 0.05%	2	QL(60 ML por 30 días)
fluticasone propionate cream 0.05%	2	
fluticasone propionate ointment 0.005%	3	
halobetasol propionate cream 0.05%	4	
halobetasol propionate ointment 0.05%	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
hydrocortisone valerate cream 0.2%	3	
hydrocortisone valerate ointment 0.2%	4	
hydrocortisone cream 1%, 2.5%	1	
hydrocortisone lotion 2.5%	2	
hydrocortisone ointment 2.5%	1	
hydrocortisone ointment 1%	2	
mometasone furoate cream 0.1%	2	
mometasone furoate ointment 0.1%	2	
mometasone furoate solution 0.1%	3	
pimecrolimus cream 1%	4	QL(100 GM por 30 días)
selenium sulfide lotion 2.5%	2	
tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%	4	
triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%	2	
triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%	3	
triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%	2	
Antiinfecciosos tópicos		
ciclopirox nail lacquer solution 8%	3	
ciclopirox olamine cream 0.77%	2	
ciclopirox gel 0.77%	3	
ciclopirox shampoo 1%	3	
ciclopirox suspension 0.77%	3	
clindamycin phosphate (once-daily) gel 1%	2	
clindamycin phosphate (twice-daily) gel 1%	2	
clindamycin phosphate lotion 1%	3	QL(75 ML por 30 días)
clindamycin phosphate topical solution 1%	2	QL(60 ML por 30 días)
ery pad 2%	4	
erythromycin gel 2%	3	
erythromycin solution 2%	2	
mupirocin cream 2%	4	QL(180 GM por 30 días)
mupirocin ointment 2%	2	QL(44 GM por 30 días)
SULFAMYLON CREAM 85MG/GM	4	
Pediculicidas/escabicidas		
malathion lotion 0.5%	4	
permethrin cream 5%	3	
Agentes gastrointestinales		
Agentes antidiarreicos		
alosetron hydrochloride tablet 0.5mg	4	PA
alosetron hydrochloride tablet 1mg	5	PA; NEDS
loperamide hydrochloride capsule 2mg	3	
XERMELO TABLET 250MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
Agentes antiestreñimiento		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
constulose solution 10gm/15ml	2	
enulose solution 10gm/15ml	2	
generlac solution 10gm/15ml	2	
lactulose solution 10gm/15ml	2	
LINZESS CAPSULE 145MCG, 290MCG, 72MCG	3	QL(30 EA por 30 días)
lubiprostone capsule 24mcg, 8mcg	4	
MOVANTIK TABLET 12.5MG, 25MG	3	QL(30 EA por 30 días)
Agentes gastrointestinales, otros		
bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo capsule 140mg; 125mg; 125mg	4	
CLENPIQ SOLUTION 12GM/175ML; 3.5GM/175ML; 10MG/175ML	3	
gavilyte-c solution reconstituted 240gm; 2.98gm; 6.72gm; 5.84gm; 22.72gm	3	
gavilyte-g solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	3	
gavilyte-n/flavor pack solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	3	
metoclopramide hcl injection 5mg/ml	2	
metoclopramide hcl oral solution 5mg/5ml	2	
metoclopramide hydrochloride +rfid injection 5mg/ml	2	
metoclopramide hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
nitroglycerin ointment 0.4%	4	QL(30 GM por 30 días)
opium tincture tincture 1%	4	
opium tincture 1%	4	
peg-3350/electrolytes/ascorbate solution reconstituted 4.7gm; 100gm; 1.015gm; 5.9gm; 2.691gm; 7.5gm	4	
peg-3350/electrolytes solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	3	
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	3	
peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na ascorbate/ascorbic solution reconstituted 4.7gm; 100gm; 1.015gm; 5.9gm; 2.691gm; 7.5gm	4	
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate solution 17.5gm/177ml; 3.13gm/177ml; 1.6gm/177ml	4	
TALICIA CAPSULE DELAYED RELEASE 250MG; 10MG; 12.5MG	4	
ursodiol capsule 300mg	3	
ursodiol tablet 250mg, 500mg	4	
VOQUEZNA TABLET 10MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
VOQUEZNA TABLET 20MG	4	QL(60 EA por 30 días); PA
VOWST CAPSULE 0	5	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
XIFAXAN TABLET 200MG, 550MG	3	QL(90 EA por 30 días); PA
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
cimetidine tablet 200mg, 300mg, 400mg, 800mg	4	
famotidine tablet 20mg, 40mg	2	
Antiespasmódicos, gastrointestinal		
dicyclomine hcl solution 10mg/5ml	4	
dicyclomine hydrochloride capsule 10mg	2	
dicyclomine hydrochloride tablet 20mg	2	
glycopyrrolate solution 1mg/5ml	4	SP
glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg	3	
Inhibidores de la bomba de protones		
DEXLANSOPRAZOLE CAPSULE DELAYED RELEASE 30MG, 60MG	4	
esomeprazole magnesium capsule delayed release 20mg, 40mg	2	QL(60 EA por 30 días)
esomeprazole magnesium packet 10mg, 20mg, 40mg	4	QL(60 EA por 30 días)
lansoprazole capsule delayed release 15mg, 30mg	2	QL(60 EA por 30 días)
omeprazole dr capsule delayed release 10mg	2	
omeprazole capsule delayed release 20mg, 40mg	2	
pantoprazole sodium tablet delayed release 20mg, 40mg	2	
rabeprazole sodium tablet delayed release 20mg	2	
Protectores		
misoprostol tablet 100mcg, 200mcg	3	
sucralfate suspension 1gm/10ml	4	
sucralfate tablet 1gm	3	
Agentes genitourinarios		
Agentes de hiperplasia benigna de próstata		
alfuzosin hcl er tablet extended release 24 hour 10mg	3	
doxazosin mesylate tablet 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	2	
dutasteride/tamsulosin hydrochloride capsule 0.5mg; 0.4mg	4	
dutasteride capsule 0.5mg	2	
finasteride tablet 5mg	2	
tadalafil tablet 10mg, 20mg	2	QL(6 EA por 30 días); EC
tadalafil tablet 2.5mg, 5mg	3	QL(30 EA por 30 días); PA
tamsulosin hydrochloride capsule 0.4mg	2	
terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg	2	
terazosin hydrochloride capsule 2mg	2	
Agentes genitourinarios, otros		
acetic acid 0.25% solution 0.25%	2	
bethanechol chloride tablet 10mg, 25mg, 50mg, 5mg	3	
sildenafil citrate tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	QL(6 EA por 30 días); EC
sildenafil tablet 25mg	1	QL(6 EA por 30 días); EC

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
tiopronin dr tablet delayed release 100mg, 300mg	5	NEDS
Antiespasmódicos, urinario		
GEMTESA TABLET 75MG	4	
MYRBETRIQ SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8MG/ML	3	
MYRBETRIQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25MG, 50MG	3	
oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg	3	
oxybutynin chloride solution 5mg/5ml	2	
oxybutynin chloride tablet 5mg	2	
oxybutynin chloride tablet 2.5mg	3	
solifenacin succinate tablet 10mg, 5mg	3	
tolterodine tartrate er capsule extended release 24 hour 2mg, 4mg	4	
tolterodine tartrate tablet 1mg, 2mg	4	
trospium chloride tablet 20mg	3	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
desmopressin acetate solution 0.01%	2	
desmopressin acetate tablet 0.1mg, 0.2mg	2	
GENOTROPIN MINIQUICK INJECTION 0.2MG	3	PA; SP
GENOTROPIN MINIQUICK INJECTION 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	5	PA; NEDS; SP
GENOTROPIN INJECTION 12MG, 5MG	5	PA; NEDS; SP
INCRELEX INJECTION 40MG/4ML	5	PA; NEDS; SP
ISTURISA TABLET 1MG	5	QL(240 EA por 30 días); PA; NEDS
ISTURISA TABLET 5MG	5	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	4	
raloxifene hydrochloride tablet 60mg	2	
Andrógenos		
danazol capsule 100mg, 200mg, 50mg	4	
testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml	2	
testosterone enanthate injection 200mg/ml	4	
testosterone pump gel 20.25mg/act	3	
testosterone pump gel 12.5mg/act	4	

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
testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 40.5mg/2.5gm	3	
testosterone gel 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	
Estrógenos		
abigale lo tablet 0.5mg; 0.1mg	3	
abigale tablet 1mg; 0.5mg	3	
apri tablet 0.15mg; 30mcg	4	
ashlyna tablet 0; 0	4	
aviane tablet 20mcg; 0.1mg	4	
azurette tablet 0; 0	4	
balziva tablet 35mcg; 0.4mg	4	
briellyn tablet 35mcg; 0.4mg	4	
conjugated estrogens tablet 0.3mg, 0.45mg, 0.625mg, 0.9mg, 1.25mg	4	
dotti patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr	4	
drospirenone/ethinyl estradiol tablet 3mg; 0.03mg	4	
eluryng ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	4	
enilloring ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	3	
estradiol valerate injection 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	4	
estradiol/norethindrone acetate tablet 0.5mg; 0.1mg, 1mg; 0.5mg	3	
estradiol cream 0.1mg/gm	3	
estradiol patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr	4	
estradiol patch weekly 0.025mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.06mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	
estradiol oral tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	2	
estradiol vaginal tablet 10mcg	4	
ESTRING RING 7.5MCG/24HR	4	
etonogestrel/ethinyl estradiol ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	4	
falmina tablet 20mcg; 0.1mg	4	
FEIRZA 1.5/30 TABLET 30MCG; 75MG; 1.5MG	4	
FEIRZA 1/20 TABLET 20MCG; 75MG; 1MG	4	
finzala tablet chewable 20mcg; 75mg; 1mg	4	
fyavolv tablet 5mcg; 1mg	3	
fyavolv tablet 2.5mcg; 0.5mg	4	
galbriela tablet chewable 25mcg; 75mg; 0.8mg	4	
hailey fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	4	
haloette ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	4	
iclevia tablet 0.03mg; 0.15mg	4	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK INSERT 10MCG, 4MCG	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IMVEXXY STARTER PACK INSERT 10MCG, 4MCG	3	
introvale tablet 0.03mg; 0.15mg	4	
jaimiess tablet 0; 0	4	
jinteli tablet 5mcg; 1mg	3	
junel 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	4	
junel 1/20 tablet 20mcg; 1mg	4	
junel fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	4	
junel fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	4	
junel fe 24 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	4	
kariva tablet 0; 0	4	
kelnor 1/35 tablet 35mcg; 1mg	4	
larin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	4	
larin 1/20 tablet 20mcg; 1mg	4	
larin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	4	
larin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	4	
lessina tablet 20mcg; 0.1mg	4	
levonest tablet 0; 0	4	
levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg	4	
levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous bisglycinate tablet 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg	4	
levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 20mcg; 0.1mg	4	
lojaimiess tablet 0; 0	4	
luizza 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	4	
luizza 1/20 tablet 20mcg; 1mg	4	
marlissa tablet 0.03mg; 0.15mg	4	
mibelas 24 fe tablet chewable 20mcg; 75mg; 1mg	4	
microgestin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	4	
microgestin 1/20 tablet 20mcg; 1mg	4	
microgestin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	4	
microgestin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	4	
minzoya tablet 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg	4	
necon 0.5/35-28 tablet 35mcg; 0.5mg	4	
nikki tablet 3mg; 0.02mg	4	
norelgestromin/ethinyl estradiol patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	3	
norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 5mcg; 1mg	3	
norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg	4	
nortrel 0.5/35 (28) tablet 35mcg; 0.5mg	4	
nortrel 1/35 tablet 35mcg; 1mg	4	
nortrel 7/7/7 tablet 35mcg; 0	4	
portia-28 tablet 0.03mg; 0.15mg	4	

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
PREMARIN CREAM 0.625MG/GM	3	
PREMPHASE TABLET 0.625MG; 5MG	4	
rosyrah tablet 0; 0	4	
tarina fe 1/20 eq tablet 20mcg; 75mg; 1mg	4	
tri-sprintec tablet 0; 0	2	
turqoz tablet 30mcg; 0.3mg	4	
tydemy tablet 3mg; 0.03mg; 0.451mg	4	
valtya 1/35 tablet 35mcg; 1mg	4	
valtya 1/50 tablet 50mcg; 1mg	4	
velivet tablet 0; 0	4	
viorele tablet 0; 0	4	
vyfemla tablet 35mcg; 0.4mg	4	
XARAH FE TABLET 0; 75MG; 1MG	4	
xelria fe tablet chewable 35mcg; 75mg; 0.4mg	4	
xulane patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	3	
yuvafem tablet 10mcg	4	
zafemy patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	3	
zovia 1/35 tablet 35mcg; 1mg	4	
Progestinas		
camila tablet 0.35mg	2	
deblitane tablet 0.35mg	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INJECTION 104MG/0.65ML	3	
errin tablet 0.35mg	2	
gallifrey tablet 5mg	3	
heather tablet 0.35mg	2	
LILETTA INTRAUTERINE DEVICE 20.1MCG/DAY	3	
medroxyprogesterone acetate injection 150mg/ml	2	
medroxyprogesterone acetate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
megestrol acetate suspension 40mg/ml	3	
megestrol acetate suspension 625mg/5ml	4	
megestrol acetate tablet 20mg, 40mg	2	
meleya tablet 0.35mg	2	
NEXPLANON INJECTION 68MG	3	SP
norethindrone acetate tablet 5mg	3	
orquidea tablet 0.35mg	2	
progesterone capsule 100mg, 200mg	3	
sharobel tablet 0.35mg	2	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
DEPO-MEDROL INJECTION 20MG/ML	3	

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
dexamethasone intensol concentrate 1mg/ml	2	
dexamethasone sodium phosphate +rfid injection 4mg/ml	2	
dexamethasone sodium phosphate injection 100mg/10ml, 10mg/ml, 120mg/30ml, 20mg/5ml, 4mg/ml	2	
dexamethasone elixir 0.5mg/5ml	2	
dexamethasone solution 0.5mg/5ml	2	
dexamethasone tablet 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg	2	
fludrocortisone acetate tablet 0.1mg	3	
hydrocortisone sodium succinate injection 100mg	4	
hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg	3	
methylprednisolone acetate injection 40mg/ml, 50mg/ml, 80mg/ml	2	
methylprednisolone dose pack tablet therapy pack 4mg	2	
methylprednisolone tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg	2	
prednisolone sodium phosphate oral solution 5mg/5ml	3	
prednisolone sodium phosphate oral solution 10mg/5ml, 15mg/5ml, 20mg/5ml, 25mg/5ml	4	
prednisolone solution 15mg/5ml	4	
prednisolone tablet 5mg	4	
prednisone solution 5mg/5ml	4	
prednisone tablet therapy pack 10mg, 5mg	3	
prednisone tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg	1	
triamcinolone acetonide injection 10mg/ml, 40mg/ml	2	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
ADTHYZA TABLET 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	4	
ARMOUR THYROID TABLET 120MG, 15MG, 180MG, 240MG, 300MG, 30MG, 60MG, 90MG	4	
euthyrox tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
levo-t tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
levothyroxine sodium tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
levoxyl tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
liomny tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg	3	
liothyronine sodium tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg	3	

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
NIVA THYROID TABLET 15MG	4	
niva thyroid tablet 120mg, 30mg, 60mg, 90mg	4	
np thyroid 120 tablet 120mg	2	
np thyroid 15 tablet 15mg	2	
np thyroid 30 tablet 30mg	2	
np thyroid 60 tablet 60mg	2	
np thyroid 90 tablet 90mg	2	
REZDIFFRA TABLET 100MG, 60MG, 80MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
SYNTHROID TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 300MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	4	
THYROID TABLET 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	4	
unithroid tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
methimazole tablet 10mg, 5mg	2	
propylthiouracil tablet 50mg	3	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
cabergoline tablet 0.5mg	3	
ELIGARD INJECTION 22.5MG, 30MG, 45MG, 7.5MG	4	SP
FIRMAGON INJECTION 80MG	4	SP
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	5	NEDS; SP
lanreotide acetate injection 120mg/0.5ml	5	NEDS; SP
leuprolide acetate injection 1mg/0.2ml	5	NEDS; SP
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJECTION 3.75MG, 7.5MG	5	NEDS; SP
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INJECTION 11.25MG, 22.5MG	5	NEDS; SP
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INJECTION 30MG	5	NEDS; SP
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INJECTION 45MG	5	NEDS; SP
mifepristone tablet 300mg	5	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml	4	SP
octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 500mcg/ml	5	NEDS; SP
ORGOVYX TABLET 120MG	5	PA NSO; NEDS; SP
SIGNIFOR INJECTION 0.3MG/ML, 0.6MG/ML, 0.9MG/ML	5	QL(60 ML por 30 días); PA; NEDS; SP
SOMATULINE DEPOT INJECTION 60MG/0.2ML, 90MG/0.3ML	5	NEDS; SP
SOMAVERT INJECTION 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 30MG	5	PA; NEDS; SP
SYNAREL SOLUTION 2MG/ML	5	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
Agentes inmunológicos		
Agentes inmunológicos, otros		
ARCALYST INJECTION 220MG	5	PA; NEDS; SP
BENLYSTA INJECTION 200MG/ML	5	PA; NEDS; SP
COSENTYX SENSOREADY PEN INJECTION 150MG/ML	5	PA; NEDS; SP
COSENTYX UNOREADY INJECTION 300MG/2ML	5	PA; NEDS; SP
COSENTYX INJECTION 125MG/5ML	5	PA; NEDS
COSENTYX INJECTION 150MG/ML, 75MG/0.5ML	5	PA; NEDS; SP
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML	5	QL(4.56 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
DUPIXENT INJECTION 300MG/2ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENTYVIO PEN INJECTION 108MG/0.68ML	5	QL(1.36 ML por 28 días); PA; NEDS
KINERET INJECTION 100MG/0.67ML	5	PA; NEDS
ORENCIA CLICKJECT INJECTION 125MG/ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ORENCIA INJECTION 50MG/0.4ML	5	QL(1.6 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ORENCIA INJECTION 87.5MG/0.7ML	5	QL(2.8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ORENCIA INJECTION 125MG/ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
OTEZLA TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(110 EA por 365 días); PA; NEDS; SP
RINVOQ LQ SOLUTION 1MG/ML	5	QL(360 ML por 30 días); PA; NEDS; SP
RINVOQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15MG, 30MG, 45MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI PEN INJECTION 150MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 600MG/10ML	5	PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 55MG/0.37ML	5	QL(0.37 ML por 28 días); PA; NEDS
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 180MG/1.2ML	5	QL(1.2 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 360MG/2.4ML	5	QL(2.4 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
STEQEYMA INJECTION 45MG/0.5ML	3	QL(1 ML por 28 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
STEQEYMA INJECTION 45MG/0.5ML	3	QL(1 ML por 28 días); PA; SP
STEQEYMA INJECTION 90MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
TAVNEOS CAPSULE 10MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA; NEDS
tofacitinib citrate er tablet extended release 24 hour 11mg, 22mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
tofacitinib citrate solution 1mg/ml	5	QL(300 ML por 30 días); PA; NEDS
tofacitinib citrate tablet 10mg, 5mg	5	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
TYENNE INJECTION 162MG/0.9ML	5	QL(3.6 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
XOLAIR INJECTION 150MG/ML, 150MG, 300MG/2ML, 75MG/0.5ML	5	PA; NEDS; SP
YESINTEK INJECTION 45MG/0.5ML	3	QL(1 ML por 28 días); PA; SP
YESINTEK INJECTION 90MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
Agentes para angioedema		
BERINERT INJECTION 500UNIT	5	PA; NEDS; SP
HAEGARDA INJECTION 2000UNIT, 3000UNIT	5	PA; NEDS; SP
icatibant acetate injection 30mg/3ml	5	QL(18 ML por 30 días); PA; NEDS; SP
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE INJECTION 100MCG/0.5ML	5	NEDS; SP
BESREMI PEN INJECTION 500MCG/0.5ML	5	PA NSO; NEDS
BESREMI INJECTION 500MCG/ML	5	PA NSO; NEDS; SP
PEGASYS INJECTION 180MCG/ML	5	QL(4 ML por 28 días); NEDS; SP
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM INJECTION 10%, 5GM/50ML	5	PA BvD; NEDS; HI; SP
CUVITRU INJECTION 10GM/50ML, 1GM/5ML, 2GM/10ML, 4GM/20ML, 8GM/40ML	5	PA BvD; NEDS; SP
FLEBOGAMMA DIF INJECTION 10GM/200ML, 20GM/400ML, 5GM/100ML	5	PA BvD; NEDS; HI; SP
GAMMAGARD LIQUID INJECTION 10GM/100ML, 5GM/50ML	5	PA BvD; NEDS; HI
GAMMAGARD LIQUID INJECTION 2.5GM/25ML, 20GM/200ML, 30GM/300ML	5	PA BvD; NEDS; HI; SP
GAMMAPLEX INJECTION 10GM/100ML, 10GM/200ML, 20GM/200ML, 20GM/400ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	5	PA BvD; NEDS; HI; 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
HIZENTRA INJECTION 10GM/50ML, 1GM/5ML, 2GM/10ML, 4GM/20ML	5	PA BvD; NEDS; SP
OCTAGAM INJECTION 1GM/20ML	3	PA BvD; HI; SP
OCTAGAM INJECTION 10GM/100ML, 10GM/200ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 2GM/20ML, 30GM/300ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	5	PA BvD; NEDS; HI; SP
PRIVIGEN INJECTION 10GM/100ML, 20GM/200ML, 40GM/400ML, 5GM/50ML	5	PA BvD; NEDS; HI; SP
Inmunosupresores		
adalimumab-aaty 1-pen kit injection 80mg/0.8ml	5	QL(4 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty 1-pen kit injection 40mg/0.4ml	5	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty 2-pen kit injection 40mg/0.4ml	5	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty 2-syringe injection 20mg/0.2ml	5	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty 2-syringe injection 40mg/0.4ml	5	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty cd/uc/hs starter injection 80mg/0.8ml	5	PA; NEDS; SP
adalimumab-fkjp injection 20mg/0.4ml	5	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS
adalimumab-fkjp injection 40mg/0.8ml	5	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS
azathioprine tablet 50mg	3	PA BvD
azathioprine tablet 100mg, 75mg	4	PA BvD
cyclosporine modified capsule 100mg, 25mg, 50mg	4	PA BvD; SP
cyclosporine modified solution 100mg/ml	4	PA BvD; SP
cyclosporine capsule 100mg, 25mg	4	PA BvD; SP
ENBREL MINI INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENBREL SURECLICK INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENBREL INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENBREL INJECTION 25MG/0.5ML	5	QL(8.16 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG, 4MG	4	PA BvD
everolimus tablet 0.25mg	4	QL(60 EA por 30 días); PA BvD; 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
everolimus tablet 0.5mg, 0.75mg, 1mg	5	QL(60 EA por 30 días); PA BvD; NEDS; SP
GENGRAF CAPSULE 100MG, 25MG	4	PA BvD; SP
GENGRAF SOLUTION 100MG/ML	4	PA BvD; SP
JYLAMVO SOLUTION 2MG/ML	4	
leflunomide tablet 10mg, 20mg	2	
methotrexate sodium injection 250mg/10ml	2	
methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 250mg/10ml, 50mg/2ml	2	SP
methotrexate sodium tablet 2.5mg	2	
methotrexate injection 50mg/2ml	2	SP
mycophenolate mofetil capsule 250mg	3	PA BvD; SP
mycophenolate mofetil suspension reconstituted 200mg/ml	5	PA BvD; NEDS; SP
mycophenolate mofetil tablet 500mg	3	PA BvD; SP
mycophenolic acid dr tablet delayed release 180mg, 360mg	4	PA BvD; SP
NULOJIX INJECTION 250MG	5	NEDS; SP
PEGASYS INJECTION 180MCG/0.5ML	5	QL(4 ML por 28 días); NEDS; SP
PROGRAF PACKET 0.2MG, 1MG	4	PA BvD
REZUROCK TABLET 200MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
sirolimus solution 1mg/ml	4	PA BvD; SP
sirolimus tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	4	PA BvD; SP
tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg	4	PA BvD; SP
XATMEP SOLUTION 2.5MG/ML	4	
ZYMFENTRA 1-PEN INJECTION 120MG/ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS
ZYMFENTRA 2-PEN INJECTION 120MG/ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS
ZYMFENTRA 2-SYRINGE INJECTION 120MG/ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS
Vacunas		
ABRYSVO INJECTION 120MCG/0.5ML	6	
ACTHIB INJECTION 0	6	
ADACEL INJECTION 2LF/0.5ML; 15.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	6	
AREXVY INJECTION 120MCG/0.5ML	6	
BCG VACCINE INJECTION 50MG	6	
BEXSERO INJECTION 0.5ML	6	
BOOSTRIX INJECTION 2.5LF/0.5ML; 18.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	6	
DAPTACEL INJECTION 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	6	
DENGVAXIA INJECTION 0	6	

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
ENGERIX-B INJECTION 10MCG/0.5ML, 20MCG/ML	6	PA BvD
GARDASIL 9 INJECTION 0.5ML	6	
HAVRIX INJECTION 1440UNIT/ML, 720ELU/0.5ML	6	
HEPLISAV-B INJECTION 20MCG/0.5ML	6	PA BvD
HIBERIX INJECTION 10MCG	6	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJECTION 2.5UNIT/ML	6	PA BvD
INFANRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 10LFU/0.5ML	6	
IPOL INACTIVATED IPV INJECTION 0	6	
IXIARO INJECTION 0	6	
JYNNEOS INJECTION 0.5ML	6	
KINRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	6	
M-M-R II INJECTION 0; 0; 0	6	
MENQUADFI INJECTION 0.5ML	6	
MENVEO INJECTION 0	6	
MRESVIA INJECTION 50MCG/0.5ML	6	
PEDIARIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	6	
PEDVAXHIB INJECTION 7.5MCG/0.5ML	6	
PENBRAYA INJECTION 0; 0	6	
PENMENVY INJECTION 0; 0	6	
PENTACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 0; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	6	
PRIORIX INJECTION 0; 0; 0	6	
PROQUAD INJECTION 0; 0; 0; 0	6	
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	6	
RABAVERT INJECTION 0	6	PA BvD
RECOMBIVAX HB INJECTION 10MCG/ML, 40MCG/ML, 5MCG/0.5ML	6	PA BvD
ROTARIX SUSPENSION 0	6	
ROTATEQ SOLUTION 0	6	
SHINGRIX INJECTION 50MCG/0.5ML	6	
SHINGRIX INJECTION 50MCG/0.5ML	6	QL(2 EA por 999 días)
STAMARIL INJECTION 0	6	
TDVAX INJECTION 2LF/0.5ML; 2LF/0.5ML	6	
TENIVAC INJECTION 2LFU; 5LFU	6	
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT INJECTION 2LF/0.5ML; 2LF/0.5ML	6	
TICOVAC INJECTION 1.2MCG/0.25ML, 2.4MCG/0.5ML	6	
TRUMENBA INJECTION 0.5ML	6	

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
TWINRIX INJECTION 720ELU/ML; 20MCG/ML	6	
TYPHIM VI INJECTION 25MCG/0.5ML	6	
VAQTA INJECTION 25UNIT/0.5ML, 50UNIT/ML	6	
VARIVAX INJECTION 1350PFU/0.5ML	6	
VAXCHORA SUSPENSION RECONSTITUTED 0	6	
VIMKUNYA INJECTION 40MCG/0.8ML	6	
VIVOTIF CAPSULE DELAYED RELEASE 0	6	
YF-VAX INJECTION 0	6	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos antialérgicos		
ALOCRIL SOLUTION 2%	4	
azelastine hcl solution 0.05%	2	
cromolyn sodium solution 4%	2	
epinastine hcl solution 0.05%	4	
olopatadine hydrochloride solution 0.2%	3	
Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos		
betaxolol hcl solution 0.5%	4	
carteolol hcl solution 1%	2	
levobunolol hcl solution 0.5%	3	
timolol hemihydrate solution 0.5%	4	
timolol maleate ophthalmic gel forming gel forming solution 0.25%, 0.5%	4	
timolol maleate solution 0.25%, 0.5%	1	
timolol maleate solution 0.5%	4	
Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros		
acetazolamide er capsule extended release 12 hour 500mg	2	
acetazolamide tablet 125mg, 250mg	2	
apraclonidine solution 0.5%	4	
brimonidine tartrate solution 0.2%	2	
brimonidine tartrate solution 0.1%, 0.15%	3	
brinzolamide suspension 1%	4	
dorzolamide hydrochloride solution 2%	2	
methazolamide tablet 25mg, 50mg	4	
pilocarpine hcl solution 1%, 2%, 4%	3	
pilocarpine hydrochloride solution 1%, 2%, 4%	3	
RHOPRESSA SOLUTION 0.02%	3	
Agentes oftálmicos, otros		
atropine sulfate solution 1%	4	
bacitracin/polymyxin b ointment 500unit/gm; 10000unit/gm	2	
brimonidine tartrate/timolol maleate solution 0.2%; 0.5%	4	
cyclopentolate hydrochloride solution 1%	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CYSTARAN SOLUTION 0.44%	5	NEDS; SP
dorzolamide hcl/timolol maleate solution 20mg/ml; 5mg/ml	2	
dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf solution 2%; 0.5%	4	
MIEBO SOLUTION 1.338GM/ML	4	
neo-polycin hc ointment 400unit/gm; 1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	3	
neo-polycin ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	3	
neomycin/polymyxin/bacitracin zinc ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	3	
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone ointment 400unit/gm; 1%; 0.5%; 10000unit/gm	3	
neomycin/polymyxin/bacitracin ointment 400unit/gm; 5mg/gm; 10000unit/gm	3	
neomycin/polymyxin/dexamethasone ointment 0.1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	3	
neomycin/polymyxin/dexamethasone suspension 0.1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	2	
neomycin/polymyxin/gramicidin solution 0.025mg/ml; 1.75mg/ml; 10000unit/ml	3	
neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	4	
polycin ointment 500unit/gm; 10000unit/gm	2	
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solution 10000unit/ml; 0.1%	2	
RESTASIS MULTIDOSE EMULSION 0.05%	3	
RESTASIS EMULSION 0.05%	3	
ROCKLATAN SOLUTION 0.005%; 0.02%	3	
SIMBRINZA SUSPENSION 0.2%; 1%	3	
sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate solution 0.23%; 10%	2	
TOBRADEX ST SUSPENSION 0.05%; 0.3%	3	
tobramycin/dexamethasone suspension 0.1%; 0.3%	3	
XIIDRA SOLUTION 5%	4	
Antiinfecciosos oftálmicos		
bacitracin ointment 500unit/gm	4	
BESIVANCE SUSPENSION 0.6%	4	
ciprofloxacin hydrochloride ophthalmic solution 0.3%	2	
erythromycin ointment 5mg/gm	2	
gatifloxacin solution 0.5%	4	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%	2	
levofloxacin ophthalmic solution 1.5%	3	

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
moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%	2	
NATACYN SUSPENSION 5%	4	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3%	2	
sulfacetamide sodium ointment 10%	3	
sulfacetamide sodium solution 10%	3	
tobramycin solution 0.3%	2	
trifluridine solution 1%	4	
XDEMVY SOLUTION 0.25%	5	PA; NEDS
ZIRGAN GEL 0.15%	4	
Antiinflamatorios oftálmicos		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1%	4	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1%	2	
difluprednate emulsion 0.05%	4	
FLAREX SUSPENSION 0.1%	3	
fluorometholone suspension 0.1%	4	
flurbiprofen sodium solution 0.03%	4	
ILEVRO SUSPENSION 0.3%	3	
ketorolac tromethamine solution 0.5%	2	
ketorolac tromethamine solution 0.4%	4	
LOTEMAX OINTMENT 0.5%	4	
loteprednol etabonate gel 0.5%	4	
loteprednol etabonate suspension 0.2%, 0.5%	4	
prednisolone acetate suspension 1%	3	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1%	3	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
bimatoprost solution 0.01%	3	
bimatoprost solution 0.03%	4	
latanoprost solution 0.005%	2	
LUMIGAN SOLUTION 0.01%	3	
travoprost solution 0.004%	4	
VYZULTA SOLUTION 0.024%	4	
Agentes para la bipolaridad		
Estabilizadores del estado de ánimo		
lithium carbonate er tablet extended release 300mg, 450mg	2	
lithium carbonate capsule 150mg, 300mg, 600mg	2	
lithium carbonate tablet 300mg	2	
lithium solution 8meq/5ml	3	
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción		
Agentes para dejar de fumar		
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg	3	
NICOTROL NS SOLUTION 10MG/ML	4	

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
TYRVAYA SOLUTION 0.03MG/ACT	4	
varenicline starting month tablet therapy pack 0	4	QL(53 EA por 28 días)
varenicline tartrate continuing month tablet 1mg	4	QL(60 EA por 30 días)
varenicline tartrate tablet 0.5mg, 1mg	4	QL(60 EA por 30 días)
Agentes que revierten los opioides		
KLOXXADO LIQUID 8MG/0.1ML	4	
naloxone hcl injection 4mg/10ml	4	
naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml	2	
naloxone hydrochloride injection 2mg/2ml	3	
naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml, 4mg/10ml	4	
OPVEE SOLUTION 2.7MG/0.1ML	3	QL(4 EA por 30 días)
Dependencia de opioides		
buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg	2	
buprenorphine hcl tablet sublingual 2mg, 8mg	2	
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg	4	
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg	4	QL(90 EA por 30 días)
Disuasivos del alcohol/disminución del deseo		
acamprosate calcium dr tablet delayed release 333mg	4	
disulfiram tablet 250mg, 500mg	4	
naltrexone hydrochloride tablet 50mg	2	
VIVITROL INJECTION 380MG	5	NEDS; SP
Agentes para vías respiratorias/pulmonares		
Agentes del tracto respiratorio, otros		
acetylcysteine solution 10%, 20%	4	PA BvD
AIRSUPRA AEROSOL 90MCG/ACT; 80MCG/ACT	3	QL(96.3 GM por 90 días)
ANORO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT	3	QL(180 EA por 90 días)
BEVESPI AEROSPHERE AEROSOL 4.8MCG/ACT; 9MCG/ACT	3	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	3	QL(180 EA por 90 días)
BREYNA AEROSOL 160MCG/ACT; 4.5MCG/ACT, 80MCG/ACT; 4.5MCG/ACT	4	QL(30.9 GM por 90 días)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 18MCG/ACT, 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 9MCG/ACT	3	QL(32.1 GM por 90 días)
BRONCHITOL CAPSULE 40MG	5	NEDS; SP
budesonide/formoterol fumarate dihydrate aerosol 160mcg/act; 4.5mcg/act, 80mcg/act; 4.5mcg/act	4	QL(30.9 GM por 90 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
COMBIVENT RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 100MCG/ACT; 20MCG/ACT	3	QL(24 GM por 90 días)
FASENRA PEN INJECTION 30MG/ML	5	PA; NEDS; SP
FASENRA INJECTION 10MG/0.5ML	4	PA; SP
FASENRA INJECTION 30MG/ML	5	PA; NEDS; SP
fluticasone furoate/vilanterol ellipta aerosol powder breath activated 100mcg/inh; 25mcg/inh, 200mcg/inh; 25mcg/inh	3	QL(180 EA por 90 días)
fluticasone propionate/salmeterol diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act	3	QL(180 EA por 90 días)
fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act	3	QL(180 EA por 90 días)
fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 113mcg/act; 14mcg/act, 232mcg/act; 14mcg/act, 55mcg/act; 14mcg/act	4	QL(3 EA por 90 días)
ipratropium bromide/albuterol sulfate solution 2.5mg/3ml; 0.5mg/3ml	2	PA BvD
NUCALA INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(0.4 ML por 28 días); PA; NEDS
NUCALA INJECTION 100MG	5	QL(3 EA por 28 días); PA; NEDS
NUCALA INJECTION 100MG/ML	5	QL(3 ML por 28 días); PA; NEDS
STIOLTO RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT; 2.5MCG/ACT	3	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	3	QL(180 EA por 90 días)
wixela inhub aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act	3	QL(180 EA por 90 días)
Agentes para fibrosis pulmonar		
nintedanib esylate capsule 100mg, 150mg	5	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
OFEV CAPSULE 100MG, 150MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
pirfenidone capsule 267mg	5	QL(270 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
pirfenidone tablet 534mg	5	QL(135 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
pirfenidone tablet 267mg	5	QL(270 EA por 30 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
pirfenidone tablet 801mg	5	QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
Agentes para fibrosis quística		
CAYSTON SOLUTION RECONSTITUTED 75MG	5	PA; NEDS; SP
KALYDECO PACKET 5.8MG	5	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS
KALYDECO PACKET 13.4MG, 25MG, 50MG, 75MG	5	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
KALYDECO TABLET 150MG	5	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
ORKAMBI PACKET 125MG; 100MG, 188MG; 150MG, 94MG; 75MG	5	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
ORKAMBI TABLET 125MG; 100MG, 125MG; 200MG	5	QL(112 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
PULMOZYME SOLUTION 2.5MG/2.5ML	5	PA BvD; NEDS; SP
TOBI PODHALER CAPSULE 28MG	5	NEDS; SP
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK 50MG; 0; 25MG	5	QL(84 EA por 28 días); PA; NEDS
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK 100MG; 0; 50MG	5	QL(84 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
TRIKAFTA THERAPY PACK 100MG; 0; 50MG, 80MG; 0; 40MG	5	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS TABLET 0.5MG, 1.5MG, 1MG, 2.5MG, 2MG	5	PA; NEDS; SP
alyq tablet 20mg	4	PA; SP
ambrisentan tablet 10mg, 5mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
bosentan tablet 125mg, 62.5mg	5	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
macitentan tablet 10mg	5	PA; NEDS
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.125MG	4	PA; SP
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.25MG, 1MG, 2.5MG, 5MG	5	PA; NEDS; SP
sildenafil citrate tablet 20mg	3	PA; SP
tadalafil tablet 20mg	4	PA; SP
VENTAVIS SOLUTION 10MCG/ML, 20MCG/ML	5	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
WINREVAIR INJECTION 0, 45MG, 60MG	5	QL(1 EA por 21 días); PA; NEDS
Antihistamínicos		
azelastine hydrochloride solution 0.1%	2	QL(120 ML por 90 días)
cyproheptadine hcl syrup 2mg/5ml	4	
cyproheptadine hydrochloride tablet 4mg	3	
desloratadine tablet 5mg	3	
diphenhydramine hydrochloride injection 50mg/ml	2	
hydroxyzine hcl tablet 50mg	2	
hydroxyzine hydrochloride injection 25mg/ml	2	
hydroxyzine hydrochloride syrup 10mg/5ml	3	
hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg	2	
hydroxyzine pamoate capsule 100mg, 25mg, 50mg	2	
levocetirizine dihydrochloride tablet 5mg	2	QL(30 EA por 30 días)
Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados		
budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml	4	PA BvD
flunisolide solution 0.025%	3	QL(150 ML por 90 días)
fluticasone propionate diskus aerosol powder breath activated 250mcg/act	4	QL(720 EA por 90 días); ST
fluticasone propionate diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act, 50mcg/act	4	ST
fluticasone propionate hfa aerosol 44mcg/act	4	QL(63.6 GM por 90 días); ST
fluticasone propionate hfa aerosol 110mcg/act, 220mcg/act	4	QL(72 GM por 90 días); ST
fluticasone propionate suspension 50mcg/act	1	QL(48 GM por 90 días)
mometasone furoate suspension 50mcg/act	3	QL(102 GM por 90 días)
QVAR REDIHALER AEROSOL BREATH ACTIVATED 40MCG/ACT, 80MCG/ACT	3	QL(63.6 GM por 90 días)
Antileucotrienos		
montelukast sodium packet 4mg	2	
montelukast sodium tablet chewable 4mg, 5mg	2	
montelukast sodium tablet 10mg	2	
zafirlukast tablet 10mg, 20mg	4	
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
atrovent hfa aerosol solution 17mcg/act	4	QL(77.4 GM por 90 días)
INCRUSE ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5MCG/INH	3	QL(30 EA por 30 días)
ipratropium bromide hfa aerosol solution 17mcg/act	4	QL(77.4 GM por 90 días)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02%	2	PA BvD
ipratropium bromide nasal solution 0.03%	3	QL(180 ML por 90 días)
ipratropium bromide nasal solution 0.06%	3	QL(90 ML por 90 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 1.25MCG/ACT, 2.5MCG/ACT	3	QL(12 GM por 90 días)
Broncodilatadores, simpaticomimético		
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act (18 gm)	2	QL(108 GM por 90 días)
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108 mcg/act (6.7 gm)	2	QL(40.2 GM por 90 días)
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108 mcg/act (8.5 gm)	2	QL(51 GM por 90 días)
albuterol sulfate nebulization solution 0.083%, 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	2	PA BvD
albuterol sulfate syrup 2mg/5ml	4	
albuterol sulfate tablet 2mg, 4mg	4	
arformoterol tartrate nebulization solution 15mcg/2ml	4	PA BvD
epinephrine injection 0.15mg/0.3ml	3	QL(2 EA por 1 días)
epinephrine injection 0.15mg/0.15ml, 0.3mg/0.3ml	3	QL(2 EA por 1 días); SP
formoterol fumarate nebulization solution 20mcg/2ml	4	PA BvD
levalbuterol hcl nebulization solution 0.31mg/3ml, 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml	4	PA BvD
levalbuterol hydrochloride nebulization solution 0.63mg/3ml	4	PA BvD
levalbuterol nebulization solution 1.25mg/0.5ml	4	PA BvD
PROAIR RESPICLICK AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 108MCG/ACT	3	QL(6 EA por 90 días)
SEREVENT DISKUS AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50MCG/DOSE	3	QL(180 EA por 90 días)
STRIVERDI RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT	3	QL(12 GM por 90 días)
Estabilizadores de mastocitos		
cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml	3	PA BvD
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
elixophyllin elixir 80mg/15ml	4	
roflumilast tablet 250mcg, 500mcg	4	
theophylline er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
theophylline er tablet extended release 24 hour 400mg, 600mg	3	
theophylline elixir 80mg/15ml	4	
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
alcohol prep pads pad 70%	2	
b-d insulin syringe ultrafine ii/0.3ml/31g x 5/16" miscellaneous	2	
bd insulin syringe safetyglide/1ml/29g x 1/2" miscellaneous	2	
bd insulin syringe ultra-fine/0.5ml/30g x 12.7mm miscellaneous	2	

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
bd pen needle/original/ultra-fine/29g x 12.7mm miscellaneous	2	
curity gauze pads 2"x2" 12 ply pad	2	
insulin syringes, needles miscellaneous	2	
INTRALIPID INJECTION 20GM/100ML, 30GM/100ML	3	PA BvD
levocarnitine tablet 330mg	4	
NUTRILIPID INJECTION 20GM/100ML	3	PA BvD
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5) KIT	4	
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5) MISCELLANEOUS	4	
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT KIT	4	
OMNIPOD 5 LIBRE PODS MISCELLANEOUS	4	
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) MISCELLANEOUS	4	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) KIT	4	
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) KIT	4	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISCELLANEOUS	4	
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY KIT	4	
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY KIT	4	
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY KIT	4	
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY KIT	4	
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY KIT	4	
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY KIT	4	
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY KIT	4	
sodium chloride 0.9% solution 0.9%	3	
sterile water for irrigation solution 0	2	
WEGOVY INJECTION 0.25MG/0.5ML, 0.5MG/0.5ML, 1MG/0.5ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
WEGOVY INJECTION 1.7MG/0.75ML, 2.4MG/0.75ML	3	QL(3 ML por 28 días); PA
WEGOVY TABLET 25MG, 4MG, 9MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
WEGOVY TABLET 1.5MG	3	QL(60 EA por 365 días); PA
Agentes óticos		
Agentes óticos		
acetic acid solution 2%	2	
ciprofloxacin hydrochloride otic solution 0.2%	4	
ciprofloxacin/dexamethasone suspension 0.3%; 0.1%	4	
CORTISPORIN-TC SUSPENSION 3MG/ML; 10MG/ML; 3.3MG/ML; 0.5MG/ML	4	
flac oil 0.01%	4	
fluocinolone acetonide oil 0.01%	3	
hydrocortisone/acetic acid solution 2%; 1%	4	
neomycin/polymyxin/hc solution 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	4	

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	4	
ofloxacin otic solution 0.3%	2	
Analgésicos		
Analgésicos opioides, de acción prolongada		
buprenorphine patch weekly 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr, 5mcg/hr, 7.5mcg/hr	4	QL(4 EA por 28 días)
fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr	4	QL(10 EA por 30 días)
methadone hcl solution 5mg/5ml	3	QL(1200 ML por 30 días)
methadone hcl tablet 10mg, 5mg	2	QL(120 EA por 30 días)
methadone hydrochloride solution 10mg/5ml	3	QL(600 ML por 30 días)
morphine sulfate er tablet extended release 15mg, 30mg, 60mg	2	QL(60 EA por 30 días)
morphine sulfate er tablet extended release 100mg, 200mg	3	QL(60 EA por 30 días)
Analgésicos opioides, de acción rápida		
acetaminophen/codeine solution 120mg/5ml; 12mg/5ml	2	QL(3600 ML por 30 días)
acetaminophen/codeine tablet 300mg; 15mg, 300mg; 30mg, 300mg; 60mg	2	QL(240 EA por 30 días)
butorphanol tartrate solution 10mg/ml	4	QL(7.5 ML por 30 días)
endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg	2	QL(240 EA por 30 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml	2	QL(3600 ML por 30 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 300mg; 5mg, 300mg; 7.5mg, 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg	2	QL(240 EA por 30 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 300mg; 10mg	3	QL(240 EA por 30 días)
hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg	2	QL(240 EA por 30 días)
hydromorphone hcl liquid 1mg/ml	3	QL(1350 ML por 30 días)
hydromorphone hcl tablet 8mg	2	QL(120 EA por 30 días)
hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg	2	QL(240 EA por 30 días)
morphine sulfate solution 100mg/5ml	3	QL(180 ML por 30 días)
morphine sulfate solution 10mg/5ml, 20mg/5ml	3	QL(900 ML por 30 días)
morphine sulfate tablet 15mg, 30mg	2	QL(180 EA por 30 días)
oxycodone hydrochloride capsule 5mg	3	QL(240 EA por 30 días)
oxycodone hydrochloride concentrate 100mg/5ml	4	QL(120 ML por 30 días)
oxycodone hydrochloride solution 5mg/5ml	2	QL(2400 ML por 30 días)
oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg	2	QL(120 EA por 30 días)
oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg	2	QL(180 EA por 30 días)
oxycodone hydrochloride tablet 5mg	2	QL(240 EA por 30 días)
oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg	2	QL(240 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tramadol hydrochloride/acetaminophen tablet 325mg; 37.5mg	2	QL(240 EA por 30 días)
tramadol hydrochloride tablet 50mg	2	QL(240 EA por 30 días)
Analgésicos		
JOURNAVX TABLET 50MG	4	QL(30 EA por 90 días)
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
celecoxib capsule 100mg, 200mg, 50mg	2	QL(60 EA por 30 días)
celecoxib capsule 400mg	3	QL(60 EA por 30 días)
diclofenac potassium tablet 50mg	3	
diclofenac sodium dr tablet delayed release 50mg, 75mg	2	
diclofenac sodium dr tablet delayed release 25mg	4	
diclofenac sodium er tablet extended release 24 hour 100mg	4	
diclofenac sodium gel 1%	3	QL(960 GM por 30 días)
diclofenac sodium topical solution 1.5%	4	
diflunisal tablet 500mg	4	
ec-naproxen tablet delayed release 500mg	4	
etodolac er tablet extended release 24 hour 400mg, 500mg, 600mg	4	
etodolac capsule 200mg, 300mg	3	
etodolac tablet 400mg, 500mg	2	
flurbiprofen tablet 100mg	3	
ibuprofen suspension 100mg/5ml	2	
ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg	1	
ibu tablet 400mg, 600mg, 800mg	1	
indomethacin capsule 25mg, 50mg	2	
meloxicam tablet 15mg, 7.5mg	1	
nabumetone tablet 500mg, 750mg	2	
naproxen dr tablet delayed release 375mg, 500mg	4	
naproxen sodium tablet 275mg, 550mg	2	
naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg	1	
oxaprozin tablet 600mg	2	
piroxicam capsule 10mg, 20mg	3	
salsalate tablet 500mg, 750mg	4	
sulindac tablet 150mg, 200mg	2	
Anestésicos		
Anestésicos locales		
glydo prefilled syringe 2%	3	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hcl jelly prefilled syringe 2%	3	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hcl injection 0.5%, 1.5%, 4%	2	
lidocaine hcl prefilled syringe 2%	3	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hydrochloride jelly gel 2%	3	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hydrochloride injection 1%, 2%	2	

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
lidocaine hydrochloride topical solution 4%	3	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine/prilocaine cream 2.5%; 2.5%	2	QL(60 GM por 30 días)
lidocaine ointment 5%	3	QL(100 GM por 30 días)
lidocaine patch 5%	4	QL(90 EA por 30 días); PA
premium lidocaine ointment 5%	3	QL(100 GM por 30 días)
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
buspirone hcl tablet 15mg	2	
buspirone hydrochloride tablet 10mg, 30mg, 5mg, 7.5mg	2	
Benzodiazepinas		
alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg	2	QL(120 EA por 30 días)
alprazolam tablet 2mg	2	QL(150 EA por 30 días)
clorazepate dipotassium tablet 15mg, 3.75mg, 7.5mg	4	
diazepam intensol concentrate 5mg/ml	3	
diazepam solution 5mg/5ml	3	QL(1200 ML por 30 días)
diazepam tablet 10mg	2	QL(120 EA por 30 días)
diazepam tablet 5mg	2	QL(240 EA por 30 días)
diazepam tablet 2mg	2	QL(300 EA por 30 días)
lorazepam intensol concentrate 2mg/ml	3	QL(150 ML por 30 días)
lorazepam tablet 2mg	2	QL(150 EA por 30 días)
lorazepam tablet 0.5mg, 1mg	2	QL(90 EA por 30 días)
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		
amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml	4	HI
ARIKAYCE SUSPENSION 590MG/8.4ML	5	PA; NEDS; SP
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride injection 1.2mg/ml; 0.9%, 1.6mg/ml; 0.9%, 1mg/ml; 0.9%, 2mg/ml; 0.9%	4	HI
gentamicin sulfate cream 0.1%	3	
gentamicin sulfate injection 40mg/ml	4	HI
gentamicin sulfate ointment 0.1%	2	
isotonic gentamicin injection 0.8mg/ml; 0.9%	4	HI
neomycin sulfate tablet 500mg	2	
streptomycin sulfate injection 1gm	5	NEDS
tobramycin sulfate injection 1.2gm/30ml, 40mg/ml	2	HI
tobramycin sulfate injection 10mg/ml, 80mg/2ml	4	HI
Antibacterianos, otros		
aztreonam injection 1gm, 2gm	4	HI
clindamycin hcl capsule 300mg	2	
clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg	2	
clindamycin palmitate hydrochloride solution reconstituted 75mg/5ml	4	
clindamycin phosphate cream 2%	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml	4	HI
clindamycin phosphate swab 1%	3	QL(69 EA por 30 días)
colistimethate sodium injection 150mg	4	HI
daptomycin/sodium chloride injection 1000mg/100ml; 0.9%, 350mg/50ml; 0.9%, 500mg/50ml; 0.9%, 700mg/100ml; 0.9%	4	HI
daptomycin injection 350mg, 500mg	4	HI
fosfomycin tromethamine packet 3gm	4	
IMPAVIDO CAPSULE 50MG	5	NEDS
linezolid injection 600mg/300ml	4	HI
linezolid suspension reconstituted 100mg/5ml	5	QL(1800 ML por 28 días); NEDS
linezolid tablet 600mg	4	QL(56 EA por 28 días)
methenamine hippurate tablet 1gm	4	
methenamine mandelate tablet 0.5gm, 1gm	4	
metronidazole vaginal gel 0.75%	3	
metronidazole injection 500mg/100ml	2	HI
metronidazole tablet 250mg, 500mg	2	
nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 25mg, 50mg	4	
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals capsule 100mg	2	
NUVESSA GEL 1.3%	4	
SIVEXTRO INJECTION 200MG	5	QL(6 EA por 30 días); NEDS
SIVEXTRO TABLET 200MG	5	QL(6 EA por 30 días); NEDS
tigecycline injection 50mg	4	HI
tinidazole tablet 250mg, 500mg	4	
trimethoprim tablet 100mg	3	
vancomycin hcl injection 0.9%; 1gm/200ml	2	HI
vancomycin hcl injection 100gm, 10gm	4	HI
vancomycin hydrochloride capsule 125mg, 250mg	3	
vancomycin hydrochloride injection 1.25gm, 1.5gm, 1.75gm, 1gm, 2gm, 500mg, 5gm, 750mg	4	HI
vancomycin injection 0.9%; 500mg/100ml, 0.9%; 750mg/150ml	2	HI
VOQUEZNA DUAL PAK THERAPY PACK 500MG; 20MG	4	PA
VOQUEZNA TRIPLE PAK THERAPY PACK 500MG; 500MG; 20MG	4	PA
Betalactámico, cefalosporinas		
cefaclor capsule 250mg, 500mg	4	
cefadroxil capsule 500mg	2	
cefadroxil suspension reconstituted 250mg/5ml, 500mg/5ml	4	

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
cefazolin sodium/dextrose injection 1gm; 4%, 2gm; 3%, 3gm; 2%	4	HI
cefazolin sodium injection 1gm/50ml; 4%	2	HI
cefazolin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm, 3gm, 500mg	4	HI
cefazolin/dextrose injection 3gm/150ml; 4%	2	HI
cefazolin injection 2gm/100ml; 4%	2	HI
cefazolin injection 2gm, 3gm	4	HI
cefdinir capsule 300mg	2	
cefdinir suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
cefepime hydrochloride injection 2gm	4	HI
cefepime/dextrose injection 1gm/50ml; 5%, 2gm/50ml; 5%	4	HI
cefepime injection 1gm/50ml, 1gm, 2gm/100ml, 2gm	4	HI
cefixime capsule 400mg	4	
cefixime suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
cefotetan injection 1gm, 2gm	4	HI
cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	4	HI
cefpodoxime proxetil suspension reconstituted 100mg/5ml, 50mg/5ml	4	
cefpodoxime proxetil tablet 100mg, 200mg	3	
cefprozil suspension reconstituted 125mg/5ml	3	
cefprozil suspension reconstituted 250mg/5ml	4	
cefprozil tablet 250mg, 500mg	3	
ceftaroline fosamil injection 400mg, 600mg	5	NEDS; HI
ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm	4	HI
ceftriaxone in iso-osmotic dextrose injection 20mg/ml; 0, 40mg/ml; 0	4	HI
ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg	4	HI
ceftriaxone/dextrose injection 1gm; 3.74%	4	HI
cefuroxime axetil tablet 250mg, 500mg	2	
cefuroxime sodium injection 1.5gm, 750mg	4	HI
cephalexin capsule 250mg, 500mg	2	
cephalexin capsule 750mg	4	
cephalexin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
tazicef injection 1gm, 2gm, 6gm	4	HI
TEFLARO INJECTION 400MG, 600MG	5	NEDS; HI
Betalactámico, penicilinas		
amoxicillin/clavulanate potassium er tablet extended release 12 hour 1000mg; 62.5mg	4	
amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml	2	

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
amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 250mg/5ml; 62.5mg/5ml	4	
amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg	4	
amoxicillin/clavulanate potassium tablet 500mg; 125mg, 875mg; 125mg	2	
amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg	4	
amoxicillin/potassium clavulanate tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg	4	
amoxicillin capsule 250mg, 500mg	2	
amoxicillin suspension reconstituted 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml	2	
amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg	2	
amoxicillin tablet 500mg, 875mg	2	
ampicillin sodium injection 10gm, 125mg, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg	4	HI
ampicillin-sulbactam injection 10gm; 5gm	4	HI
ampicillin/sulbactam injection 1gm; 0.5gm, 2gm; 1gm	4	HI
ampicillin capsule 500mg	2	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	4	
dicloxacillin sodium capsule 250mg, 500mg	3	
nafcillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	4	HI
oxacillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	4	HI
penicillin g potassium injection 20000000unit, 5000000unit	4	HI
penicillin g sodium injection 5000000unit	5	NEDS; HI
penicillin v potassium solution reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
penicillin v potassium tablet 250mg, 500mg	2	
piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 12gm; 1.5gm, 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm	4	HI
ZOSYN INJECTION 2GM/100ML; 4GM/100ML; 0.5GM/100ML	3	HI
Carbapenemas		
ertapenem sodium injection 1gm	4	HI
imipenem/cilastatin injection 250mg; 250mg, 500mg; 500mg	4	HI
meropenem injection 500mg	3	HI
meropenem injection 1gm, 2gm	4	HI
Macrólidos		
azithromycin injection 500mg	4	HI
azithromycin suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml	3	

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
azithromycin tablet 250mg, 500mg, 600mg	2	
clarithromycin er tablet extended release 24 hour 500mg	3	
clarithromycin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	4	
clarithromycin tablet 250mg, 500mg	2	
DIFICID SUSPENSION RECONSTITUTED 40MG/ML	5	NEDS
erythromycin dr capsule delayed release particles 250mg	4	
erythromycin dr tablet delayed release 250mg, 333mg, 500mg	4	
erythromycin ethylsuccinate suspension reconstituted 200mg/5ml, 400mg/5ml	4	
fidaxomicin tablet 200mg	5	NEDS
Quinolonas		
ciprofloxacin hcl tablet 750mg	1	
ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg, 750mg	1	
ciprofloxacin i.v.-in d5w injection 200mg/100ml; 5%, 400mg/200ml; 5%	4	HI
levofloxacin in d5w injection 5%; 250mg/50ml, 5%; 500mg/100ml	3	HI
levofloxacin in d5w injection 5%; 750mg/150ml	4	HI
levofloxacin oral solution 25mg/ml	4	
levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg	2	
moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride injection 400mg/250ml; 0.8%	4	HI
moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg	2	
Sulfonamidas		
sulfacetamide sodium lotion 10%	4	
sulfadiazine tablet 500mg	4	
sulfamethoxazole/trimethoprim ds tablet 800mg; 160mg	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim suspension 200mg/5ml; 40mg/5ml	3	
sulfamethoxazole/trimethoprim tablet 400mg; 80mg	1	
Tetraciclinas		
doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg	2	
doxycycline hyclate injection 100mg	3	HI
doxycycline hyclate tablet 100mg, 20mg	2	
doxycycline hyclate tablet 150mg	4	
doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg	2	
doxycycline monohydrate tablet 100mg, 50mg, 75mg	2	
doxycycline monohydrate tablet 150mg	4	
doxycycline suspension reconstituted 25mg/5ml	4	
minocycline hcl capsule 75mg	3	

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
minocycline hcl tablet 100mg, 75mg	4	
minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg	3	
minocycline hydrochloride tablet 50mg	4	
tetracycline hydrochloride capsule 250mg, 500mg	3	
Anticonvulsivos		
Agentes de modificación de los canales de calcio		
ethosuximide capsule 250mg	4	
ethosuximide solution 250mg/5ml	3	
methsuximide capsule 300mg	3	
Agentes moduladores del ácido gamma-aminobutírico (gamma-aminobutyric acid, GABA)		
clobazam suspension 2.5mg/ml	3	
clobazam tablet 10mg, 20mg	3	QL(60 EA por 30 días)
clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg	3	
clonazepam tablet 2mg	2	QL(300 EA por 30 días)
clonazepam tablet 0.5mg, 1mg	2	QL(90 EA por 30 días)
DIACOMIT CAPSULE 250MG, 500MG	5	PA NSO; NEDS
DIACOMIT PACKET 250MG, 500MG	5	PA NSO; NEDS
diazepam gel 2.5mg, 20mg	4	
diazepam gel 10mg	4	QL(5 EA por 30 días)
divalproex sodium dr capsule delayed release sprinkle 125mg	3	
divalproex sodium dr tablet delayed release 125mg, 250mg, 500mg	2	
divalproex sodium er tablet extended release 24 hour 250mg, 500mg	3	
gabapentin capsule 100mg, 300mg, 400mg	2	
gabapentin solution 250mg/5ml	4	
gabapentin tablet 600mg, 800mg	2	
LIBERVANT FILM 10MG, 12.5MG, 15MG, 5MG, 7.5MG	4	QL(10 EA por 30 días)
phenobarbital elixir 20mg/5ml	3	
phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg	2	
pregabalin capsule 300mg	2	QL(60 EA por 30 días)
pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	QL(90 EA por 30 días)
pregabalin solution 20mg/ml	4	QL(900 ML por 30 días)
primidone tablet 250mg, 50mg	2	
primidone tablet 125mg	4	
SYMPAZAN FILM 5MG	4	
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	5	NEDS
tiagabine hydrochloride tablet 12mg, 16mg, 2mg, 4mg	4	

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
VALTOCO 10 MG DOSE LIQUID 10MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
VALTOCO 15 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 7.5MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
VALTOCO 20 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 10MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
VALTOCO 5 MG DOSE LIQUID 5MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
vigabatrin packet 500mg	5	NEDS; SP
vigabatrin tablet 500mg	5	NEDS; SP
VIGAFYDE SOLUTION 100MG/ML	5	PA NSO; NEDS; SP
vigpoder packet 500mg	5	NEDS; SP
ZTALMY SUSPENSION 50MG/ML	5	PA NSO; NEDS
Agentes para los canales de sodio		
carbamazepine er capsule extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg	4	
carbamazepine er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 400mg	4	
carbamazepine suspension 100mg/5ml	4	
carbamazepine tablet chewable 100mg, 200mg	3	
carbamazepine tablet 200mg	3	
DILANTIN CAPSULE 30MG	4	
epitol tablet 200mg	3	
eslicarbazepine acetate tablet 400mg	4	
eslicarbazepine acetate tablet 200mg	4	QL(30 EA por 30 días)
eslicarbazepine acetate tablet 600mg, 800mg	4	QL(60 EA por 30 días)
lacosamide injection 200mg/20ml	4	
lacosamide oral solution 10mg/ml	4	
lacosamide tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg	3	QL(60 EA por 30 días)
oxcarbazepine suspension 300mg/5ml	4	
oxcarbazepine tablet 150mg, 300mg, 600mg	3	
phenytek capsule 200mg, 300mg	2	
phenytoin sodium extended capsule 100mg, 200mg, 300mg	2	
phenytoin suspension 125mg/5ml	2	
phenytoin tablet chewable 50mg	2	
rufinamide suspension 40mg/ml	5	NEDS
rufinamide tablet 200mg	4	
rufinamide tablet 400mg	5	NEDS
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 12.5MG-25MG	4	QL(56 EA por 365 días)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 50MG-100MG; 150MG-200MG (28 TAB PACK); 100MG-150MG; 150MG-200MG (56 TAB PACK)	5	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
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 50MG-100MG; 150MG-200MG (28 TAB PACK); 100MG-150MG; 150MG-200MG (56 TAB PACK)	5	QL(56 EA por 28 días); NEDS
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 50MG-100MG; 150MG-200MG (28 TAB PACK); 100MG-150MG; 150MG-200MG (56 TAB PACK)	5	QL(56 EA por 365 días); NEDS
XCOPRI TABLET 100MG, 25MG, 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); NEDS
XCOPRI TABLET 150MG, 200MG	5	QL(60 EA por 30 días); NEDS
ZONISADE SUSPENSION 100MG/5ML	4	
zonisamide capsule 100mg, 25mg, 50mg	2	
Anticonvulsivos, otros		
brivaracetam solution 10mg/ml	4	QL(600 ML por 30 días); PA NSO
brivaracetam tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	4	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
EPIDIOLEX SOLUTION 100MG/ML	5	PA NSO; NEDS; SP
FELBAMATE SUSPENSION 600MG/5ML	4	
felbamate tablet 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLUTION 2.2MG/ML	5	QL(360 ML por 30 días); PA NSO; NEDS
lamotrigine er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 250mg, 25mg, 300mg, 50mg	4	
lamotrigine odt tablet disintegrating 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	4	
lamotrigine starter kit/blue kit 25mg	4	
lamotrigine starter kit/green kit 0	4	
lamotrigine starter kit/orange kit 0	4	
lamotrigine tablet chewable 25mg, 5mg	3	
lamotrigine tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg	2	
levetiracetam er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg	4	
levetiracetam injection 500mg/5ml	2	
levetiracetam oral solution 100mg/ml	2	
levetiracetam tablet disintegrating soluble 250mg, 500mg	4	
levetiracetam tablet 1000mg, 250mg, 500mg, 750mg	3	
NAYZILAM SOLUTION 5MG/0.1ML	4	QL(10 EA por 30 días); PA NSO
perampanel suspension 0.5mg/ml	4	
perampanel tablet 10mg	4	
perampanel tablet 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg	4	QL(30 EA por 30 días)

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
roweepra tablet 500mg	3	
SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000MG, 250MG, 500MG, 750MG	4	
subvenite starter kit/blue kit 25mg	4	
subvenite starter kit/green kit 0	4	
subvenite starter kit/orange kit 0	4	
SUBVENITE SUSPENSION 10MG/ML	4	
subvenite tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg	2	
topiramate capsule sprinkle 15mg, 25mg, 50mg	4	
topiramate solution 25mg/ml	4	
topiramate tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	2	
valproic acid capsule 250mg	2	
valproic acid solution 250mg/5ml	2	
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY TITRATION PACK TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0; 0	4	
AUVELITY TABLET EXTENDED RELEASE 105MG; 45MG	4	
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg, 150mg, 200mg	2	
bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg	2	
bupropion hydrochloride tablet 100mg, 75mg	2	
EXXUA TITRATION PACK TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2MG	5	ST NSO; NEDS
EXXUA TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2MG, 36.3MG, 54.5MG, 72.6MG	5	ST NSO; NEDS
mirtazapine odt tablet disintegrating 15mg, 30mg, 45mg	3	
mirtazapine tablet 15mg, 30mg, 45mg, 7.5mg	2	
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	5	QL(14 EA por 14 días); PA NSO; NEDS
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	5	QL(28 EA por 14 días); PA NSO; NEDS
Inhibidores de la monoaminooxidasa		
EMSAM PATCH 24 HOUR 12MG/24HR, 6MG/24HR, 9MG/24HR	5	ST NSO; NEDS
MARPLAN TABLET 10MG	4	
phenelzine sulfate tablet 15mg	3	
tranylcypromine sulfate tablet 10mg	4	
Tricíclicos		
amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg	2	

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
amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	
amoxapine tablet 100mg, 150mg, 25mg, 50mg	3	
clomipramine hydrochloride capsule 25mg, 50mg, 75mg	4	
desipramine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg	4	
doxepin hcl capsule 75mg	3	
doxepin hcl concentrate 10mg/ml	2	
doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg	3	
imipramine hcl tablet 25mg, 50mg	3	
imipramine hydrochloride tablet 10mg	3	
nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg	2	
nortriptyline hcl solution 10mg/5ml	4	
nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg	2	
protriptyline hcl tablet 10mg, 5mg	4	
trimipramine maleate capsule 100mg, 25mg, 50mg	4	
Antidepressants		
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor		
citalopram hydrobromide solution 10mg/5ml	4	
citalopram hydrobromide tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg, 25mg, 50mg	3	
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20MG, 60MG	4	QL(60 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30MG, 40MG	4	QL(90 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 20mg, 60mg	2	QL(60 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 30mg	2	QL(90 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 120mg, 80mg, 90mg	4	QL(30 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 40mg	4	QL(90 EA por 30 días)
escitalopram oxalate solution 5mg/5ml	4	
escitalopram oxalate tablet 10mg, 20mg, 5mg	2	
FETZIMA TITRATION PACK CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 0	4	ST NSO
FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120MG, 20MG, 40MG, 80MG	4	QL(30 EA por 30 días); ST NSO

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
fluoxetine dr capsule delayed release 90mg	4	
fluoxetine hydrochloride capsule 10mg, 20mg, 40mg	1	
fluoxetine hydrochloride solution 20mg/5ml	4	
fluvoxamine maleate tablet 100mg, 25mg, 50mg	3	
nefazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 200mg, 250mg, 50mg	4	
paroxetine hcl tablet 30mg, 40mg	2	
paroxetine hydrochloride suspension 10mg/5ml	4	
paroxetine hydrochloride tablet 10mg, 20mg	2	
RALDESY SOLUTION 10MG/ML	5	NEDS
sertraline hcl concentrate 20mg/ml	3	
sertraline hcl tablet 50mg	1	
sertraline hydrochloride tablet 100mg, 25mg	1	
trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 50mg	2	
trazodone hydrochloride tablet 25mg, 300mg, 75mg	4	
TRINTELLIX TABLET 10MG, 20MG, 5MG	4	QL(30 EA por 30 días)
venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 150mg, 37.5mg, 75mg	3	
venlafaxine hydrochloride tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg	2	
vilazodone hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg	4	QL(30 EA por 30 días)
Antieméticos		
Adyuvantes para terapia emetogénica		
aprepitant capsule therapy pack 0	4	PA BvD
aprepitant capsule 40mg, 80mg	4	PA BvD
aprepitant capsule 125mg	5	PA BvD; NEDS
dronabinol capsule 10mg, 2.5mg, 5mg	4	PA BvD
granisetron hydrochloride tablet 1mg	3	PA BvD
ondansetron hcl solution 4mg/5ml	2	PA BvD
ondansetron hcl tablet 24mg	2	PA BvD
ondansetron hydrochloride tablet 4mg, 8mg	2	PA BvD
ondansetron odt tablet disintegrating 4mg, 8mg	2	PA BvD
Antieméticos, otros		
meclizine hcl tablet 12.5mg, 25mg	2	
meclizine hydrochloride tablet 25mg	2	
prochlorperazine edisylate injection 10mg/2ml	2	
prochlorperazine maleate tablet 10mg, 5mg	2	
prochlorperazine suppository 25mg	4	
promethazine hcl injection 25mg/ml, 50mg/ml	2	
promethazine hydrochloride plain solution 6.25mg/5ml	2	
promethazine hydrochloride solution 6.25mg/5ml	2	
promethazine hydrochloride tablet 12.5mg, 25mg, 50mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
scopolamine patch 72 hour 1mg/3days	4	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
dapsone tablet 100mg, 25mg	3	
pretomanid tablet 200mg	4	
rifabutin capsule 150mg	4	
Antituberculosos		
ethambutol hydrochloride tablet 100mg, 400mg	3	
isoniazid syrup 50mg/5ml	4	
isoniazid tablet 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABLET 150MG	4	
pyrazinamide tablet 500mg	4	
rifampin capsule 150mg, 300mg	4	
rifampin injection 600mg	4	
rifapentine tablet 150mg	4	
SIRTURO TABLET 100MG, 20MG	5	PA; NEDS
TRECATOR TABLET 250MG	4	
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET INJECTION 5MG/ML	4	PA BvD
amphotericin b liposome injection 50mg	5	PA BvD; NEDS
amphotericin b injection 50mg	4	PA BvD
clotrimazole cream 1%	2	
clotrimazole solution 1%	3	
clotrimazole troche 10mg	3	
CRESEMBA CAPSULE 186MG, 74.5MG	5	PA; NEDS
econazole nitrate cream 1%	2	
fluconazole in sodium chloride injection 200mg/100ml; 0.9%, 400mg/200ml; 0.9%	4	
fluconazole suspension reconstituted 10mg/ml, 40mg/ml	4	
fluconazole tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg	2	
flucytosine capsule 250mg, 500mg	5	NEDS
griseofulvin microsize suspension 125mg/5ml	4	
griseofulvin microsize tablet 500mg	4	
griseofulvin ultramicrosize tablet 125mg, 250mg	4	
itraconazole capsule 100mg	3	
ketoconazole cream 2%	2	QL(120 GM por 30 días)
ketoconazole shampoo 2%	2	
ketoconazole tablet 200mg	2	
klayesta powder 100000unit/gm	2	
micafungin injection 100mg, 50mg	4	
miconazole 3 suppository 200mg	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
naftifine hydrochloride cream 1%, 2%	4	
nyamyc powder 100000unit/gm	2	
nystatin cream 100000unit/gm	2	
nystatin ointment 100000unit/gm	2	
nystatin powder 100000unit/gm	2	
nystatin suspension 100000unit/ml	2	
nystatin tablet 500000unit	3	
nystop powder 100000unit/gm	2	
posaconazole dr tablet delayed release 100mg	5	QL(93 EA por 30 días); PA; NEDS
posaconazole suspension 40mg/ml	5	NEDS
terbinafine hcl tablet 250mg	2	QL(42 EA por 42 días)
terconazole cream 0.4%, 0.8%	3	
terconazole suppository 80mg	4	
voriconazole injection 200mg	4	PA
voriconazole suspension reconstituted 40mg/ml	5	NEDS
voriconazole tablet 200mg, 50mg	4	
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
cyclophosphamide capsule 25mg, 50mg	3	PA BvD; SP
cyclophosphamide tablet 25mg, 50mg	3	PA BvD
LEUKERAN TABLET 2MG	5	NEDS
lomustine capsule 10mg, 40mg	4	
lomustine capsule 100mg	5	NEDS
MATULANE CAPSULE 50MG	5	NEDS; SP
VALCHLOR GEL 0.016%	5	QL(60 GM por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
Agentes antiangiogénicos		
lenalidomide capsule 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 25mg, 5mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
pomalidomide capsule 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
POMALYST CAPSULE 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
THALOMID CAPSULE 50MG	5	PA NSO; NEDS; SP
THALOMID CAPSULE 100MG	5	QL(112 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
Antiandrogénicos		
abiraterone acetate tablet 250mg, 500mg	5	PA NSO; NEDS; SP
ABIRTEGA TABLET 250MG	4	PA NSO; SP
bicalutamide tablet 50mg	2	SP
ERLEADA TABLET 240MG, 60MG	5	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
EULEXIN CAPSULE 125MG	4	
nilutamide tablet 150mg	5	NEDS
NUBEQA TABLET 300MG	5	PA NSO; NEDS; SP
XTANDI CAPSULE 40MG	5	PA NSO; NEDS; SP
XTANDI TABLET 40MG, 80MG	5	PA NSO; NEDS; SP
YONSA TABLET 125MG	5	PA NSO; NEDS
Anticuerpos monoclonales/conjugados anticuerpo-fármaco		
DARZALEX INJECTION 100MG/5ML, 400MG/20ML	5	NEDS
OPDIVO INJECTION 100MG/10ML, 120MG/12ML, 240MG/24ML, 40MG/4ML	5	NEDS; SP
YERVOY INJECTION 200MG/40ML, 50MG/10ML	5	NEDS; SP
Antiestrógenos/modificadores		
INLURIYO TABLET 200MG	5	PA NSO; NEDS
ORSERDU TABLET 345MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
ORSERDU TABLET 86MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
SOLTAMOX SOLUTION 10MG/5ML	5	NEDS
tamoxifen citrate tablet 10mg, 20mg	3	
toremifene citrate tablet 60mg	4	
Antimetabolitos		
DROXIA CAPSULE 200MG, 300MG, 400MG	3	
hydroxyurea capsule 500mg	3	
mercaptopurine suspension 2000mg/100ml	5	NEDS
mercaptopurine tablet 50mg	4	
TABLOID TABLET 40MG	5	NEDS; SP
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA TABLET 500MG; 100MG, 500MG; 50MG	5	PA NSO; NEDS
bortezomib injection 1mg, 2.5mg	4	
bortezomib injection 3.5mg	5	NEDS; SP
boruzu injection 3.5mg/1.4ml	5	NEDS
docetaxel injection 160mg/8ml, 20mg/ml, 80mg/4ml	4	
IBRANCE TABLET 100MG, 125MG, 75MG	5	PA NSO; NEDS; SP
INREBIC CAPSULE 100MG	5	PA NSO; NEDS; SP
ITOVEBI TABLET 9MG	5	PA NSO; NEDS; SP
ITOVEBI TABLET 3MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
IWILFIN TABLET 192MG	5	PA NSO; NEDS
KISQALI FEMARA 400 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	5	PA NSO; NEDS; SP
KISQALI FEMARA 600 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	5	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
KOMZIFTI CAPSULE 200MG	5	PA NSO; NEDS
LAZCLUZE TABLET 240MG	5	PA NSO; NEDS
LAZCLUZE TABLET 80MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
leucovorin calcium tablet 10mg, 15mg, 25mg, 5mg	2	
LONSURF TABLET 6.14MG; 15MG, 8.19MG; 20MG	5	PA NSO; NEDS; SP
LYSODREN TABLET 500MG	5	NEDS
MODEYSO CAPSULE 125MG	5	PA NSO; NEDS
OGSIVEO TABLET 100MG, 50MG	5	PA NSO; NEDS
OGSIVEO TABLET 150MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
OJEMDA SUSPENSION RECONSTITUTED 25MG/ML	5	PA NSO; NEDS
OJEMDA TABLET 100MG	5	PA NSO; NEDS
ONUREG TABLET 200MG, 300MG	5	PA NSO; NEDS; SP
paclitaxel injection 100mg/16.7ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml, 30mg/5ml	2	
REVUFORJ TABLET 25MG	5	PA NSO; NEDS
REVUFORJ TABLET 110MG, 160MG	5	PA NSO; NEDS; SP
VONJO CAPSULE 100MG	5	PA NSO; NEDS; SP
ZENBEXUS CAPSULE 0.75MG, 1MG	5	PA NSO; NEDS
ZOLINZA CAPSULE 100MG	5	PA NSO; NEDS; SP
Complementos del tratamiento		
mesna tablet 400mg	3	
VORANIGO TABLET 40MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
VORANIGO TABLET 10MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
Inhibidores de enzimas		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK THERAPY PACK 0.8MG; 200MG	5	PA NSO; NEDS
KYPROLIS INJECTION 10MG, 30MG, 60MG	5	NEDS; SP
Inhibidores de la aromatasa, tercera generación		
anastrozole tablet 1mg	3	
exemestane tablet 25mg	4	
letrozole tablet 2.5mg	3	
Inhibidores moleculares dirigidos		
ALECENSA CAPSULE 150MG	5	PA NSO; NEDS; SP
ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(60 EA por 365 días); PA NSO; NEDS; SP
ALUNBRIG TABLET 30MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
ALUNBRIG TABLET 180MG, 90MG	5	QL(30 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
AUGTYRO CAPSULE 160MG, 40MG	5	PA NSO; NEDS; SP
AYVAKIT TABLET 100MG, 200MG, 25MG, 300MG, 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
BALVERSA TABLET 3MG, 4MG, 5MG	5	PA NSO; NEDS
BOSULIF CAPSULE 50MG	5	PA NSO; NEDS; SP
BOSULIF CAPSULE 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
BOSULIF TABLET 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
BOSULIF TABLET 500MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
bosutinib tablet 100mg	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
bosutinib tablet 400mg, 500mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
BRAFTOVI CAPSULE 75MG	5	PA NSO; NEDS; SP
BRUKINSA CAPSULE 80MG	5	PA NSO; NEDS; SP
BRUKINSA TABLET 160MG	5	PA NSO; NEDS
CABOMETYX TABLET 20MG, 60MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
CABOMETYX TABLET 40MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
CALQUENCE TABLET 100MG	5	PA NSO; NEDS; SP
CAPRELSA TABLET 300MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
CAPRELSA TABLET 100MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
COMETRIQ KIT 0, 20MG	5	PA NSO; NEDS; SP
COPIKTRA CAPSULE 15MG, 25MG	5	PA NSO; NEDS; SP
COTELLIC TABLET 20MG	5	PA NSO; NEDS; SP
DANZITEN TABLET 95MG	5	PA NSO; NEDS
DANZITEN TABLET 71MG	5	PA NSO; NEDS; SP
dasatinib tablet 100mg, 140mg, 70mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
dasatinib tablet 80mg	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
dasatinib tablet 20mg, 50mg	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
DAURISMO TABLET 100MG, 25MG	5	PA NSO; NEDS; SP
ENSACOVE CAPSULE 100MG, 25MG	5	PA NSO; NEDS
ERIVEDGE CAPSULE 150MG	5	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
erlotinib hydrochloride tablet 150mg, 25mg	5	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
erlotinib hydrochloride tablet 100mg	5	QL(90 EA por 30 días); NEDS; SP
everolimus tablet soluble 2mg, 3mg, 5mg	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
FOTIVDA CAPSULE 0.89MG, 1.34MG	5	PA NSO; NEDS; SP
FRUZAQLA CAPSULE 5MG	5	QL(21 EA por 28 días); PA NSO; NEDS
FRUZAQLA CAPSULE 1MG	5	QL(84 EA por 28 días); PA NSO; NEDS
GAVRETO CAPSULE 100MG	5	PA NSO; NEDS; SP
gefitinib tablet 250mg	5	PA NSO; NEDS; SP
GILOTRIF TABLET 20MG, 30MG, 40MG	5	PA NSO; NEDS; SP
GOMEKLI CAPSULE 1MG, 2MG	5	PA NSO; NEDS
GOMEKLI TABLET SOLUBLE 1MG	5	PA NSO; NEDS
HERNEXEOS TABLET 60MG	5	PA NSO; NEDS
HYRNUO TABLET 10MG	5	PA NSO; NEDS
IBRANCE CAPSULE 100MG, 125MG, 75MG	5	PA NSO; NEDS; SP
IBTROZI CAPSULE 200MG	5	PA NSO; NEDS
ICLUSIG TABLET 10MG, 15MG, 30MG, 45MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
IDHIFA TABLET 100MG, 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
imatinib mesylate tablet 100mg	3	SP
imatinib mesylate tablet 400mg	5	NEDS; SP
IMBRUVICA CAPSULE 140MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
IMBRUVICA CAPSULE 70MG	5	QL(28 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
IMBRUVICA SUSPENSION 70MG/ML	5	QL(240 ML por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
IMBRUVICA TABLET 140MG, 280MG, 420MG	5	QL(28 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
IMKELDI SOLUTION 80MG/ML	5	PA NSO; NEDS; SP
INLYTA TABLET 5MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
INLYTA TABLET 1MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
INQOVI TABLET 100MG; 35MG	5	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
JAKAFI XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11MG, 22MG, 33MG, 44MG, 55MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
JAKAFI TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 5MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
JAYPIRCA TABLET 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
JAYPIRCA TABLET 100MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
JIDEYTRO TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
JIDEYTRO TABLET 25MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	5	PA NSO; NEDS; SP
KOSELUGO CAPSULE SPRINKLE 5MG, 7.5MG	5	PA NSO; NEDS
KOSELUGO CAPSULE 10MG, 25MG	5	PA NSO; NEDS; SP
KRAZATI TABLET 200MG	5	PA NSO; NEDS
lapatinib ditosylate tablet 250mg	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	5	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	5	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO; NEDS; SP
LIFYORLI CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO; NEDS
LORBRENA TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
LORBRENA TABLET 25MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
LUMAKRAS TABLET 120MG, 240MG, 320MG	5	PA NSO; NEDS; SP
LYNPARZA TABLET 100MG, 150MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO; NEDS
MEKINIST SOLUTION RECONSTITUTED 0.05MG/ML	5	PA NSO; NEDS; SP
MEKINIST TABLET 0.5MG, 2MG	5	PA NSO; NEDS; SP
MEKTOVI TABLET 15MG	5	PA NSO; NEDS; SP
NERLYNX TABLET 40MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
nilotinib d-tartrate capsule 150mg, 200mg, 50mg	5	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
nilotinib hydrochloride capsule 200mg	5	QL(112 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
nilotinib hydrochloride capsule 150mg	5	QL(140 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
nilotinib hydrochloride capsule 50mg	5	QL(420 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
NINLARO CAPSULE 2.3MG, 3MG, 4MG	5	PA NSO; NEDS; SP
ODOMZO CAPSULE 200MG	5	PA NSO; NEDS; SP
OJJAARA TABLET 100MG, 150MG, 200MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
pazopanib hydrochloride tablet 200mg	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
pazopanib hydrochloride tablet 400mg	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
PEMAZYRE TABLET 13.5MG, 4.5MG, 9MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 200MG	5	PA NSO; NEDS; SP
PIQRAY 250MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 0	5	PA NSO; NEDS; SP
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 150MG	5	PA NSO; NEDS; SP
QINLOCK TABLET 50MG	5	PA NSO; NEDS; SP
RETEVMO TABLET 120MG, 160MG, 80MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
RETEVMO TABLET 40MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
REZLIDHIA CAPSULE 150MG	5	PA NSO; NEDS
ROMVIMZA CAPSULE 14MG, 20MG, 30MG	5	PA NSO; NEDS
ROZLYTREK CAPSULE 100MG	5	QL(150 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
ROZLYTREK CAPSULE 200MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
ROZLYTREK PACKET 50MG	5	PA NSO; NEDS; SP
RUBRACA TABLET 200MG, 250MG, 300MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
RYDAPT CAPSULE 25MG	5	PA NSO; NEDS; SP
SCEMBLIX TABLET 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
SCEMBLIX TABLET 40MG	5	QL(240 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
SCEMBLIX TABLET 20MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
sorafenib tosylate tablet 200mg	5	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
sorafenib tablet 200mg	5	QL(220 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
STIVARGA TABLET 40MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
sunitinib malate capsule 12.5mg, 25mg, 50mg	5	QL(28 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
sunitinib malate capsule 37.5mg	5	QL(56 EA por 28 días); PA NSO; NEDS; SP
TABRECTA TABLET 150MG, 200MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
TAFINLAR CAPSULE 50MG, 75MG	5	PA NSO; NEDS; SP
TAFINLAR TABLET SOLUBLE 10MG	5	PA NSO; NEDS; SP
TAGRISSO TABLET 80MG	5	PA NSO; NEDS; SP
TAGRISSO TABLET 40MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
TALZENNA CAPSULE 0.1MG, 0.25MG, 0.35MG, 0.5MG, 0.75MG, 1MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
TAZVERIK TABLET 200MG	5	PA NSO; NEDS; SP
TEPMETKO TABLET 225MG	5	PA NSO; NEDS; SP
TIBSOVO TABLET 250MG	5	PA NSO; NEDS; SP
TRUQAP TABLET THERAPY PACK 160MG, 200MG	5	PA NSO; NEDS
TRUQAP TABLET 160MG, 200MG	5	PA NSO; NEDS
TUKYSA TABLET 150MG, 50MG	5	PA NSO; NEDS; SP
TURALIO CAPSULE 125MG	5	PA NSO; NEDS; SP
VANFLYTA TABLET 17.7MG, 26.5MG	5	PA NSO; NEDS
VENCLEXTA STARTING PACK TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(84 EA por 365 días); PA NSO; NEDS; SP
VENCLEXTA TABLET 10MG	3	PA NSO; SP
VENCLEXTA TABLET 100MG, 50MG	5	PA NSO; NEDS; SP
VERZENIO TABLET 100MG, 150MG, 200MG, 50MG	5	PA NSO; NEDS; SP
VITRAKVI CAPSULE 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
VITRAKVI CAPSULE 25MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
VITRAKVI SOLUTION 20MG/ML	5	QL(600 ML por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
VIZIMPRO TABLET 15MG, 30MG, 45MG	5	PA NSO; NEDS; SP
XALKORI CAPSULE SPRINKLE 150MG, 20MG, 50MG	5	PA NSO; NEDS; SP
XALKORI CAPSULE 200MG, 250MG	5	PA NSO; NEDS; SP
XOSPATA TABLET 40MG	5	PA NSO; NEDS; SP
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	5	PA NSO; NEDS; SP
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	5	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
XPOVIO TABLET THERAPY PACK 10MG, 80MG	5	PA NSO; NEDS
XPOVIO TABLET THERAPY PACK 40MG, 50MG, 60MG	5	PA NSO; NEDS; SP
yulithira tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg	4	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
ZEJULA TABLET 100MG, 200MG, 300MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
ZELBORAF TABLET 240MG	5	PA NSO; NEDS; SP
ZYDELIG TABLET 100MG, 150MG	5	PA NSO; NEDS; SP
ZYKADIA TABLET 150MG	5	PA NSO; NEDS; SP
Retinoides		
bexarotene capsule 75mg	5	PA NSO; NEDS; SP
bexarotene gel 1%	5	PA NSO; NEDS; SP
PANRETIN GEL 0.1%	5	NEDS
tretinoin capsule 10mg	5	NEDS; SP
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
albendazole tablet 200mg	4	
ivermectin tablet 3mg, 6mg	3	
praziquantel tablet 600mg	3	
Antiprotozoico		
atovaquone/proguanil hcl tablet 62.5mg; 25mg	4	
atovaquone/proguanil hydrochloride tablet 250mg; 100mg	4	
atovaquone suspension 750mg/5ml	4	
chloroquine phosphate tablet 250mg	3	
chloroquine phosphate tablet 500mg	4	
COARTEM TABLET 20MG; 120MG	4	QL(24 EA por 3 días)
hydroxychloroquine sulfate tablet 200mg	2	
mefloquine hydrochloride tablet 250mg	3	
nitazoxanide tablet 500mg	5	NEDS
pentamidine isethionate injection 300mg	4	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300mg	4	PA BvD
primaquine phosphate tablet 26.3mg	4	
pyrimethamine tablet 25mg	5	NEDS
quinine sulfate capsule 324mg	4	PA
Antipsicóticos		
Primera generación/típico		
chlorpromazine hydrochloride concentrate 100mg/ml, 30mg/ml	4	
chlorpromazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 200mg, 25mg, 50mg	4	
fluphenazine decanoate injection 25mg/ml	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fluphenazine hcl concentrate 5mg/ml	4	
fluphenazine hydrochloride elixir 2.5mg/5ml	4	
fluphenazine hydrochloride injection 2.5mg/ml	4	
fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 5mg	4	
haloperidol decanoate injection 100mg/ml, 50mg/ml	3	
haloperidol lactate injection 5mg/ml	4	
haloperidol concentrate 2mg/ml	2	
haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 20mg, 2mg, 5mg	2	
loxapine capsule 10mg, 25mg, 50mg, 5mg	3	
molindone hydrochloride tablet 10mg, 25mg, 5mg	3	
perphenazine tablet 16mg, 2mg, 4mg, 8mg	3	
pimozide tablet 1mg, 2mg	4	
thioridazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg	4	
trifluoperazine hcl tablet 10mg, 2mg, 5mg	4	
trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg	4	
Resistente al tratamiento		
clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 12.5mg, 150mg, 200mg, 25mg	4	
clozapine tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	3	
VERSACLOZ SUSPENSION 50MG/ML	5	NEDS
Segunda generación/atípico		
ABILIFY MAINTENA INJECTION 300MG, 400MG	5	NEDS
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TABLET THERAPY PACK 10MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TABLET THERAPY PACK 15MG, 20MG, 2MG, 30MG, 5MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
aripiprazole odt tablet disintegrating 10mg, 15mg	4	
aripiprazole solution 1mg/ml	3	QL(750 ML por 30 días)
aripiprazole tablet 10mg, 15mg, 20mg, 2mg, 30mg, 5mg	2	QL(30 EA por 30 días)
ARISTADA INITIO INJECTION 675MG/2.4ML	5	NEDS
ARISTADA INJECTION 1064MG/3.9ML, 441MG/1.6ML, 662MG/2.4ML, 882MG/3.2ML	5	NEDS
asenapine maleate sl tablet sublingual 10mg, 2.5mg, 5mg	4	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
CAPLYTA CAPSULE 10.5MG, 21MG, 42MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
FANAPT TITRATION PACK A TABLET 0	4	ST NSO
FANAPT TITRATION PACK B TABLET 0	4	ST NSO
FANAPT TITRATION PACK C TABLET 0	4	ST NSO
FANAPT TABLET 10MG, 12MG, 1MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	5	QL(60 EA por 30 días); ST 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
INVEGA HAFYERA INJECTION 1092MG/3.5ML, 1560MG/5ML	5	NEDS
INVEGA SUSTENNA INJECTION 39MG/0.25ML	4	
INVEGA SUSTENNA INJECTION 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML, 78MG/0.5ML	5	NEDS
INVEGA TRINZA INJECTION 273MG/0.88ML, 410MG/1.32ML, 546MG/1.75ML, 819MG/2.63ML	5	NEDS
lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg	4	QL(30 EA por 30 días)
lurasidone hydrochloride tablet 80mg	4	QL(60 EA por 30 días)
LYBALVI TABLET 10MG; 10MG, 15MG; 10MG, 20MG; 10MG, 5MG; 10MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
NUPLAZID CAPSULE 34MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
NUPLAZID TABLET 10MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
olanzapine odt tablet disintegrating 5mg	2	QL(30 EA por 30 días)
olanzapine odt tablet disintegrating 10mg, 15mg, 20mg	3	QL(30 EA por 30 días)
olanzapine injection 10mg	3	
olanzapine tablet 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 5mg, 7.5mg	2	QL(30 EA por 30 días)
OPIPZA FILM 2MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
OPIPZA FILM 10MG, 5MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL(30 EA por 30 días)
paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg	4	QL(60 EA por 30 días)
quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg	2	QL(60 EA por 30 días)
quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg	2	QL(90 EA por 30 días)
REXULTI TABLET 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	5	QL(30 EA por 30 días); NEDS
risperidone er injection 12.5mg, 25mg	4	
risperidone er injection 37.5mg, 50mg	5	NEDS
risperidone odt tablet disintegrating 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	3	
risperidone solution 1mg/ml	3	
risperidone tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
SECUADO PATCH 24 HOUR 3.8MG/24HR, 5.7MG/24HR, 7.6MG/24HR	5	NEDS
VRAYLAR CAPSULE 0.5MG, 0.75MG, 1.5MG, 3MG, 4.5MG, 6MG	3	QL(30 EA por 30 días)
ziprasidone hcl capsule 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	3	QL(60 EA por 30 días)
ziprasidone mesylate injection 20mg	3	

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
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 210MG	3	
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 300MG, 405MG	5	NEDS
Antivírico		
Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)		
APTIVUS CAPSULE 250MG	5	NEDS; SP
atazanavir sulfate capsule 300mg	4	SP
atazanavir capsule 150mg, 200mg	4	SP
darunavir tablet 600mg	4	QL(60 EA por 30 días); SP
darunavir tablet 800mg	5	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
EVOTAZ TABLET 300MG; 150MG	5	NEDS; SP
fosamprenavir calcium tablet 700mg	5	NEDS; SP
KALETRA SOLUTION 400MG/5ML; 100MG/5ML	4	
lopinavir/ritonavir tablet 100mg; 25mg, 200mg; 50mg	4	SP
NORVIR PACKET 100MG	4	
PREZCOBIX TABLET 150MG; 675MG	5	NEDS
PREZCOBIX TABLET 150MG; 800MG	5	NEDS; SP
PREZISTA SUSPENSION 100MG/ML	5	NEDS; SP
PREZISTA TABLET 75MG	4	SP
PREZISTA TABLET 150MG	5	NEDS; SP
REYATAZ PACKET 50MG	5	NEDS; SP
ritonavir tablet 100mg	3	SP
SYMTUZA TABLET 150MG; 800MG; 200MG; 10MG	5	NEDS
VIRACEPT TABLET 250MG, 625MG	5	NEDS; SP
Agentes anti-VIH, otros		
FUZEON INJECTION 90MG	5	NEDS; SP
maraviroc tablet 300mg	5	QL(120 EA por 30 días); NEDS; SP
maraviroc tablet 150mg	5	QL(60 EA por 30 días); NEDS; SP
RUKOBIA TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600MG	5	NEDS
SELZENTRY SOLUTION 20MG/ML	5	QL(1800 ML por 30 días); NEDS
SUNLENCA TABLET THERAPY PACK 300MG	5	NEDS
SUNLENCA TABLET 300MG	5	QL(24 EA por 168 días); NEDS
TYBOST TABLET 150MG	3	SP
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
cidofovir injection 75mg/ml	5	NEDS
LIVTENCITY TABLET 200MG	5	QL(360 EA por 30 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
PREVYMIS PACKET 20MG	4	QL(120 EA por 30 días); PA
PREVYMIS PACKET 120MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS
PREVYMIS TABLET 240MG, 480MG	5	QL(28 EA por 28 días); PA; NEDS
valganciclovir hydrochloride solution reconstituted 50mg/ml	5	NEDS
valganciclovir tablet 450mg	3	
Agentes antigripales		
amantadine hcl capsule 100mg	3	
amantadine hcl solution 50mg/5ml	3	
amantadine hcl tablet 100mg	3	
amantadine hydrochloride tablet 100mg	3	
oseltamivir phosphate capsule 75mg	3	QL(110 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate capsule 30mg	3	QL(168 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate capsule 45mg	3	QL(84 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate suspension reconstituted 6mg/ml	3	QL(1080 ML por 365 días)
RELENZA DISKHALER AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5MG/BLISTER	3	
rimantadine hydrochloride tablet 100mg	4	
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 40MG, 80MG	3	QL(1 EA por 7 días)
Agentes antihepatitis C (VHC)		
MAVYRET PACKET 50MG; 20MG	5	PA; NEDS; SP
MAVYRET TABLET 100MG; 40MG	5	PA; NEDS; SP
ribavirin capsule 200mg	3	SP
ribavirin tablet 200mg	3	SP
VOSEVI TABLET 400MG; 100MG; 100MG	5	PA; NEDS; SP
Agentes antiherpéticos		
acyclovir sodium injection 50mg/ml	4	PA BvD
acyclovir capsule 200mg	2	
acyclovir suspension 200mg/5ml	4	
acyclovir tablet 400mg, 800mg	2	
famciclovir tablet 125mg, 250mg, 500mg	3	
valacyclovir hydrochloride tablet 1gm, 500mg	2	
Agentes contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)		
BIKTARVY TABLET 30MG; 120MG; 15MG, 50MG; 200MG; 25MG	5	NEDS
BIXLENVO TABLET 75MG; 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); NEDS
DOVATO TABLET 50MG; 300MG	5	NEDS
GENVOYA TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 10MG	5	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
ISENTRESS HD TABLET 600MG	5	QL(60 EA por 30 días); NEDS
ISENTRESS PACKET 100MG	5	NEDS; SP
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 25MG	3	QL(720 EA por 30 días); SP
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100MG	5	QL(180 EA por 30 días); NEDS; SP
ISENTRESS TABLET 400MG	5	QL(120 EA por 30 días); NEDS; SP
JULUCA TABLET 50MG; 25MG	5	NEDS
STRIBILD TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 300MG	5	NEDS; SP
TIVICAY PD TABLET SOLUBLE 5MG	4	SP
TIVICAY TABLET 50MG	5	NEDS; SP
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)		
DELSTRIGO TABLET 100MG; 300MG; 300MG	5	NEDS
EDURANT PED TABLET SOLUBLE 2.5MG	5	NEDS
EDURANT TABLET 25MG	5	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 600mg; 200mg; 300mg	3	SP
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 400mg; 300mg; 300mg, 600mg; 300mg; 300mg	5	NEDS
efavirenz tablet 600mg	4	SP
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 25mg; 300mg	5	NEDS; SP
etravirine tablet 100mg, 200mg	5	NEDS; SP
IDVYNSO TABLET 100MG; 0.25MG	5	QL(30 EA por 30 días); NEDS
INTELENCE TABLET 25MG	3	SP
nevirapine er tablet extended release 24 hour 400mg	4	SP
nevirapine suspension 50mg/5ml	4	SP
nevirapine tablet 200mg	2	SP
PIFELTRO TABLET 100MG	5	NEDS
rilpivirine hydrochloride tablet 25mg	5	QL(30 EA por 30 días); NEDS
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)		
abacavir sulfate/lamivudine tablet 600mg; 300mg	4	SP
abacavir solution 20mg/ml	4	SP
abacavir tablet 300mg	3	SP
CIMDUO TABLET 300MG; 300MG	5	NEDS
DESCOVY TABLET 120MG; 15MG, 200MG; 25MG	5	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
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg, 200mg; 300mg	4	SP
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 133mg; 200mg	5	NEDS; SP
emtricitabine/tenofovir disoproxil tablet 167mg; 250mg	4	SP
emtricitabine capsule 200mg	4	SP
EMTRIVA SOLUTION 10MG/ML	4	SP
lamivudine/zidovudine tablet 150mg; 300mg	4	SP
lamivudine solution 10mg/ml	4	SP
lamivudine tablet 150mg, 300mg	3	SP
ODEFSEY TABLET 200MG; 25MG; 25MG	5	NEDS
tenofovir disoproxil fumarate tablet 300mg	4	SP
TRIUMEQ PD TABLET SOLUBLE 60MG; 5MG; 30MG	5	NEDS
TRIUMEQ TABLET 600MG; 50MG; 300MG	5	NEDS; SP
VIREAD POWDER 40MG/GM	5	NEDS; SP
VIREAD TABLET 150MG, 200MG, 250MG	5	NEDS; SP
zidovudine capsule 100mg	3	SP
zidovudine syrup 50mg/5ml	3	SP
zidovudine tablet 300mg	3	SP
Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)		
adefovir dipivoxil tablet 10mg	4	SP
entecavir tablet 0.5mg, 1mg	4	SP
lamivudine tablet 100mg	3	SP
VEMLIDY TABLET 25MG	5	NEDS
Antivirales, agentes de coronavirus		
LAGEVRIO CAPSULE 200MG	3	QL(40 EA por 5 días)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 300MG-100MG DAY 1; 150MG-100MG DAYS 2-5	3	QL(11 EA por 5 días)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	3	QL(20 EA por 5 días)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	3	QL(30 EA por 5 días)
XOCOVA TABLET 125MG	3	QL(7 EA por 5 días)
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA PACKET 10GM, 5GM	4	QL(90 EA por 30 días)
sodium polystyrene sulfonate powder 0	3	
sodium polystyrene sulfonate suspension 15gm/60ml	4	
sps multiple routes suspension 15gm/60ml, 15gm/60ml	4	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET CAPSULE 100MG	5	NEDS
deferasirox packet 180mg, 360mg, 90mg	5	NEDS; SP
deferasirox tablet soluble 125mg	4	SP
deferasirox tablet soluble 250mg, 500mg	5	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
deferasirox tablet 90mg	3	SP
deferasirox tablet 180mg, 360mg	4	SP
penicillamine tablet 250mg	5	NEDS
tolvaptan tablet 15mg, 30mg	5	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
trientine hydrochloride capsule 250mg, 500mg	5	NEDS
Quelantes de fosfato		
calcium acetate capsule 667mg	4	
calcium acetate tablet 667mg	3	
sevelamer carbonate packet 0.8gm, 2.4gm	4	
sevelamer carbonate tablet 800mg	4	
VELPHORO TABLET CHEWABLE 500MG	5	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	3	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	3	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	3	PA BvD
carglumic acid tablet soluble 200mg	5	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
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	3	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	3	PA BvD
CLINIMIX E 8/10 INJECTION 83MEQ/L; 1656MG/100ML; 920MG/100ML; 33MG/100ML; 10GM/100ML; 824MG/100ML; 384MG/100ML; 480MG/100ML; 584MG/100ML; 464MG/100ML; 51MG/100ML; 320MG/100ML; 448MG/100ML; 261MG/100ML; 544MG/100ML; 400MG/100ML; 205MG/100ML; 336MG/100ML; 144MG/100ML; 32MG/100ML; 464MG/100ML	3	PA BvD
dextrose 10%/sodium chloride 0.2% injection 10%; 0.2%	2	
dextrose 10%/sodium chloride 0.45% injection 10%; 0.45%	2	
dextrose 10% injection 10%	2	
dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45% injection 2.5%; 0.45%	2	
dextrose 5%/sodium chloride 0.2% injection 5%; 0.2%	2	
dextrose 5%/sodium chloride 0.3% injection 5%; 0.3%	2	
dextrose 5%/sodium chloride 0.33% injection 5%; 0.33%	2	
dextrose 5%/sodium chloride 0.45% injection 5%; 0.45%	2	
dextrose 5%/sodium chloride 0.9% injection 5%; 0.9%	2	
dextrose 5% injection 5%	2	
dextrose 50% injection 50%	2	
dextrose 70% injection 70%	2	
dextrose/sodium chloride injection 5%; 0.225%	2	
effer-k tablet effervescent 25meq	1	
glucose (dextrose) 50% injection 50%	2	
glucose (dextrose) 70% injection 70%	2	
k-prime tablet effervescent 25meq	1	
kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 10meq/l; 0.45%	4	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2% injection 5%; 20meq/l; 0.2%	4	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225% injection 5%; 20meq/l; 0.225%	4	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 20meq/l; 0.45%	4	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9% injection 5%; 20meq/l; 0.9%	4	

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
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 40meq/l; 0.45%	4	
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9% injection 5%; 40meq/l; 0.9%	4	
klor-con 10 tablet extended release 10meq	2	
klor-con 8 tablet extended release 8meq	2	
klor-con m10 tablet extended release 10meq	2	
klor-con m15 tablet extended release 15meq	2	
klor-con m20 tablet extended release 20meq	2	
klor-con/ef tablet effervescent 25meq	2	
klor-con packet 20meq	3	
lactated ringers injection 3meq/l; 109meq/l; 28meq/l; 4meq/l; 130meq/l	2	
magnesium sulfate injection 50%	4	
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	3	PA BvD
potassium chloride er capsule extended release 10meq, 8meq	3	
potassium chloride er tablet extended release 10meq, 15meq, 20meq, 8meq	2	
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%	4	
potassium chloride injection 10meq/50ml, 20meq/50ml	2	
potassium chloride injection 2meq/ml	4	
potassium chloride packet 20meq	3	
potassium chloride oral solution 10%, 20%	3	
potassium citrate er tablet extended release 1080mg, 15meq, 540mg	4	
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	3	PA BvD

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
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	3	PA BvD
sodium chloride 0.45% injection 0.45%	2	
sodium chloride injection 0.9%, 3%, 5%	2	
sodium chloride injection 0.9%, 2.5meq/ml, 4meq/ml	4	
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	3	PA BvD
TROPHAMINE INJECTION 0.54GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.32GM/100ML; 0; 0; 0.5GM/100ML; 0.36GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.82GM/100ML; 1.4GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.34GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.68GM/100ML; 0.38GM/100ML; 5MEQ/L; 0.025GM/100ML; 0.42GM/100ML; 0.2GM/100ML; 0.24GM/100ML; 0.78GM/100ML	3	PA BvD
Vitaminas		
prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg	2	
Productos y modificadores sanguíneos		
Agentes homeostáticos		
aminocaproic acid injection 250mg/ml	2	
aminocaproic acid oral solution 0.25gm/ml	4	
aminocaproic acid tablet 500mg	2	
tranexamic acid tablet 650mg	3	
Agentes modificadores de plaquetas		
aspirin/dipyridamole er capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg	4	
CABLIVI INJECTION 11MG	5	NEDS
cilostazol tablet 100mg, 50mg	2	
clopidogrel tablet 300mg, 75mg	1	
DOPTELET TABLET 20MG	5	PA; NEDS; SP
prasugrel hydrochloride tablet 10mg, 5mg	3	
ticagrelor tablet 60mg, 90mg	3	

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
Anticoagulantes		
dabigatran etexilate capsule 110mg, 150mg, 75mg	4	QL(60 EA por 30 días)
ELIQUIS STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 5MG	3	QL(148 EA por 365 días)
ELIQUIS CAPSULE SPRINKLE 0.15MG	3	QL(84 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	3	QL(140 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	3	QL(420 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	3	QL(560 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET 2.5MG	3	QL(60 EA por 30 días)
ELIQUIS TABLET 5MG	3	QL(90 EA por 30 días)
enoxaparin sodium injection 300mg/3ml	3	SP
enoxaparin sodium injection 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml, 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml	4	SP
fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml	4	SP
fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml	5	NEDS; SP
heparin sodium/d5w injection 5%; 40unit/ml	2	
heparin sodium injection 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml	3	
jantoven tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg	1	
rivaroxaban suspension reconstituted 1mg/ml	3	QL(600 ML por 30 días)
rivaroxaban tablet 2.5mg	3	QL(360 EA por 30 días)
warfarin sodium tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg	1	
XARELTO STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0	3	QL(102 EA por 365 días)
XARELTO TABLET 10MG, 20MG	3	QL(30 EA por 30 días)
XARELTO TABLET 15MG	3	QL(60 EA por 30 días)
Productos y modificadores sanguíneos, otros		
anagrelide hydrochloride capsule 0.5mg, 1mg	3	
eltrombopag olamine packet 12.5mg, 25mg	5	PA; NEDS; SP
eltrombopag olamine tablet 12.5mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	PA; NEDS; SP
LEUKINE INJECTION 250MCG	5	PA; NEDS
MOZOBIL INJECTION 24MG/1.2ML	5	NEDS; SP
NEULASTA ONPRO KIT INJECTION 6MG/0.6ML	5	NEDS; SP
NEULASTA INJECTION 4MG/0.4ML	5	NEDS
NEULASTA INJECTION 6MG/0.6ML	5	NEDS; SP
plerixafor injection 24mg/1.2ml	5	NEDS; SP
PROCRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	SP
PROCRIT INJECTION 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	5	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
RETACRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	SP
RETACRIT INJECTION 40000UNIT/ML	5	NEDS; SP
UDENYCA ONBODY INJECTION 6MG/0.6ML	5	NEDS; SP
UDENYCA INJECTION 6MG/0.6ML	5	NEDS; SP
ZARXIO INJECTION 300MCG/0.5ML, 480MCG/0.8ML	5	NEDS; SP
Reguladores de la glucemia		
Agentes antidiabéticos		
acarbose tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
dapagliflozin/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 10mg; 1000mg, 10mg; 500mg, 5mg; 1000mg, 5mg; 500mg	3	
glimepiride tablet 1mg, 2mg, 4mg	1	
glipizide er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
glipizide/metformin hydrochloride tablet 2.5mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg	1	
glipizide tablet 10mg, 5mg	1	
glyburide micronized tablet 1.5mg, 3mg, 6mg	1	
glyburide/metformin hydrochloride tablet 1.25mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg	1	
glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg	1	
GLYXAMBI TABLET 10MG; 5MG, 25MG; 5MG	3	QL(30 EA por 30 días)
JANUMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 1000MG; 100MG, 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	3	
JANUMET TABLET 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	3	
JANUVIA TABLET 100MG, 25MG, 50MG	3	QL(30 EA por 30 días)
JENTADUETO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	3	
JENTADUETO TABLET 2.5MG; 1000MG, 2.5MG; 500MG, 2.5MG; 850MG	3	
metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg	1	
metformin hydrochloride solution 500mg/5ml	2	
metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg	1	
miglitol tablet 100mg, 25mg, 50mg	2	
MOUNJARO INJECTION 10MG/0.5ML, 12.5MG/0.5ML, 15MG/0.5ML, 2.5MG/0.5ML, 5MG/0.5ML, 7.5MG/0.5ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
nateglinide tablet 120mg, 60mg	1	
OZEMPIC INJECTION 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	3	QL(3 ML por 28 días); PA
OZEMPIC TABLET 4MG, 9MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 01/01/2027

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

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

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE HYPOPEN 2-PACK INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	3	
GVOKE KIT INJECTION 1MG/0.2ML	3	
GVOKE PFS INJECTION 1MG/0.2ML	3	
Insulinas		
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
HUMALOG KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN INJECTION 50UNIT/ML; 50UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 75/25 INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	3	
HUMALOG INJECTION 100UNIT/ML	3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
HUMULIN 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
HUMULIN N KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
HUMULIN N INJECTION 100UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) INJECTION 500UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN INJECTION 500UNIT/ML	3	
HUMULIN R INJECTION 100UNIT/ML	3	
insulin aspart flexpen injection 100unit/ml	3	
insulin aspart penfill injection 100unit/ml	3	
insulin aspart protamine/insulin aspart injection 30%; 70%	3	
insulin aspart injection 100unit/ml	3	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
INSULIN LISPRO KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	3	
INSULIN LISPRO INJECTION 100UNIT/ML	3	
LANTUS SOLOSTAR INJECTION 100UNIT/ML	3	
LANTUS INJECTION 100UNIT/ML	3	
novolin 70/30 flexpen injection 30unit/ml; 70unit/ml	3	
novolin 70/30 injection 30unit/ml; 70unit/ml	3	
novolin n flexpen injection 100unit/ml	3	
novolin n injection 100unit/ml	3	
novolin r flexpen injection 100unit/ml	3	
novolin r injection 100unit/ml	3	
NOVOLOG FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG PENFILL INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG INJECTION 100UNIT/ML	3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	3	
TOUJEO SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	3	
Relajantes musculares esqueléticos		
Relajantes musculares esqueléticos		
cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg	2	
cyclobenzaprine hydrochloride tablet 7.5mg	4	
methocarbamol tablet 750mg	3	
methocarbamol tablet 500mg	3	SP
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
betaine anhydrous powder 0	5	NEDS; SP
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	3	
cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml	4	
CYSTAGON CAPSULE 150MG, 50MG	4	SP
dichlorphenamide tablet 50mg	5	PA; NEDS; SP
l-glutamine packet 5gm	5	NEDS
nitisinone capsule 10mg, 20mg, 2mg, 5mg	5	PA; NEDS; SP
PROLASTIN-C INJECTION 1000MG/20ML	5	PA; NEDS; SP
REVCOVI INJECTION 2.4MG/1.5ML	5	PA; NEDS
sapropterin dihydrochloride packet 100mg, 500mg	5	PA; NEDS; SP
sapropterin dihydrochloride tablet 100mg	5	PA; NEDS; SP
sodium phenylbutyrate powder 3gm/tsp	5	NEDS; SP
sodium phenylbutyrate tablet 500mg	5	NEDS; SP
WELIREG TABLET 40MG	5	PA NSO; NEDS
zelvysia packet 100mg, 500mg	5	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	3	

Índice de Drogas

Nombre del medicamento	Página
abacavir	82
abacavir sulfate/lamivudine	82
ABELCET	68
abigale	36
abigale lo	36
ABILIFY MAINTENA	78
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT	78
ABILIFY MYCITE STARTER KIT	78
abiraterone acetate	69
ABIRTEGA	69
ABRYSVO	44
acamprosate calcium dr	49
acarbose	89
accutane	30
acebutolol hydrochloride	19
acetaminophen/codeine	55
acetazolamide	46
acetazolamide er	46
acetic acid	54
acetic acid 0.25%	34
acetylcysteine	49
acitretin	30
ACTHIB	44
ACTIMMUNE	42
acyclovir	81
acyclovir sodium	81
ADACEL	44
adalimumab-aaty 1-pen kit	43
adalimumab-aaty 2-pen kit	43
adalimumab-aaty 2-syringe	43
adalimumab-aaty cd/uc/hs starter	43
adalimumab-fkjp	43
adapalene	30
adefovir dipivoxil	83
ADEMPAS	51
ADTHYZA	39
AIMOVIG	18
AIRSUPRA	49
AKEEGA	70
albendazole	77
albuterol sulfate	53
albuterol sulfate hfa	53
alcohol prep pads	53
ALECENSA	71
alendronate sodium	26
alfuzosin hcl er	34
aliskiren	20
allopurinol	25
ALOCRIL	46
alosetron hydrochloride	32
alprazolam	57
ALUNBRIG	71
alyq	51
amantadine hcl	81
amantadine hydrochloride	81
ambrisentan	51
amikacin sulfate	57
amiloride hcl	24
amiloride/hydrochlorothiazide	20
aminocaproic acid	87
AMINOSYN II	84
AMINOSYN-PF	84
AMINOSYN-PF 7%	84
amiodarone hydrochloride	23
amitriptyline hcl	65
amitriptyline hydrochloride	66
amlodipine besylate	19
amlodipine besylate/atorvastatin calcium	21
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride	21
amlodipine besylate/valsartan	21
amlodipine/olmesartan medoxomil	21
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide	21
ammonium lactate	31
amnesteem	30
amoxapine	66
amoxicillin	60
amoxicillin/clavulanate potassium	59
amoxicillin/clavulanate potassium er	59
amoxicillin/potassium clavulanate	60
amphetamine/dextroamphetamine	27
amphotericin b	68
amphotericin b liposome	68
ampicillin	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
ampicillin sodium	60
ampicillin/sulbactam	60
ampicillin-sulbactam	60
anagrelide hydrochloride	88
anastrozole	71
ANORO ELLIPTA	49
apraclonidine	46
aprepitant	67
apri	36
APTIVUS	80
ARCALYST	41
AREXVY	44
arformoterol tartrate	53
ARIKAYCE	57
aripiprazole	78
aripiprazole odt	78
ARISTADA	78
ARISTADA INITIO	78
armodafinil	29
ARMOUR THYROID	39
asenapine maleate sl	78
ashlyna	36
aspirin/dipyridamole er	87
atazanavir	80
atazanavir sulfate	80
atenolol	19
atenolol/chlorthalidone	21
atomoxetine	27
atomoxetine hydrochloride	27
atorvastatin calcium	23
atovaquone	77
atovaquone/proguanil hcl	77
atovaquone/proguanil hydrochloride	77
atropine sulfate	46
atrovent hfa	52
AUGTYRO	72
AUSTEDO	28
AUSTEDO XR	28
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT	28
AUVELITY	65
AUVELITY TITRATION PACK	65
aviane	36
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	71
AYVAKIT	72
azathioprine	43
azelaic acid	30
azelastine hcl	46
azelastine hydrochloride	52
azithromycin	60
aztreonam	57
azurette	36
bacitracin	47
bacitracin/polymyxin b	46
baclofen	17
balsalazide disodium	25
BALVERSA	72
balziva	36
BAQSIMI ONE PACK	90
BAQSIMI TWO PACK	90
BCG VACCINE	44
bd insulin syringe safetyglide/1ml/29g x 1/2"	53
b-d insulin syringe ultrafine ii/0.3ml/31g x 5/16"	53
bd insulin syringe ultra-fine/0.5ml/30g x 12.7mm	53
bd pen needle/original/ultra-fine/29g x 12.7mm	54
BELSOMRA	29
benazepril hydrochloride	24
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide	21
BENLYSTA	41
benztropine mesylate	19
BERINERT	42
BESIVANCE	47
BESREMI	42
BESREMI PEN	42
betaine anhydrous	92
betamethasone dipropionate	31
betamethasone dipropionate augmented	31
betamethasone valerate	31
BETASERON	26
betaxolol hcl	46
bethanechol chloride	34
BEVESPI AEROSPHERE	49
bexarotene	77
BEXSERO	44

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Página
bicalutamide	69
BICILLIN L-A	60
BIKTARVY	81
bimatoprost	48
bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo	33
bisoprolol fumarate	19
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide	21
BIVIGAM	42
BIXLENVO	81
BONSITY	26
BOOSTRIX	44
bortezomib	70
boruzu	70
bosentan	51
BOSULIF	72
bosutinib	72
BRAFTOVI	72
BREO ELLIPTA	49
BREYNA	49
BREZTRI AEROSPHERE	49
briellyn	36
brimonidine tartrate	46
brimonidine tartrate/timolol maleate	46
brinzolamide	46
brivaracetam	64
bromocriptine mesylate	18
BRONCHITOL	49
BRUKINSA	72
budesonide	25
budesonide	52
budesonide er	25
budesonide/formoterol fumarate dihydrate	49
bumetanide	24
buprenorphine	55
buprenorphine hcl	49
buprenorphine hcl/naloxone hcl	49
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride	49
bupropion hydrochloride	65
bupropion hydrochloride er (sr)	48
bupropion hydrochloride er (sr)	65
bupropion hydrochloride er (xl)	65
buspirone hcl	57
buspirone hydrochloride	57
butorphanol tartrate	55
cabergoline	40
CABLIVI	87
CABOMETYX	72
calcipotriene	29
calcitonin salmon	26
calcitonin-salmon	26
calcitriol	26
calcitriol	30
calcium acetate	84
CALQUENCE	72
camila	38
candesartan cilexetil	22
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide	21
CAPLYTA	78
CAPRELSA	72
captopril	24
carbamazepine	63
carbamazepine er	63
carbidopa	19
carbidopa/levodopa	19
carbidopa/levodopa er	19
carbidopa/levodopa odt	19
carbidopa/levodopa/entacapone	18
carglumic acid	84
carteolol hcl	46
cartia xt	20
carvedilol	19
CAYSTON	51
cefaclor	58
cefadroxil	58
cefazolin	59
cefazolin sodium	59
cefazolin sodium/dextrose	59
cefazolin/dextrose	59
cefdinir	59
cefepime	59
cefepime hydrochloride	59
cefepime/dextrose	59
cefixime	59
cefotetan	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
cefoxitin sodium	59
cefpodoxime proxetil	59
cefprozil	59
ceftaroline fosamil	59
ceftazidime	59
ceftriaxone in iso-osmotic dextrose	59
ceftriaxone sodium	59
ceftriaxone/dextrose	59
cefuroxime axetil	59
cefuroxime sodium	59
celecoxib	56
cephalexin	59
cevimeline hydrochloride	29
CHEMET	83
chlorhexidine gluconate	29
chloroquine phosphate	77
chlorpromazine hydrochloride	77
chlorthalidone	24
cholestyramine	23
cholestyramine light	23
ciclopirox	32
ciclopirox nail lacquer	32
ciclopirox olamine	32
cidofovir	80
cilostazol	87
CIMDUO	82
cimetidine	34
cinacalcet hydrochloride	26
ciprofloxacin hcl	61
ciprofloxacin hydrochloride	47
ciprofloxacin hydrochloride	54
ciprofloxacin hydrochloride	61
ciprofloxacin i.v.-in d5w	61
ciprofloxacin/dexamethasone	54
citalopram hydrobromide	66
claravis	30
clarithromycin	61
clarithromycin er	61
CLENPIQ	33
clindamycin hcl	57
clindamycin hydrochloride	57
clindamycin palmitate hydrochloride	57
clindamycin phosphate	32
clindamycin phosphate	57
clindamycin phosphate (once-daily)	32
clindamycin phosphate (twice-daily)	32
clindamycin phosphate/benzoyl peroxide	30
clindamycin/benzoyl peroxide	30
CLINIMIX 6/5	85
CLINIMIX 8/10	85
CLINIMIX E 8/10	85
clobazam	62
clobetasol propionate	31
clobetasol propionate emollient base	31
clodan	31
clomipramine hydrochloride	66
clonazepam	62
clonazepam odt	62
clonidine	22
clonidine hydrochloride	22
clonidine hydrochloride er	27
clopidogrel	87
clorazepate dipotassium	57
clotrimazole	68
clotrimazole/betamethasone dipropionate	30
clozapine	78
clozapine odt	78
COARTEM	77
COBENFY	28
COBENFY STARTER PACK	28
colchicine	25
colestipol hydrochloride	23
colistimethate sodium	58
COMBIVENT RESPIMAT	50
COMETRIQ	72
conjugated estrogens	36
constulose	33
COPIKTRA	72
CORLANOR	21
CORTIFOAM	26
CORTISPORIN-TC	54
COSENTYX	41
COSENTYX SENSOREADY PEN	41
COSENTYX UNOREADY	41
COTELLIC	72
CREON	92

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Página
CRESEMBA	68
cromolyn sodium	46
cromolyn sodium	53
cromolyn sodium	92
curity gauze pads 2"x2" 12 ply	54
CUVITRU	42
cyclobenzaprine hydrochloride	92
cyclopentolate hydrochloride	46
cyclophosphamide	69
cyclosporine	43
cyclosporine modified	43
cyproheptadine hcl	52
cyproheptadine hydrochloride	52
CYSTAGON	92
CYSTARAN	47
dabigatran etexilate	88
dalfampridine er	26
danazol	35
dantrolene sodium	17
DANZITEN	72
dapagliflozin	25
dapagliflozin/metformin hydrochloride er	89
dapsone	68
DAPTACEL	44
daptomycin	58
daptomycin/sodium chloride	58
darunavir	80
DARZALEX	70
dasatinib	72
DAURISMO	72
deblitane	38
deferasirox	83
DELSTRIGO	82
DENGVAXIA	44
DEPO-MEDROL	38
DEPO-SUBQ PROVERA 104	38
DESCOVY	82
desipramine hydrochloride	66
desloratadine	52
desmopressin acetate	35
desonide	31
desoximetasone	31
desvenlafaxine er	66
dexamethasone	39
dexamethasone intensol	39
dexamethasone sodium phosphate	39
dexamethasone sodium phosphate	48
dexamethasone sodium phosphate +rfid	39
DEXLANSOPRAZOLE	34
dexmethylphenidate hcl	27
dexmethylphenidate hydrochloride	27
dexmethylphenidate hydrochloride er	27
dextroamphetamine sulfate	27
dextroamphetamine sulfate er	27
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate	28
dextrose 10%	85
dextrose 10%/sodium chloride 0.2%	85
dextrose 10%/sodium chloride 0.45%	85
dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%	85
dextrose 5%	85
dextrose 5%/sodium chloride 0.2%	85
dextrose 5%/sodium chloride 0.3%	85
dextrose 5%/sodium chloride 0.33%	85
dextrose 5%/sodium chloride 0.45%	85
dextrose 5%/sodium chloride 0.9%	85
dextrose 50%	85
dextrose 70%	85
dextrose/sodium chloride	85
DIACOMIT	62
diazepam	57
diazepam	62
diazepam intensol	57
diazoxide	90
dichlorphenamide	92
diclofenac potassium	56
diclofenac sodium	30
diclofenac sodium	48
diclofenac sodium	56
diclofenac sodium dr	56
diclofenac sodium er	56
dicloxacillin sodium	60
dicyclomine hcl	34
dicyclomine hydrochloride	34
DIFICID	61
diflunisal	56

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
difluprednate	48
digoxin	23
dihydroergotamine mesylate	18
DILANTIN	63
diltiazem hcl	20
diltiazem hcl er	20
diltiazem hydrochloride	20
diltiazem hydrochloride er	20
dilt-xr	20
dimethyl fumarate	26
diphenhydramine hydrochloride	52
disulfiram	49
divalproex sodium dr	62
divalproex sodium er	62
docetaxel	70
dofetilide	23
donepezil hcl	17
donepezil hydrochloride	17
DOPTELET	87
dorzolamide hcl/timolol maleate	47
dorzolamide hydrochloride	46
dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf	47
dotti	36
DOVATO	81
doxazosin mesylate	34
doxepin hcl	66
doxepin hydrochloride	66
doxycycline	61
doxycycline hyclate	61
doxycycline monohydrate	61
DRIZALMA SPRINKLE	66
dronabinol	67
drospirenone/ethinyl estradiol	36
DROXIA	70
droxidopa	22
duloxetine hydrochloride dr	66
DUPIXENT	41
dutasteride	34
dutasteride/tamsulosin hydrochloride	34
ec-naproxen	56
econazole nitrate	68
EDURANT	82
EDURANT PED	82
efavirenz	82
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	82
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate	82
effer-k	85
ELIGARD	40
ELIQUIS	88
ELIQUIS STARTER PACK	88
elixophyllin	53
eltrombopag olamine	88
eluryng	36
EMGALITY	18
EMSAM	65
emtricitabine	83
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate	82
emtricitabine/tenofovir disoproxil	83
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	83
EMTRIVA	83
enalapril maleate	24
enalapril maleate/hydrochlorothiazide	21
ENBREL	43
ENBREL MINI	43
ENBREL SURECLICK	43
endocet	55
ENGERIX-B	45
enilloring	36
enoxaparin sodium	88
ENSACOVE	72
entacapone	18
entecavir	83
ENTRESTO	21
ENTYVIO PEN	41
enulose	33
ENVARSUS XR	43
EPIDIOLEX	64
epinastine hcl	46
epinephrine	53
epitol	63
eplerenone	22
ergotamine tartrate/caffeine	18
ERIVEDGE	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
ERLEADA	69
erlotinib hydrochloride	73
errin	38
ertapenem sodium	60
ery	32
erythromycin	32
erythromycin	47
erythromycin dr	61
erythromycin ethylsuccinate	61
escitalopram oxalate	66
eslicarbazepine acetate	63
esomeprazole magnesium	34
estradiol	36
estradiol valerate	36
estradiol/norethindrone acetate	36
ESTRING	36
eszopiclone	29
ethacrynic acid	24
ethambutol hydrochloride	68
ethosuximide	62
etodolac	56
etodolac er	56
etonogestrel/ethinyl estradiol	36
etravirine	82
EUCRISA	31
EULEXIN	70
euthyrox	39
everolimus	43
everolimus	73
EVOTAZ	80
exemestane	71
EXXUA	65
EXXUA TITRATION PACK	65
ezetimibe	24
ezetimibe/simvastatin	24
falmina	36
famciclovir	81
famotidine	34
FANAPT	78
FANAPT TITRATION PACK A	78
FANAPT TITRATION PACK B	78
FANAPT TITRATION PACK C	78
FARXIGA	25
FASENRA	50
FASENRA PEN	50
FEIRZA 1.5/30	36
FEIRZA 1/20	36
FELBAMATE	64
felodipine er	20
fenofibrate	23
fenofibrate micronized	23
fenofibric acid dr	23
fentanyl	55
FETZIMA	66
FETZIMA TITRATION PACK	66
fidaxomicin	61
FILSPARI	21
finasteride	34
fingolimod hydrochloride	26
FINTEPLA	64
finzala	36
FIRMAGON	40
flac	54
FLAREX	48
FLEBOGAMMA DIF	42
flecainide acetate	23
fluconazole	68
fluconazole in sodium chloride	68
flucytosine	68
fludrocortisone acetate	39
flunisolide	52
fluocinolone acetonide	31
fluocinolone acetonide	54
fluocinolone acetonide body	31
fluocinolone acetonide scalp	31
fluocinolone acetonide topical	31
fluocinonide	31
fluocinonide emulsified base	31
fluorometholone	48
fluorouracil	30
fluoxetine dr	67
fluoxetine hydrochloride	67
fluphenazine decanoate	77
fluphenazine hcl	78
fluphenazine hydrochloride	78
flurbiprofen	56

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Página
flurbiprofen sodium	48
fluticasone furoate/vilanterol ellipta	50
fluticasone propionate	31
fluticasone propionate	52
fluticasone propionate diskus	52
fluticasone propionate hfa	52
fluticasone propionate/salmeterol	50
fluticasone propionate/salmeterol diskus	50
fluvastatin	23
fluvastatin sodium er	23
fluvoxamine maleate	67
fondaparinux sodium	88
formoterol fumarate	53
fosamprenavir calcium	80
fosfomycin tromethamine	58
fosinopril sodium	24
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide	21
FOTIVDA	73
FRUZAQLA	73
furosemide	24
FUZEON	80
fyavolv	36
gabapentin	62
galantamine hydrobromide	17
galantamine hydrobromide er	17
galbriela	36
gallifrey	38
GAMMAGARD LIQUID	42
GAMMAPLEX	42
GARDASIL 9	45
gatifloxacin	47
gavilyte-c	33
gavilyte-g	33
gavilyte-n/flavor pack	33
GAVRETO	73
gefitinib	73
gemfibrozil	23
GEMTESA	35
generlac	33
GENGRAF	44
GENOTROPIN	35
GENOTROPIN MINIQUICK	35
gentamicin sulfate	47
gentamicin sulfate	57
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride	57
GENVOYA	81
GILOTRIF	73
glatiramer acetate	26
glimepiride	89
glipizide	89
glipizide er	89
glipizide/metformin hydrochloride	89
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR	90
glucose (dextrose) 50%	85
glucose (dextrose) 70%	85
glyburide	89
glyburide micronized	89
glyburide/metformin hydrochloride	89
glycopyrrolate	34
glydo	56
GLYXAMBI	89
GOMEKLI	73
granisetron hydrochloride	67
griseofulvin microsize	68
griseofulvin ultramicrosize	68
guanfacine hydrochloride er	28
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	90
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	91
GVOKE KIT	91
GVOKE PFS	91
HAEGARDA	42
hailey fe 1/20	36
halobetasol propionate	31
haloette	36
haloperidol	78
haloperidol decanoate	78
haloperidol lactate	78
HAVRIX	45
heather	38
heparin sodium	88
heparin sodium/d5w	88
HEPLISAV-B	45
HERNEXEOS	73
HIBERIX	45
HIZENTRA	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
HUMALOG	91
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	91
HUMALOG KWIKPEN	91
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	91
HUMALOG MIX 75/25	91
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	91
HUMULIN 70/30	91
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	91
HUMULIN N	91
HUMULIN N KWIKPEN	91
HUMULIN R	91
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	91
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	91
hydralazine hydrochloride	25
hydrochlorothiazide	24
hydrocodone bitartrate/acetaminophen	55
hydrocodone/acetaminophen	55
hydrocortisone	26
hydrocortisone	32
hydrocortisone	39
hydrocortisone sodium succinate	39
hydrocortisone valerate	32
hydrocortisone/acetic acid	54
hydromorphone hcl	55
hydroxychloroquine sulfate	77
hydroxyurea	70
hydroxyzine hcl	52
hydroxyzine hydrochloride	52
hydroxyzine pamoate	52
HYRNUO	73
IBRANCE	70
IBRANCE	73
IBTROZI	73
ibu	56
ibuprofen	56
icatibant acetate	42
iclevia	36
ICLUSIG	73
icosapent ethyl	24
IDHIFA	73
IDVYNSO	82
ILEVRO	48
imatinib mesylate	73

Nombre del medicamento	Página
IMBRUVICA	73
imipenem/cilastatin	60
imipramine hcl	66
imipramine hydrochloride	66
imiquimod	30
IMKELDI	73
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	45
IMPAVIDO	58
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	36
IMVEXXY STARTER PACK	37
INCRELEX	35
INCRUSE ELLIPTA	52
indapamide	24
indomethacin	56
INFANRIX	45
INLURIYO	70
INLYTA	73
INQOVI	73
INREBIC	70
insulin aspart	91
insulin aspart flexpen	91
insulin aspart penfill	91
insulin aspart protamine/insulin aspart	91
INSULIN LISPRO	91
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	91
INSULIN LISPRO KWIKPEN	91
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN	91
Insulin Syringes, Needles	54
INTELENCE	82
INTRALIPID	54
introvale	37
INVEGA HAFYERA	79
INVEGA SUSTENNA	79
INVEGA TRINZA	79
IPOL INACTIVATED IPV	45
ipratropium bromide	52
ipratropium bromide hfa	52
ipratropium bromide/albuterol sulfate	50
irbesartan	22
irbesartan/hydrochlorothiazide	21
ISENTRESS	82
ISENTRESS HD	82

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Página
isoniazid	68
isosorbide dinitrate	25
isosorbide mononitrate	25
isosorbide mononitrate er	25
isotonic gentamicin	57
isotretinoin	30
ISTURISA	35
ITOVEBI	70
itraconazole	68
ivabradine hydrochloride	21
ivermectin	77
IWILFIN	70
IXIARO	45
jaimiess	37
JAKAFI	74
JAKAFI XR	74
jantoven	88
JANUMET	89
JANUMET XR	89
JANUVIA	89
JARDIANCE	25
JAYPIRCA	74
JENTADUETO	89
JENTADUETO XR	89
JIDEYTRO	74
jinteli	37
JOURNAVX	56
JUBBONTI	26
JULUCA	82
junel 1.5/30	37
junel 1/20	37
junel fe 1.5/30	37
junel fe 1/20	37
junel fe 24	37
JYLAMVO	44
JYNNEOS	45
KALETRA	80
KALYDECO	51
kariva	37
kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%	85
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%	85
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225%	85
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%	85
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%	85
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%	86
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%	86
kelnor 1/35	37
KERENDIA	22
KESIMPTA	26
ketoconazole	68
ketorolac tromethamine	48
KINERET	41
KINRIX	45
KISQALI	74
KISQALI FEMARA 400 DOSE	70
KISQALI FEMARA 600 DOSE	70
klayesta	68
klor-con	86
klor-con 10	86
klor-con 8	86
klor-con m10	86
klor-con m15	86
klor-con m20	86
klor-con/ef	86
KLOXXADO	49
KOMZIFTI	71
KOSELUGO	74
kourzeq	29
k-prime	85
KRAZATI	74
KYPROLIS	71
labetalol hydrochloride	19
lacosamide	63
lactated ringers	86
lactulose	33
LAGEVRIO	83
lamivudine	83
lamivudine	83
lamivudine/zidovudine	83
lamotrigine	64
lamotrigine er	64
lamotrigine odt	64
lamotrigine starter kit/blue	64
lamotrigine starter kit/green	64
lamotrigine starter kit/orange	64
lanreotide acetate	40

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
lansoprazole	34
LANTUS	91
LANTUS SOLOSTAR	91
lapatinib ditosylate	74
larin 1.5/30	37
larin 1/20	37
larin fe 1.5/30	37
larin fe 1/20	37
latanoprost	48
LAZCLUZE	71
leflunomide	44
lenalidomide	69
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	74
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	74
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	74
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	74
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	74
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	74
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	74
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	74
LEQEMBI IQLIK	17
lessina	37
letrozole	71
leucovorin calcium	71
LEUKERAN	69
LEUKINE	88
leuprolide acetate	40
levalbuterol	53
levalbuterol hcl	53
levalbuterol hydrochloride	53
levetiracetam	64
levetiracetam er	64
levobunolol hcl	46
levocarnitine	54
levocetirizine dihydrochloride	52
levofloxacin	47
levofloxacin	61
levofloxacin in d5w	61
levonest	37
levonorgestrel and ethinyl estradiol	37
levonorgestrel/ethinyl estradiol	37
levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous bisglycinate	37
levo-t	39
levothyroxine sodium	39
levoxyl	39
l-glutamine	92
LIBERVANT	62
lidocaine	57
lidocaine hcl	56
lidocaine hcl jelly	56
lidocaine hydrochloride	56
lidocaine hydrochloride jelly	56
lidocaine hydrochloride viscous	29
lidocaine viscous	29
lidocaine/prilocaine	57
LIFYORLI	74
LILETTA	38
linezolid	58
LINZESS	33
liomny	39
liothyronine sodium	39
lisinopril	24
lisinopril/hydrochlorothiazide	21
lithium	48
lithium carbonate	48
lithium carbonate er	48
LIVTENCITY	80
lojaimiess	37
LOKELMA	83
lomustine	69
LONSURF	71
loperamide hydrochloride	32
lopinavir/ritonavir	80
lorazepam	57
lorazepam intensol	57
LORBRENA	74
losartan potassium	22
losartan potassium/hydrochlorothiazide	21
LOTEMAX	48
loteprednol etabonate	48
lovastatin	23
loxapine	78
lubiprostone	33
luizza 1.5/30	37
luizza 1/20	37

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Página
LUMAKRAS	74
LUMIGAN	48
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	40
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	40
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	40
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	40
lurasidone hydrochloride	79
LYBALVI	79
LYNPARZA	74
LYSODREN	71
LYTGOBI	74
macitentan	51
magnesium sulfate	86
malathion	32
maraviroc	80
marlissa	37
MARPLAN	65
MATULANE	69
matzim la	20
MAVYRET	81
meclizine hcl	67
meclizine hydrochloride	67
medroxyprogesterone acetate	38
mefloquine hydrochloride	77
megestrol acetate	38
MEKINIST	74
MEKTOVI	74
meleya	38
meloxicam	56
memantine hcl titration pak	17
memantine hydrochloride	17
memantine hydrochloride er	17
memantine/donepezil hydrochloride er	17
MENQUADFI	45
MENVEO	45
mercaptopurine	70
meropenem	60
mesalamine	25
mesalamine dr	25
mesalamine er	25
mesna	71
metformin hydrochloride	89
metformin hydrochloride er	89
methadone hcl	55
methadone hydrochloride	55
methazolamide	46
methenamine hippurate	58
methenamine mandelate	58
methimazole	40
methocarbamol	92
methotrexate	44
methotrexate sodium	44
methsuximide	62
methylphenidate hydrochloride	28
methylphenidate hydrochloride er	28
methylphenidate hydrochloride er (cd)	28
methylphenidate hydrochloride er (dif)	28
methylphenidate hydrochloride er (la)	28
methylphenidate hydrochloride er (osm)	28
methylprednisolone	39
methylprednisolone acetate	39
methylprednisolone dose pack	39
metoclopramide hcl	33
metoclopramide hydrochloride	33
metoclopramide hydrochloride +rfid	33
metolazone	24
metoprolol succinate er	19
metoprolol tartrate	19
metoprolol/hydrochlorothiazide	21
metronidazole	30
metronidazole	58
metronidazole vaginal	58
metyrosine	21
mexiletine hydrochloride	23
mibelas 24 fe	37
micafungin	68
miconazole 3	68
microgestin 1.5/30	37
microgestin 1/20	37
microgestin fe 1.5/30	37
microgestin fe 1/20	37
midodrine hydrochloride	22
MIEBO	47
mifepristone	40
miglitol	89
milnacipran hydrochloride	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
milnacipran hydrochloride titration pack	27
minocycline hcl	61
minocycline hydrochloride	62
minoxidil	25
minzoya	37
mirtazapine	65
mirtazapine odt	65
misoprostol	34
M-M-R II	45
modafinil	29
MODEYSO	71
moexipril hydrochloride	24
molindone hydrochloride	78
mometasone furoate	32
mometasone furoate	52
montelukast sodium	52
morphine sulfate	55
morphine sulfate er	55
MOUNJARO	89
MOVANTIK	33
moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride	61
moxifloxacin hydrochloride	48
moxifloxacin hydrochloride	61
MOZOBIL	88
MRESVIA	45
MULTAQ	23
mupirocin	32
mycophenolate mofetil	44
mycophenolic acid dr	44
MYRBETRIQ	35
nabumetone	56
nadolol	19
nafcillin sodium	60
naftifine hydrochloride	69
naloxone hcl	49
naloxone hydrochloride	49
naltrexone hydrochloride	49
NAMZARIC	17
naproxen	56
naproxen dr	56
naproxen sodium	56
naratriptan hcl	17
NATACYN	48
nateglinide	89
NAYZILAM	64
nebivolol hydrochloride	19
necon 0.5/35-28	37
nefazodone hydrochloride	67
neomycin sulfate	57
neomycin/polymyxin/bacitracin	47
neomycin/polymyxin/bacitracin zinc	47
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone	47
neomycin/polymyxin/dexamethasone	47
neomycin/polymyxin/gramicidin	47
neomycin/polymyxin/hc	54
neomycin/polymyxin/hydrocortisone	47
neomycin/polymyxin/hydrocortisone	55
neo-polycin	47
neo-polycin hc	47
NERLYNX	74
NEULASTA	88
NEULASTA ONPRO KIT	88
nevirapine	82
nevirapine er	82
NEXLETOL	24
NEXLIZET	24
NEXPLANON	38
niacin er	24
NICOTROL NS	48
nifedipine er	20
nikki	37
nilotinib d-tartrate	74
nilotinib hydrochloride	75
nilutamide	70
nimodipine	20
NINLARO	75
nintedanib esylate	50
nitazoxanide	77
nitisinone	92
nitrofurantoin macrocrystals	58
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals	58
nitroglycerin	25
nitroglycerin	33
nitroglycerin transdermal	25

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
NIVA THYROID	40
norelgestromin/ethinyl estradiol	37
norethindrone acetate	38
norethindrone acetate/ethinyl estradiol	37
nortrel 0.5/35 (28)	37
nortrel 1/35	37
nortrel 7/7/7	37
nortriptyline hcl	66
nortriptyline hydrochloride	66
NORVIR	80
novolin 70/30	91
novolin 70/30 flexpen	91
novolin n	91
novolin n flexpen	91
novolin r	91
novolin r flexpen	91
NOVOLOG	92
NOVOLOG FLEXPEN	91
NOVOLOG MIX 70/30	91
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	91
NOVOLOG PENFILL	92
np thyroid 120	40
np thyroid 15	40
np thyroid 30	40
np thyroid 60	40
np thyroid 90	40
NUBEQA	70
NUCALA	50
NUEDEXTA	29
NULOJIX	44
NUPLAZID	79
NURTEC	18
NUTRILIPID	54
NUVESSA	58
nyamyc	69
nystatin	69
nystatin/triamcinolone	30
nystatin/triamcinolone acetonide	30
nystop	69
OCTAGAM	43
octreotide acetate	40
ODEFSEY	83
ODOMZO	75
OFEV	50
ofloxacin	48
ofloxacin	55
OGSIVEO	71
OJEMDA	71
OJJAARA	75
olanzapine	79
olanzapine odt	79
olmesartan medoxomil	22
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide	22
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide	22
olopatadine hydrochloride	46
omega-3-acid ethyl esters	24
omeprazole	34
omeprazole dr	34
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5)	54
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5)	54
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT	54
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	54
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	54
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	54
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	54
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	54
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY	54
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY	54
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY	54
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY	54
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY	54
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY	54
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY	54
ondansetron hcl	67
ondansetron hydrochloride	67
ondansetron odt	67
ONUREG	71
OPDIVO	70
OPIPZA	79
opium	33
opium tincture	33
OPVEE	49
oralone dental paste	29
ORENCIA	41

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
ORENCIA CLICKJECT	41
ORENITRAM	51
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	51
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	51
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	51
ORGOVYX	40
ORKAMBI	51
orquidea	38
ORSERDU	70
oseltamivir phosphate	81
OSENVELT	26
OSPHENA	35
OTEZLA	30
OTEZLA	41
OTEZLA XR	30
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT INITIATION PACK	30
oxacillin sodium	60
oxaprozin	56
oxcarbazepine	63
oxybutynin chloride	35
oxybutynin chloride er	35
oxycodone hydrochloride	55
oxycodone/acetaminophen	55
OZEMPIC	89
paclitaxel	71
paliperidone er	79
PANRETIN	77
pantoprazole sodium	34
paricalcitol	26
paroxetine hcl	67
paroxetine hydrochloride	67
PAXLOVID	83
pazopanib hydrochloride	75
PEDIARIX	45
PEDVAXHIB	45
peg-3350/electrolytes	33
peg-3350/electrolytes/ascorbate	33
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl	33
peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na ascorbate/ascorbic	33
PEGASYS	42
PEGASYS	44
PEMAZYRE	75
PENBRAYA	45
penicillamine	84
penicillin g potassium	60
penicillin g sodium	60
penicillin v potassium	60
PENMENVY	45
PENTACEL	45
pentamidine isethionate	77
pentoxifylline er	22
perampanel	64
perindopril erbumine	24
periogard	29
permethrin	32
perphenazine	78
phenelzine sulfate	65
phenobarbital	62
phenytek	63
phenytoin	63
phenytoin sodium extended	63
PIFELTRO	82
pilocarpine hcl	46
pilocarpine hydrochloride	29
pilocarpine hydrochloride	46
pimecrolimus	32
pimozide	78
pindolol	19
pioglitazone hcl	90
pioglitazone hcl/metformin hcl	90
pioglitazone hcl-glimepiride	90
pioglitazone hydrochloride	90
piperacillin sodium/tazobactam sodium	60
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	75
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	75
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	75
pirfenidone	50
piroxicam	56
PLEGRIDY	27
PLEGRIDY STARTER PACK	26
PLENAMINE	86
plerixafor	88
podofilox	30
polycin	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
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate	47
pomalidomide	69
POMALYST	69
portia-28	37
posaconazole	69
posaconazole dr	69
potassium chloride	86
potassium chloride er	86
potassium chloride/dextrose/sodium chloride	86
potassium citrate er	86
PRALUENT	24
pramipexole dihydrochloride	18
prasugrel hydrochloride	87
pravastatin sodium	23
praziquantel	77
prazosin hydrochloride	19
prednisolone	39
prednisolone acetate	48
prednisolone sodium phosphate	39
prednisolone sodium phosphate	48
prednisone	39
pregabalin	62
PREMARIN	38
PREMASOL	86
premium lidocaine	57
PREMPHASE	38
prenatal	87
pretomanid	68
prevalite	24
PREVYMIS	81
PREZCOBIX	80
PREZISTA	80
PRIFTIN	68
primaquine phosphate	77
primidone	62
PRIORIX	45
PRIVIGEN	43
PROAIR RESPICLICK	53
probenecid	25
probenecid/colchicine	25
prochlorperazine	67
prochlorperazine edisylate	67
prochlorperazine maleate	67
PROCRIT	88
procto-med hc	26
proctosol hc	26
proctozone-hc	26
progesterone	38
PROGRAF	44
PROLASTIN-C	92
promethazine hcl	67
promethazine hydrochloride	67
promethazine hydrochloride plain	67
propafenone hcl	23
propafenone hydrochloride	23
propafenone hydrochloride er	23
propranolol hcl	19
propranolol hydrochloride	19
propranolol hydrochloride er	19
propylthiouracil	40
PROQUAD	45
PROSOL	87
protriptyline hcl	66
PULMOZYME	51
pyrazinamide	68
pyridostigmine bromide	18
pyridostigmine bromide er	18
pyrimethamine	77
QINLOCK	75
QUADRACEL	45
quetiapine fumarate	79
quinapril hydrochloride	24
quinapril/hydrochlorothiazide	22
quinidine sulfate	23
quinine sulfate	77
QULIPTA	18
QVAR REDIHALER	52
RABAVERT	45
rabeprazole sodium	34
RALDESY	67
raloxifene hydrochloride	35
ramelteon	29
ramipril	25
ranolazine er	22
rasagiline mesylate	19
RAYALDEE	26

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
RECOMBIVAX HB	45
RELENZA DISKHALER	81
repaglinide	90
REPATHA	24
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	24
REPATHA SURECLICK	24
RESTASIS	47
RESTASIS MULTIDOSE	47
RETACRIT	89
RETEVMO	75
REVCOVI	92
REVUFORJ	71
REXULTI	79
REYATAZ	80
REZDIFFRA	40
REZLIDHIA	75
REZUROCK	44
RHOPRESSA	46
ribavirin	81
rifabutin	68
rifampin	68
rifapentine	68
rilpivirine hydrochloride	82
riluzole	29
rimantadine hydrochloride	81
RINVOQ	41
RINVOQ LQ	41
risedronate sodium	26
risedronate sodium dr	26
risperidone	79
risperidone er	79
risperidone odt	79
ritonavir	80
rivaroxaban	88
rivastigmine tartrate	17
rivastigmine transdermal system	17
rizatriptan benzoate	17
rizatriptan benzoate odt	17
ROCKLATAN	47
roflumilast	53
ROMVIMZA	75
ropinirole er	18
ropinirole hcl	18
ropinirole hydrochloride	18
rosuvastatin calcium	23
rosyrah	38
ROTARIX	45
ROTATEQ	45
roweepra	65
ROZLYTREK	75
RUBRACA	75
rufinamide	63
RUKOBIA	80
RYBELSUS	90
RYDAPT	75
sacubitril/valsartan	22
salsalate	56
SANTYL	30
sapropterin dihydrochloride	92
SAVELLA	27
SAVELLA TITRATION PACK	27
saxagliptin hydrochloride	90
SCEMBLIX	75
scopolamine	68
SECUADO	79
selegiline hcl	19
selenium sulfide	32
SELZENTRY	80
SEREVENT DISKUS	53
sertraline hcl	67
sertraline hydrochloride	67
sevelamer carbonate	84
sf 5000 plus	29
sharobel	38
SHINGRIX	45
SIGNIFOR	40
sildenafil	34
sildenafil citrate	34
sildenafil citrate	51
silver sulfadiazine	30
SIMBRINZA	47
simvastatin	23
sirolimus	44
SIRTURO	68
sitagliptin phosphate	90

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Página
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride	90
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride er	90
SIVEXTRO	58
SKYRIZI	41
SKYRIZI PEN	41
sodium chloride	87
sodium chloride 0.45%	87
sodium chloride 0.9%	54
sodium fluoride	29
sodium fluoride 5000 plus	29
sodium fluoride 5000 ppm	29
SODIUM OXYBATE	29
sodium phenylbutyrate	92
sodium polystyrene sulfonate	83
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate	33
solifenacin succinate	35
SOLTAMOX	70
SOMATULINE DEPOT	40
SOMAVERT	40
sorafenib	76
sorafenib tosylate	75
sotalol hcl	23
sotalol hydrochloride	23
sotalol hydrochloride (af)	23
SPIRIVA RESPIMAT	53
spironolactone	23
spironolactone/hydrochlorothiazide	22
SPRITAM	65
sps	83
ssd	30
STAMARIL	45
STEQEYMA	41
sterile water for irrigation	54
STIOLTO RESPIMAT	50
STIVARGA	76
STOBOCLO	26
streptomycin sulfate	57
STRIBILD	82
STRIVERDI RESPIMAT	53
SUBVENITE	65
subvenite starter kit/blue	65
subvenite starter kit/green	65
subvenite starter kit/orange	65
sucralfate	34
sulfacetamide sodium	48
sulfacetamide sodium	61
sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate	47
sulfadiazine	61
sulfamethoxazole/trimethoprim	61
sulfamethoxazole/trimethoprim ds	61
SULFAMYLON	32
sulfasalazine	25
sulindac	56
sumatriptan	18
sumatriptan succinate	17
sumatriptan succinate refill	17
sunitinib malate	76
SUNLENCA	80
SYMLINPEN 120	90
SYMLINPEN 60	90
SYMPAZAN	62
SYMTUZA	80
SYNAREL	40
SYNJARDY	90
SYNJARDY XR	90
SYNTHROID	40
TABLOID	70
TABRECTA	76
tacrolimus	32
tacrolimus	44
tadalafil	34
tadalafil	51
TAFINLAR	76
TAGRISSO	76
TALICIA	33
TALZENNA	76
tamoxifen citrate	70
tamsulosin hydrochloride	34
tarina fe 1/20 eq	38
TARPEYO	26
tasimelteon	29
TAVNEOS	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
tazarotene	30
tazicef	59
TAZVERIK	76
TDVAX	45
TEFLARO	59
telmisartan	22
telmisartan/amlodipine	22
telmisartan/hydrochlorothiazide	22
temazepam	29
TENIVAC	45
tenofovir disoproxil fumarate	83
TEPMETKO	76
terazosin hcl	34
terazosin hydrochloride	34
terbinafine hcl	69
terconazole	69
teriflunomide	27
teriparatide	26
testosterone	36
testosterone cypionate	35
testosterone enanthate	35
testosterone pump	35
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	45
tetrabenazine	29
tetracycline hydrochloride	62
THALOMID	69
theophylline	53
theophylline er	53
thioridazine hydrochloride	78
thiothixene	78
THYROID	40
tiadylt er	20
tiagabine hydrochloride	62
TIBSOVO	76
ticagrelor	87
TICOVAC	45
tigecycline	58
timolol hemihydrate	46
timolol maleate	18
timolol maleate	46
timolol maleate ophthalmic gel forming	46
tinidazole	58
tiopronin dr	35
TIVICAY	82
TIVICAY PD	82
tizanidine hcl	17
tizanidine hydrochloride	17
TOBI PODHALER	51
TOBRADEX ST	47
tobramycin	48
tobramycin sulfate	57
tobramycin/dexamethasone	47
tofacitinib citrate	42
tofacitinib citrate er	42
tolterodine tartrate	35
tolterodine tartrate er	35
tolvaptan	84
topiramate	65
toremifene citrate	70
torsemide	24
TOUJEO MAX SOLOSTAR	92
TOUJEO SOLOSTAR	92
TRADJENTA	90
tramadol hydrochloride	56
tramadol hydrochloride/acetaminophen	56
trandolapril	25
trandolapril/verapamil hcl er	22
tranexamic acid	87
tranylcypromine sulfate	65
TRAVASOL	87
travoprost	48
trazodone hydrochloride	67
TRECATOR	68
TRELEGY ELLIPTA	50
tretinoin	31
tretinoin	77
triamcinolone acetonide	32
triamcinolone acetonide	39
triamcinolone acetonide dental paste	29
triamterene	24
triamterene/hydrochlorothiazide	22
trientine hydrochloride	84
trifluoperazine hcl	78
trifluoperazine hydrochloride	78
trifluridine	48

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Página
trihexyphenidyl hydrochloride	19
TRIKAFTA	51
trimethoprim	58
trimipramine maleate	66
TRINTELLIX	67
tri-sprintec	38
TRIUMEQ	83
TRIUMEQ PD	83
TROPHAMINE	87
trospium chloride	35
TRULICITY	90
TRUMENBA	45
TRUQAP	76
TRYNGOLZA	24
TUKYSA	76
TURALIO	76
turqoz	38
TWINRIX	46
TYBOST	80
tydemy	38
TYENNE	42
TYPHIM VI	46
TYRVAYA	49
UBRELVY	18
UDENYCA	89
UDENYCA ONBODY	89
unithroid	40
ursodiol	33
valacyclovir hydrochloride	81
VALCHLOR	69
valganciclovir	81
valganciclovir hydrochloride	81
valproic acid	65
valsartan	22
valsartan/hydrochlorothiazide	22
VALTOCO 10 MG DOSE	63
VALTOCO 15 MG DOSE	63
VALTOCO 20 MG DOSE	63
VALTOCO 5 MG DOSE	63
valtya 1/35	38
valtya 1/50	38
vancomycin	58
vancomycin hcl	58
vancomycin hydrochloride	58
VANFLYTA	76
VAQTA	46
varenicline starting month	49
varenicline tartrate	49
varenicline tartrate continuing month	49
VARIVAX	46
VAXCHORA	46
velivet	38
VELPHORO	84
VEMLIDY	83
VENCLEXTA	76
VENCLEXTA STARTING PACK	76
venlafaxine hydrochloride	67
venlafaxine hydrochloride er	67
VENTAVIS	51
VEOZAH	29
verapamil hcl er	20
verapamil hcl sr	20
verapamil hydrochloride	20
verapamil hydrochloride er	20
verapamil hydrochloride sr	20
VERQUVO	25
VERSACLOZ	78
VERZENIO	76
vigabatrin	63
VIGAFYDE	63
vigpoder	63
vilazodone hydrochloride	67
VIMKUNYA	46
viorele	38
VIRACEPT	80
VIREAD	83
VITRAKVI	76
VIVITROL	49
VIVOTIF	46
VIZIMPRO	76
VONJO	71
VOQUEZNA	33
VOQUEZNA DUAL PAK	58
VOQUEZNA TRIPLE PAK	58
VORANIGO	71
voriconazole	69

Ultima actualización: 01/01/2027

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

Nombre del medicamento	Página
VOSEVI	81
VOWST	33
VRAYLAR	79
vyfemla	38
VYZULTA	48
warfarin sodium	88
WEGOVY	54
WELIREG	92
WINREVAIR	52
wixela inhub	50
WYOST	26
XALKORI	76
XARAH FE	38
XARELTO	88
XARELTO STARTER PACK	88
XATMEP	44
XCOPRI	63
XDEMVY	48
xelria fe	38
XERMELO	32
XIFAXAN	34
XIGDUO XR	90
XIIDRA	47
XOCOVA	83
XOFLUZA	81
XOLAIR	42
XOSPATA	76
XPOVIO	77
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	76
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	76
XTANDI	70
xulane	38
YERVOY	70
YESINTEK	42
YF-VAX	46
YONSA	70
yulithira	77
yuvafem	38
zafemy	38
zafirlukast	52
zaleplon	29
ZARXIO	89
ZEJULA	77
ZELBORAF	77
zelvysia	92
ZENATANE	31
ZENBEXUS	71
ZENPEP	92
ZEPOSIA	27
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	27
ZEPOSIA STARTER KIT	27
zidovudine	83
ziprasidone hcl	79
ziprasidone mesylate	79
ZIRGAN	48
zoledronic acid	26
ZOLINZA	71
zolpidem tartrate	29
ZONISADE	64
zonisamide	64
ZOSYN	60
zovia 1/35	38
ZTALMY	63
ZURZUVAE	65
ZYDELIG	77
ZYKADIA	77
ZYMFENTRA 1-PEN	44
ZYMFENTRA 2-PEN	44
ZYMFENTRA 2-SYRINGE	44
ZYPREXA RELPREVV	80

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.

TUFTS Health Plan

a Point32Health company

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

English ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (TTY: 711) or speak to your provider.

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se fala Português, estão disponíveis para si serviços gratuitos de assistência linguística. Estão também disponíveis gratuitamente ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (TTY - Dispositivo das telecomunicações para surdos: 711) ou fale com o seu prestador.

中文 (**Simplified Chinese**) 注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO)（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (TTY: 711) oswa pale avèk founisè w la.

Việt (Vietnamese) LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

РУССКИЙ (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

(Arabic)العربية تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 711 (TTY: 711) 1-800-701-9000 (PPO) 1-866-623-0172 (HMO)) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

ភាសាខ្មែរ (Khmer) សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Italiano (Italian) ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l'1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (tty: 711) o parla con il tuo fornitore.

한국어 **(Korean)** 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO)(TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Ελληνικά (Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (TTY: 711) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

POLSKI (Polish) UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

हिंदी **(Hindi)**न दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

ગુજરાતી **(Gujarati)** ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Este formulario se actualizó el 01/01/2027. Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Tufts Medicare Preferred HMO al **1-800-701-9000** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo y de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, o visite **www.thpmp.org**.

TUFTS Health Plan

Wellness Way
Canton, MA 02021

Tufts Health Plan cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen étnico, edad, discapacidad ni sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).
ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-670-5934 (TTY:711).