



**SilverScript
Choice (PDP)**
un plan de medicamentos
con receta de Aetna® Medicare

Formulario A1 2027

(Lista de Medicamentos Cubiertos o “Lista de medicamentos”)

LEA LO SIGUIENTE:

ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ESTE PLAN

Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Atención al cliente de SilverScript Choice (PDP) al **1-866-235-5660**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (**TTY: 711**), o visite aetna.com/medicare.

Archivo del formulario 27011, Versión 10, (actualización: 1 de agosto de 2026)
Y0001_NR_8703000_2027_SP_C



Este documento incluye una lista de los medicamentos cubiertos (formulario) de nuestro plan, que estará en vigencia a partir del 1 de agosto de 2026.

Cuando esta Lista de medicamentos (formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a SilverScript® Insurance Company. Cuando menciona “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a SilverScript Choice (PDP).

Para obtener el formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (formulario), aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Para ver el documento más reciente, incluido cualquier cambio que se haya realizado, visite **[Aetna-PDP.MemberDoc.com](https://www.aetna-pdp.memberdoc.com)**.

Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.



ÍNDICE

El formulario de SilverScript Choice (PDP)®	4
Ahorrar con los medicamentos genéricos	4
¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	5
Información sobre insulina y vacunas.....	5
Cambios potenciales en su formulario	6
Usar el formulario	8
Requisitos o limitaciones	9
Mi medicamento no está en el formulario ni tiene restricciones	11
Solicitar una excepción	12
Encontrar una farmacia de la red.....	13
Fases y costos de los medicamentos.....	14
Más información.....	16
Guía del formulario	16
Formulario	17
Índice	87



Consulte el formulario todos los años para ver los cambios en los medicamentos que toma.

El formulario de SilverScript Choice (PDP)[®]



En este documento, usamos los términos Lista de medicamentos y formulario para decir lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados de manera conjunta con un equipo de proveedores de atención médica. Representa las terapias recetadas que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, cubriremos los medicamentos que figuran en el formulario siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, se obtenga en una farmacia de la red y se sigan otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte su *Evidencia de cobertura*.

Ahorrar con los medicamentos genéricos



SilverScript Choice (PDP) cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento de marca es fabricado por una compañía farmacéutica que tiene una patente sobre los productos químicos únicos usados para hacerlo. Cuando la patente de un medicamento caduca, otras compañías pueden solicitar la aprobación para producir un equivalente genérico. Un equivalente genérico debe tener exactamente los mismos principios activos que el medicamento de marca.

Los medicamentos genéricos son a menudo menos costosos que los medicamentos de marca porque el fabricante del medicamento de marca ya ha demostrado el éxito del medicamento.

No todos los medicamentos de marca tienen un equivalente genérico. Pero si está tomando un medicamento genérico, simplemente sabe que recibe el mismo principio activo en la misma dosis y cantidad, con frecuencia a un costo mucho más bajo. Hable con su médico u otra persona autorizada a dar recetas para saber si los medicamentos genéricos son adecuados para su situación.

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

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría referirse a un medicamento o a un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que son más complejos que los medicamentos habituales. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos habituales, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se llaman biocomparables.

Por lo general, los biosimilares son tan eficaces como los productos biológicos originales, y suelen ser más baratos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, podrían sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir los medicamento de marca.

Información sobre insulina y vacunas

Insulina	No pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar el nivel de costo compartido o la fase de la Parte D en el que esté. Después de estar en la fase de cobertura en situaciones catastróficas, el plan pagará el costo de las insulinas y usted pagará \$0.
Vacunas	Su cobertura para medicamentos con receta incluye costos compartidos de \$0 por vacunas preventivas para adultos (se pueden aplicar límites de edad). Puede encontrar una lista completa de las vacunas cubiertas en la lista de medicamentos incluida en VACUNAS. <i>La vacuna contra la culebrilla (Shingrix) es un ejemplo de una vacuna de la Parte D con un valor de \$0, dado que es preventiva.</i> Su cobertura médica también incluye vacunas, cuando las normas de Medicare exigen que la cobertura cubra en virtud del beneficio médico, como la vacuna contra la gripe, los refuerzos contra la COVID-19 o la vacuna contra la neumonía. A veces, otras vacunas están cubiertas por el beneficio médico, como el ejemplo de vacuna contra el tétanos y la difteria que se muestra a continuación. Consulte su Evidencia de cobertura (EOC) para obtener más detalles sobre sus beneficios médicos. <i>La vacuna contra el tétanos y la difteria es un ejemplo de una vacuna con cobertura médica si se relaciona con una lesión.</i> Para obtener información adicional sobre vacunas recomendadas y limitaciones de edad, visite www.cdc.gov/vaccines/schedules/easy-to-read/adult-easyread.html.

Cambios potenciales en su formulario

Por lo general, si toma un medicamento que se encuentra en nuestro formulario para 2027 y que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2027. Hay algunas excepciones. Las describimos a continuación.

En los siguientes casos, usted puede verse afectado por los cambios en la cobertura durante el año.

Sustituciones inmediatas de determinadas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales

Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestro formulario si lo reemplazamos con una nueva versión del medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno menor y con las mismas restricciones o menos.

Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

Podemos hacer estos cambios inmediatos solo si añadimos una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o añadimos determinadas versiones nuevas de biosimilares de un producto biológico original, que ya estaba en el formulario (por ejemplo, añadimos un biosimilar que puede sustituirse por un producto biológico original sin una nueva receta).

Si usted está tomando actualmente el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos antes de hacer un cambio inmediato, pero luego le daremos la información sobre los cambios específicos que hicimos.

Si hacemos ese cambio, usted o la persona que autoriza la receta puede solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “Solicitar una excepción” en la página 12.

Tenga en cuenta lo siguiente: En el caso de los cambios de sustitución inmediata, es posible que no le informemos antes de hacer un cambio inmediato, pero luego le daremos la información sobre los cambios específicos que hicimos.

Medicamentos retirados del mercado	Si un medicamento se retira de la venta por el fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que se retira por razones de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y luego proporcionar un aviso a los miembros que toman el medicamento.
Otros cambios en los medicamentos	Podemos efectuar otros cambios que afecten a los miembros que consumen el medicamento en la actualidad. Por ejemplo, podemos hacer lo siguiente: • Sustituir un medicamento de marca con un medicamento genérico existente que no está actualmente en el formulario. • Eliminar un producto biológico original al añadir un biosimilar existente. • Agregar nuevas restricciones a un medicamento o un producto biológico. • Autorización previa, tratamiento escalonado o límite de cantidad. • Mover un medicamento a un nivel de costo compartido diferente. • Hacer cambios según nuevas pautas clínicas. Si hacemos alguno de estos cambios, debemos notificar a los miembros afectados del cambio con al menos 30 días de anticipación a la fecha de entrada en vigencia del cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento. En ese momento, el miembro recibirá un suministro para 30 días del medicamento. Los medicamentos seguirán estando disponibles al mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para aquellos miembros que los tomen por el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no lo afecten.

Usar el formulario

Hay dos formas para encontrar un medicamento dentro del formulario:

Orden alfabético	Busque su medicamento en el índice que comienza en la página 87. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos están ordenados alfabéticamente. Paso 1 Consulte el Índice y busque su medicamento. Paso 2 Consulte el número de página en la que puede encontrar información de cobertura. Paso 3 Visite la página que figura para buscar información de cobertura sobre su medicamento. Esta incluirá el nivel y las restricciones. Paso 4 Consulte la tabla de costos compartidos en la página 15 para saber el costo del nivel en el que está su medicamento.
Su afección médica	El formulario comienza en la página 17 con medicamentos agrupados en categorías según el tipo de afecciones médicas que tratan. Las afecciones médicas se enumeran en orden alfabético en el formulario. Paso 1 Busque su afección médica. Paso 2 Busque debajo del encabezado de la afección médica que trata su medicamento. Paso 3 Busque información de cobertura sobre su medicamento. Esta incluirá el nivel y las restricciones. Paso 4 Consulte la tabla de costos compartidos en la página 15 para saber el costo del nivel en el que está su medicamento.

El formulario de su plan incluye los medicamentos de marca y también los genéricos. Le ofrece la información que necesita para determinar su costo compartido y las restricciones de sus medicamentos.

	Medicamentos cubiertos por su plan ↓	Nivel o categoría de precios del "nivel" ↓	Normas de cobertura para un medicamento ↓
Minúscula cursiva: medicamentos genéricos →	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
	<i>medicamento genérico de muestra</i>	1	PA
Todas mayúsculas: MEDICAMENTOS DE MARCA	MEDICAMENTO DE MARCA DE MUESTRA	4	QL (30 c/u por 30 días)

Requisitos o limitaciones

PA	Autorización previa Algunos medicamentos requieren que usted o la persona autorizada a dar recetas obtengan una autorización previa. Usted debe obtener nuestra aprobación en función de criterios específicos antes de que pueda surtir su receta.	Hay dos maneras en que usted, su médico o la persona autorizada a dar recetas puede solicitarnos una determinación de autorización previa, límite de cantidad o tratamiento escalonado para uno de estos requisitos. - Solicite una excepción en línea en aetna.com/medicare. - Llame a Atención al cliente al número que figura en su identificación de miembro. Las solicitudes estándar se procesan en el plazo de 72 horas de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Las solicitudes aceleradas (rápidas) deben procesarse antes de las 24 horas posteriores a obtener la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Consulte la sección “Solicitar una excepción” para obtener más detalles.	
QL	Límite de cantidad Para ciertos medicamentos, hay un límite de cantidad en la cantidad del medicamento que cubriremos. Los límites de cantidad están basados en la dosis recomendada del fabricante y la FDA. Si toma más de la cantidad recomendada, necesitará solicitar una excepción. Por ejemplo, nuestro plan ofrece hasta 30 comprimidos por receta para 30 días de <i>atorvastatina</i> .		
ST	Tratamiento escalonado En algunos casos, nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para su afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces SilverScript Choice (PDP) cubrirá el medicamento B.		
LD	Distribución limitada El fabricante de medicamentos puede limitar el número de farmacias que pueden almacenar y distribuir este medicamento. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias, la herramienta de búsqueda de farmacias en línea o llame a Atención al cliente al 1-866-235-5660 , las 24 horas del día, los 7 días de la semana (TTY: 711).		
MO	Pedido por correo Medicamentos que normalmente están disponibles a través de pedidos por correo. Comuníquese con su farmacia de pedidos por correo al 1-866-235-5660 , durante las 24 horas, los 7 días de la semana (TTY: 711), para asegurarse de que su medicamento esté disponible.		

B/D

Parte B o Parte D de Medicare

Medicare determina cuando un medicamento está cubierto por una cobertura médica o con receta. Hay numerosas situaciones que pueden modificar la forma en que se cubre un medicamento o suministro, como, por ejemplo, la forma en que se administra el medicamento y el entorno de atención. Es habitual que se requiera más información para los medicamentos y suministros que pueden estar cubiertos por cobertura médica o con receta con el objetivo de tomar una determinación de cobertura y definir el costo compartido aplicable. En estos casos, tenga la seguridad de que seguimos las normas establecidas por Medicare para brindarle una cobertura adecuada. Es posible que su farmacia deba presentar más información sobre el uso del medicamento y su entorno para ayudar a tomar la determinación entre cobertura médica y con receta.

HRM

Medicamento de alto riesgo

Según los expertos médicos, estos medicamentos pueden causar efectos secundarios adversos si tiene 65 años de edad o más. Si está tomando uno de estos medicamentos, consulte a su médico u otra persona autorizada a dar recetas si hay opciones más seguras disponibles.

ACS

Disponible en farmacias CVS Specialty®

Estos medicamentos son para afecciones médicas complejas y pueden requerir una manipulación especial o un control más estricto. Están disponibles a través de servicios de farmacia de CVS Specialty y pueden estar disponibles en otras farmacias especializadas de la red. Es posible que no pueda obtenerlos en su farmacia local.

Mi medicamento no está en el formulario ni tiene restricciones



Revise el formulario con su persona autorizada a dar recetas para encontrar un medicamento que le funcione a usted. Podría haber un medicamento con receta que usted y la persona autorizada a dar recetas piensan que debería estar tomando y que no está en nuestro formulario o está en el formulario con restricciones. Usted y la persona autorizada a dar recetas pueden solicitar al plan que haga una excepción para usted y cubra el medicamento.

Hable con su médico u otra persona autorizada a dar recetas	Acceda al formulario en línea o solicite una copia impresa para mostrarle a la persona autorizada a dar recetas y que lo ayude a buscar un medicamento similar cubierto. En la sección de afecciones médicas del formulario, a menudo encontrará medicamentos alternativos en la misma clase terapéutica utilizada para tratar su afección.
Pedirnos que cubramos un medicamento que no está en el formulario	Si realizamos una excepción de formulario para cubrir un medicamento que no está en nuestro formulario, deberá pagar el costo compartido que se aplica a medicamentos en el Nivel 4 (medicamentos no preferidos).
Solicitarlos que bajemos el nivel de costo compartido	Si aprobamos su solicitud para cubrir un medicamento en un nivel de costo compartido más bajo (una excepción de nivel) y hay más de un nivel más bajo de costo compartido con medicamentos alternativos que no puede tomar, generalmente pagará el monto más bajo. <i>Tenga en cuenta lo siguiente: No podemos cambiar el nivel de costo compartido de ningún medicamento de Nivel 5 (Medicamentos especializados) o de un medicamento por el que haya recibido una excepción de formulario.</i>

En general, solo aprobaremos su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de costo compartido más bajo o la aplicación de la restricción no serían tan efectivos para usted o le causarían efectos adversos.

Solicitar una excepción

Cuando solicite una excepción, requeriremos una declaración de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud de una excepción. También puede obtener más información en el Capítulo 7 de la *Evidencia de cobertura*.

Existen varias maneras de solicitar una decisión inicial de cobertura para una restricción de formulario, nivel o cobertura, incluida la autorización previa, el tratamiento escalonado o el límite de cantidad.

- Pida a la persona autorizada a dar recetas que llame a Atención al cliente al **1-866-235-5660**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (**TTY: 711**).
- Pida a la persona autorizada a dar recetas que complete el formulario y lo envíe por fax al 1-855-633-7673.
- Complete el formulario por su cuenta. Incluya una declaración de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud. Envíenos su solicitud por correo postal o fax.
- Complete el formulario en línea. Proporcione la información de la persona autorizada a dar recetas, de modo que sepamos con quién comunicarnos para obtener una declaración que respalde su solicitud.



Siga estos pasos para encontrar el formulario en nuestro sitio web.

1. Visite aetna.com/medicare, desplácese hacia abajo hasta la parte inferior de la página y haga clic en “Get a form” (Obtener un formulario).
2. En la página siguiente, busque la sección titulada “File a coverage decision, appeal or grievance (complaint)” (Presentar una decisión de cobertura, apelación o queja reclamo) y haga clic en el enlace “Learn more about coverage decisions, appeals and grievances” (Obtenga más información sobre decisiones de cobertura, apelaciones y quejas).
3. Busque la sección llamada “Medicare coverage decisions” (Decisiones de cobertura de Medicare) y haga clic en el enlace “Learn how to request a coverage decision” (Más información sobre cómo solicitar una decisión de cobertura). Seleccione la opción “Prescription drug coverage only (PDP)” (Solo cobertura de medicamentos con receta PDP).
4. Complete el formulario en su computadora o imprima una copia.

Envíenos el formulario completo por correo postal o fax:

SilverScript® Insurance Company, Prescription Drug Plans
Coverage Decisions and Appeals Department
P.O. Box 52000, MC 109
Phoenix, AZ 85072-2000
Fax: 1-855-633-7673

Por lo general, tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas después de obtener la declaración de respaldo de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una revisión más rápida si usted o la persona autorizada a dar recetas cree que esperar hasta 72 horas para obtener una decisión podría dañar gravemente su salud.

Si solicita una revisión más rápida, debemos brindarle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir una declaración de respaldo de la persona autorizada a dar recetas.

Transición de coberturas

Hable con la persona autorizada a dar recetas. Podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días del año del plan.

Los medicamentos que no están en el formulario pueden estar cubiertos temporalmente para un suministro de hasta 30 o 31 días para los residentes de centros de atención a largo plazo.

El suministro temporal le dará tiempo para hablar con su médico o la persona autorizada a dar recetas sobre la transición a un medicamento del formulario.

Consulte la sección 5 del capítulo 3 de la Evidencia de cobertura (EOC) de su plan

Encontrar una farmacia de la red

Contamos con una amplia red nacional de farmacias compuesta por cadenas y farmacias locales. Visite nuestra herramienta de búsqueda de farmacias en línea, en [AetnaMedicare.com/PharmacyHelp](https://www.aetna.com/PharmacyHelp), para localizar su farmacia más cercana.

Esto es lo que tiene que hacer:

1. Visite [AetnaMedicare.com/PharmacyHelp](https://www.aetna.com/PharmacyHelp).
2. Introduzca su código postal y haga clic en “Next” (Siguiente).
3. Seleccione SilverScript Choice (PDP) en el cuadro desplegable “Select a plan” (Seleccionar un plan) y haga clic en “Search” (Buscar).
4. La herramienta mostrará todas las farmacias dentro de la red en el área.

Notas importantes

- **Si vuelve a surtir una receta demasiado pronto, es posible que no cubramos el costo.** Existen limitaciones en cuanto a la rapidez con la que puede volver a surtir su receta. Como norma general, no debe intentar surtir una receta más de una semana antes de que se agote la receta actual. Si necesita una reposición anticipada debido a sus planes de vacaciones o viaje, llame al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro.
- Los **medicamentos especializados** se utilizan para tratar afecciones crónicas complejas, como la artritis reumatoide, la esclerosis múltiple y el cáncer. Los medicamentos especializados a menudo requieren una manipulación especial y pueden ser muy costosos. Sus costos aumentan de 15 a 20 por ciento o más por año. Nuestro plan tiene un nivel separado (Nivel 5) reservado para los medicamentos especializados. Esto requiere que los miembros paguen un porcentaje del costo del medicamento. Los medicamentos especializados pueden estar disponibles en algunas farmacias minoristas, pero a menudo estos medicamentos solo están disponibles en una farmacia especializada. Las herramientas de fijación de precios de los medicamentos desconocen si una farmacia específica tiene un medicamento dado. Debe calcular su costo compartido utilizando una farmacia especializada.

Fases y costos de los medicamentos

\$700	Fase de deducible El monto que paga antes de comenzar a recibir los beneficios del plan. Usted pagará el costo con descuento del medicamento.
Up to \$2,400	Fase de cobertura inicial Durante esta fase, usted paga un copago o coseguro (su parte del costo) por el precio con descuento de cada medicamento con receta.
Hasta el final del año	Fase de cobertura en situaciones catastróficas Usted paga \$0 por los medicamentos cubiertos de la Parte D durante esta fase. Permanecerá en esta fase hasta fin de año.

Las siguientes tablas le indican el monto de copago o coseguro que pagará durante la fase de cobertura inicial. Pagará un deducible anual de \$700 por sus medicamentos hasta que alcance el monto del deducible del plan.

Niveles de copago/coseguro de la fase de cobertura inicial

Su costo compartido minorista/pedido por correo (dentro de la red)

	Suministro para 30 días	Suministro para 90 días
Medicamentos genéricos preferidos de Nivel 1	\$0	\$0
Medicamentos genéricos de Nivel 2	\$7	\$21
Medicamentos de marca preferidos de Nivel 3	23%	
Medicamentos no preferidos de Nivel 4	32%-35%*	
Medicamentos especializados de Nivel 5	25%	N/C

*Consulte a continuación el monto exacto de costos compartidos para el Nivel 4 en su estado.

Nivel 4 (medicamentos no preferidos)

Su parte del costo durante la Etapa de cobertura inicial para un suministro para un mes de medicamentos de Nivel 4 (medicamento no preferido) en farmacias estándar, por estado:

Estado	Nivel 4 (Medicamento no preferido)	Estado	Nivel 4 (Medicamento no preferido)
Alabama	34%	Mississippi	35%
Alaska	34%	Missouri	33%
Arizona	35%	Nevada	35%
Arkansas	34%	New Jersey	33%
Delaware	34%	New Mexico	35%
District of Columbia	34%	New York	32%
Florida	34%	North Carolina	34%
Georgia	34%	Ohio	35%
Illinois	35%	Tennessee	34%
Kansas	34%	Texas	35%
Maryland	34%	Virginia	35%
Michigan	34%		



Las farmacias de atención a largo plazo ofrecen un suministro para 31 días, con precios de la farmacia de la red. Puede encontrar información completa sobre costos compartidos y días de suministro, incluidos los costos de suministros a largo plazo, atención a largo plazo y precios de farmacias fuera de la red en su **Evidencia de Cobertura**.

Más información



Para obtener información más detallada sobre su cobertura para medicamentos con receta de SilverScript Choice (PDP), consulte la *Evidencia de cobertura* y otra documentación del plan en [Aetna-PDP.MemberDoc.com](https://www.aetna.com/pdp/memberdoc).



Si tiene alguna pregunta sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de portada y la portada posterior.

Si tiene preguntas generales sobre su cobertura para medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al 1 800 MEDICARE (**1-800-633-4227**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048** o visitar www.Medicare.gov.

Guía del Formulario

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
MAYÚSCULA = Medicamentos con receta de marca <i>minúsculas cursiva</i> = Medicamentos con receta genéricos	1, 2, 3, 4, 5: El número que figura en esta columna le indica el nivel del medicamento. El monto que paga por un medicamento depende del nivel en el que está.	PA = Autorización previa QL = Límite de cantidad ST = Tratamiento escalonado MO = Pedido por correo LD = Distribución limitada B/D = Parte B frente a Parte D HRM = Medicamento de alto riesgo ACS = Disponible en farmacias de CVS Specialty <i>Consulte la página 9 para obtener más detalles sobre estas abreviaturas.</i>



Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANALGÉSICOS		
GOTA		
<i>allopurinol tableta 100 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>colchicine tableta 0.6 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>probenecid/colchicine tableta 0.5 mg; 500 mg</i>	3	MO
<i>probenecid tableta 500 mg</i>	4	MO
VARIOS		
JOURNAVX TABLETA 50 MG	3	QL (29 EA por 14 días) PA
NSAID (AINE) – ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>celecoxib cápsula 400 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>celecoxib cápsula 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac potassium tableta 50 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium dr tableta de liberación retardada 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diflunisal tableta 500 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tableta de liberación prolongada 24 horas 600 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>etodolac er tableta de liberación prolongada 24 horas 400 mg, 500 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac cápsula 300 mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>etodolac cápsula 200 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tableta 500 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tableta 400 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>flurbiprofen tableta 100 mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>ibuprofen suspensión 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>ibuprofen tableta 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	MO
<i>ibu tableta 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	MO
<i>ketorolac tromethamine tableta 10 mg</i>	2	QL (20 EA por 30 días) PA MO
<i>meloxicam tableta 15 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>nabumetone tableta 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>naproxen dr tableta de liberación prolongada 375 mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>naproxen dr tableta de liberación retardada 500 mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>naproxen sodium tableta 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
<i>naproxen suspensión 125 mg/5 ml</i>	4	QL (1800 ML por 30 días) PA MO
<i>naproxen tableta 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>oxaprozin tableta 600 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam cápsula 20 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam cápsula 10 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sulindac tableta 150 mg, 200 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN PROLONGADA		
<i>fentanyl parche 72 horas 100 µg/h, 12 µg/h, 25 µg/h, 37.5 µg/h, 50 µg/h, 62.5 µg/h, 75 µg/h, 87.5 µg/h</i>	4	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>methadone hcl solución 5 mg/5 ml</i>	3	QL (450 ML por 30 días) PA MO
<i>methadone hcl tableta 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>methadone hydrochloride concentrado 10 mg/ml</i>	3	QL (90 ML por 30 días) PA MO
<i>methadone hydrochloride solución 10 mg/5 ml</i>	3	QL (450 ML por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 30 mg, 60 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 100 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>morphine sulfate er tableta de liberación prolongada (genérico de MS Contin) 15 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN CORTA		
<i>acetaminophen/codeine solución 120 mg/5 ml; 12 mg/5 ml</i>	3	QL (2700 ml por 30 días) MO
<i>acetaminophen/codeine tableta 300 mg; 15 mg, 300 mg; 30 mg, 300 mg; 60 mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>endocet tableta 325 mg; 10 mg, 325 mg; 7.5 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días)
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solución 300 mg/15 ml; 10 mg/15 ml, 325 mg/15 ml; 10 mg/15 ml, 325 mg/15 ml; 7.5 mg/15 ml</i>	4	QL (2700 ml por 30 días) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs. 300 mg; 10 mg, 300 mg; 5 mg, 300 mg; 7.5 mg, 325 mg; 10 mg, 325 mg; 5 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tableta 325 mg; 2.5 mg</i>	4	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/acetaminophen tableta 325 mg; 7.5 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/ibuprofen tableta 7.5 mg; 200 mg</i>	3	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/ibuprofen tableta 10 mg; 200 mg, 5 mg; 200 mg</i>	4	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>hydromorphone hcl tableta 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>morphine sulfate solución 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml</i>	3	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>morphine sulfate solución 100 mg/5 ml</i>	4	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>morphine sulfate tableta 15 mg, 30 mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hcl cápsula 5 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride cápsula 5 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride concentrado 100 mg/5 ml</i>	4	QL (180 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride solución 5 mg/5 ml</i>	4	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tableta 30 mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride tableta 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone/acetaminophen tableta 325 mg; 10 mg, 325 mg; 2.5 mg, 325 mg; 5 mg, 325 mg; 7.5 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen tableta 325 mg; 37.5 mg</i>	4	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tramadol hydrochloride tableta 50 mg</i>	2	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM
ANTIINFECCIOSOS		
ANTIINFECCIOSOS: VARIOS		
<i>albendazole tableta 200 mg</i>	4	MO
<i>amikacin sulfate inyección 500 mg/2 ml</i>	4	MO
ARIKAYCE SUSPENSIÓN 590 MG/8.4 ML	5	PA; LD
<i>atovaquone suspensión 750 mg/5 ml</i>	4	PA MO
<i>aztreonam inyección 1 g</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
BLUJEPa TABLETA 750 MG	3	
CAYSTON SOLUCIÓN RECONSTITUIDA 75 MG	5	PA; ACS LD
<i>clindamycin hcl cápsula 300 mg</i>	2	MO
<i>clindamycin hydrochloride cápsula 150 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>clindamycin palmitate hydrochloride solución reconstituida 75 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate/dextrose inyección 300 mg/50 ml; 5 %, 400 mg/50 ml; 5 %, 900 mg/50 ml; 5 %</i>	4	
<i>clindamycin phosphate inyección 300 mg/2 ml, 900 mg/6 ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate inyección 600 mg/4 ml</i>	4	MO
<i>colistimethate sodium inyección 150 mg</i>	4	MO
<i>dapsone tableta 100 mg, 25 mg</i>	3	MO
<i>daptomycin inyección 350 mg, 500 mg</i>	4	
<i>ertapenem sodium inyección 1 g</i>	3	MO
<i>fosfomycin tromethamine paquete 3 g</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate/0.9 % sodium chloride inyección 1.2 mg/ml; 0.9 %, 1 mg/ml; 0.9 %</i>	4	
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inyección 1.6 mg/ml; 0.9%</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate inyección 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>imipenem/cilastatin inyección 250 mg; 250 mg, 500 mg; 500 mg</i>	3	MO
<i>isotonic gentamicin inyección 0.8 mg/ml; 0.9 %</i>	4	
<i>ivermectin tableta 6 mg</i>	3	QL (10 EA por 90 días) PA MO
<i>ivermectin tableta 3 mg</i>	3	QL (12 EA por 90 días) PA MO
<i>linezolid inyección 600 mg/300 ml</i>	4	PA
<i>linezolid suspensión reconstituida 100 mg/5 ml</i>	4	QL (1800 ML por 30 días) PA MO
<i>linezolid tableta 600 mg</i>	4	QL (56 EA por 28 días) PA MO
<i>meropenem inyección 2 g</i>	4	
<i>meropenem inyección 1 g, 500 mg</i>	4	MO
<i>methenamine hippurate tableta 1 g</i>	4	MO
<i>methenamine mandelate tableta 0.5 g, 1 g</i>	4	MO
<i>metronidazole inyección 500 mg/100 ml</i>	4	
<i>metronidazole tableta 250 mg, 500 mg</i>	3	MO
<i>neomycin sulfate tableta 500 mg</i>	2	MO
<i>nitazoxanide tableta 500 mg</i>	5	QL (6 EA por 30 días) MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals cápsula 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals cápsula 25 mg</i>	4	MO
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals cápsula 100 mg</i>	3	MO
<i>pentamidine isethionate inyección 300 mg</i>	4	MO
<i>pentamidine isethionate solución de inhalación reconstituida 300 mg</i>	4	B/D MO
<i>praziquantel tableta 600 mg</i>	4	MO
<i>pyrimethamine tableta 25 mg</i>	5	QL (90 EA por 30 días) PA MO
SIVEXTRO INYECCIÓN 200 MG	5	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
SIVEXTRO TABLETA 200 MG	5	MO
<i>streptomycin sulfate inyección 1 g</i>	5	MO
<i>sulfadiazine tableta 500 mg</i>	5	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds tableta 800 mg; 160 mg</i>	2	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspensión 200 mg/5 ml; 40 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tableta 400 mg; 80 mg</i>	2	MO
<i>tinidazole tableta 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
TOBI PODHALER CÁPSULA 28 MG	5	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>tobramycin sulfate inyección 10 mg/ml</i>	4	
<i>tobramycin sulfate inyección 80 mg/2 ml</i>	4	MO
<i>tobramycin solución de nebulización 300 mg/5 ml</i>	5	QL (280 ML por 56 días) PA; ACS
<i>trimethoprim tableta 100 mg</i>	2	MO
<i>vancomycin hcl inyección 100 g, 10 g</i>	4	
<i>vancomycin hydrochloride cápsula 125 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>vancomycin hydrochloride cápsula 250 mg</i>	4	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>vancomycin hydrochloride inyección 1.25 g, 1.5 g, 1.75 g, 1 g, 4 g, 500 g, 5 g, 750 g</i>	4	
XIFAXAN TABLETA 200 MG	3	QL (9 EA por 30 días) PA MO
ANTIMICÓTICOS		
<i>amphotericin b liposome inyección 50 mg</i>	5	B/D MO
<i>amphotericin b inyección 50 mg</i>	4	B/D MO
<i>casposfungin acetate inyección 50 mg, 70 mg</i>	4	
CRESEMBA CÁPSULA 74.5 MG	5	QL (175 EA por 30 días) MO
CRESEMBA CÁPSULA 186 MG	5	QL (70 EA por 30 días) MO
<i>fluconazole in sodium chloride inyección 200 mg/100 ml; 0.9 %, 400 mg/200 ml; 0.9 %</i>	4	
<i>fluconazole suspensión reconstituida 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	3	MO
<i>fluconazole tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>flucytosine cápsula 250 mg, 500 mg</i>	5	PA MO
<i>griseofulvin microsize suspensión 125 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>griseofulvin microsize tableta 500 mg</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize tableta 125 mg, 250 mg</i>	4	MO
<i>itraconazole cápsula 100 mg</i>	4	PA MO
<i>ketoconazole tableta 200 mg</i>	2	PA MO
<i>micalfungin inyección 100 mg, 50 mg</i>	4	
<i>nystatin tableta 500000 unidades</i>	4	MO
<i>posaconazole dr tableta de liberación retardada 100 mg</i>	4	QL (93 EA por 30 días) PA MO
<i>terbinafine hcl tableta 250 mg</i>	2	QL (90 EA por 365 días) MO
VORICONAZOLE INYECCIÓN 200 MG/20 ML	4	PA
<i>voriconazole inyección 200 mg</i>	4	PA
<i>voriconazole suspensión reconstituida 40 mg/ml</i>	5	PA MO
<i>voriconazole tableta 200 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>voriconazole tableta 50 mg</i>	4	QL (480 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANTIPALÚDICOS		
<i>atovaquone/proguanil hcl tableta 62.5 mg; 25 mg</i>	4	MO
<i>atovaquone/proguanil hydrochloride tableta 250 mg; 100 mg</i>	4	MO
<i>chloroquine phosphate tableta 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
COARTEM TABLETA 20 MG; 120 MG	4	MO
<i>mefloquine hydrochloride tableta 250 mg</i>	3	MO
<i>primaquine phosphate tableta 26.3 mg</i>	3	
<i>quinine sulfate cápsula 324 mg</i>	4	PA MO
AGENTES ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir solución 20 mg/ml</i>	4	MO
<i>abacavir tableta 300 mg</i>	4	MO
APTIVUS CÁPSULA 250 MG	5	MO
<i>atazanavir sulfate cápsula 300 mg</i>	4	MO
<i>atazanavir cápsula 150 mg, 200 mg</i>	4	MO
<i>darunavir tableta 800 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>darunavir tableta 600 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
EDURANT PED TABLETA SOLUBLE 2.5 MG	5	MO
<i>efavirenz tableta 600 mg</i>	4	MO
<i>emtricitabine cápsula 200 mg</i>	4	MO
EMTRIVA SOLUCIÓN 10 MG/ML	4	MO
<i>etravirine tableta 100 mg, 200 mg</i>	4	MO
<i>fosamprenavir calcium tableta 700 mg</i>	4	MO
INTELENCE TABLETA 25 MG	4	
ISENTRESS HD TABLETA 600 MG	5	MO
ISENTRESS PAQUETE 100 MG	5	MO
ISENTRESS TABLETA MASTICABLE 100 MG, 25 MG	4	MO
ISENTRESS TABLETA 400 MG	5	MO
<i>lamivudine solución 10 mg/ml</i>	3	MO
<i>lamivudine tableta 150 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>maraviroc tableta 150 mg, 300 mg</i>	5	MO
<i>nevirapine er tableta de liberación prolongada 24 horas 400 mg</i>	4	MO
<i>nevirapine suspensión 50 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>nevirapine tableta 200 mg</i>	3	MO
NORVIR PAQUETE 100 MG	4	MO
PIFELTRO TABLETA 100 MG	5	MO
PREZISTA SUSPENSIÓN 100 MG/ML	5	QL (400 ML por 30 días) MO
PREZISTA TABLETA 150 MG	4	QL (240 EA por 30 días) MO
PREZISTA TABLETA 75 MG	4	QL (480 EA por 30 días) MO
REYATAZ PAQUETE 50 MG	4	MO
<i>rilpivirine hydrochloride tableta 25 mg</i>	5	MO
<i>ritonavir tableta 100 mg</i>	3	MO
RUKOBIA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS 600 MG	5	MO
SELZENTRY SOLUCIÓN 20 MG/ML	5	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
SUNLENCA INYECCIÓN 463.5 MG/1.5 ML	5	QL (3 ML por 180 días) MO; LD
SUNLENCA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 300 MG	5	MO; LD
SUNLENCA TABLETA 300 MG	5	MO; LD
<i>tenofovir disoproxil fumarate tableta 300 mg</i>	4	MO
TIVICAY PD TABLETA SOLUBLE 5 MG	5	MO
TIVICAY TABLETA 50 MG	5	MO
TROGARZO INYECCIÓN 200 MG/1.33 ML	5	MO; LD
TYBOST TABLETA 150 MG	3	MO
VIRACEPT TABLETA 250 MG	4	MO
VIRACEPT TABLETA 625 MG	5	MO
VIREAD POLVO 40 MG/G	5	MO
VIREAD TABLETA 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO
<i>zidovudine cápsula 100 mg</i>	3	MO
<i>zidovudine jarabe 50 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>zidovudine tableta 300 mg</i>	3	MO
COMBINACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir sulfate/lamivudine tableta 600 mg; 300 mg</i>	4	MO
BIKTARVY TABLETA 30 MG; 120 MG; 15 MG, 50 MG; 200 MG; 25 MG	5	MO
CIMDUO TABLETA 300 MG; 300 MG	5	MO
DELSTRIGO TABLETA 100 MG; 300 MG; 300 MG	5	MO
DESCOVY TABLETA 120 MG; 15 MG, 200 MG; 25 MG	5	MO
DOVATO TABLETA 50 MG; 300 MG	5	MO
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 600 mg; 200 mg; 300 mg</i>	4	MO
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 400 mg; 300 mg; 300 mg, 600 mg; 300 mg; 300 mg</i>	5	MO
<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 200 mg; 25 mg; 300 mg</i>	5	MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tableta 100 mg; 150 mg, 133 mg; 200 mg, 200 mg; 300 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil tableta 167 mg; 250 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
EVOTAZ TABLETA 300 MG; 150 MG	5	MO
GENVOYA TABLETA 150 MG; 150 MG; 200 MG; 10 MG	5	MO
IDVYNZO TABLETA 100 MG; 0.25 MG	5	MO
JULUCA TABLETA 50 MG; 25 MG	5	MO
KALETRA SOLUCIÓN 400 MG/5 ML; 100 MG/5 ML	4	MO
<i>lamivudine/zidovudine tableta 150 mg; 300 mg</i>	4	MO
<i>lopinavir/ritonavir tableta 100 mg; 25 mg, 200 mg; 50 mg</i>	4	MO
ODEFSEY TABLETA 200 MG; 25 MG; 25 MG	5	MO
PREZCOBIX TABLETA 150 MG; 675 MG, 150 MG; 800 MG	5	MO
STRIBILD TABLETA 150 MG; 150 MG; 200 MG; 300 MG	5	MO
SYMTUZA TABLETA 150 MG; 800 MG; 200 MG; 10 MG	5	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
TRIUMEQ PD TABLETA SOLUBLE 60 MG; 5 MG; 30 MG	5	MO
TRIUMEQ TABLETA 600 MG; 50 MG; 300 MG	5	MO
ANTITUBERCULOSOS		
<i>ethambutol hydrochloride tableta 100 mg, 400 mg</i>	4	MO
<i>isoniazid jarabe 50 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>isoniazid tableta 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
PRETOMANID TABLETA 200 MG	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
PRIFTIN TABLETA 150 MG	4	MO
<i>pyrazinamide tableta 500 mg</i>	4	MO
<i>rifabutin cápsula 150 mg</i>	4	MO
<i>rifampin cápsula 150 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>rifampin inyección 600 mg</i>	4	
SIRURO TABLETA 100 MG, 20 MG	5	PA; ACS LD
ANTIVIRALES		
<i>acyclovir sodium inyección 50 mg/ml</i>	4	B/D
<i>acyclovir cápsula 200 mg</i>	3	MO
<i>acyclovir tableta 400 mg, 800 mg</i>	3	MO
<i>adefovir dipivoxil tableta 10 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
BARACLUDE SOLUCIÓN 0.05 MG/ML	4	QL (630 ML por 30 días) MO
<i>entecavir tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>famciclovir tableta 500 mg</i>	3	QL (21 EA por 30 días) MO
<i>famciclovir tableta 125 mg, 250 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lamivudine tableta 100 mg</i>	3	MO
LIVTENCITY TABLETA 200 MG	5	QL (336 EA por 28 días) PA; LD
MAVYRET PAQUETE 50 MG; 20 MG	5	PA; ACS
MAVYRET TABLETA 100 MG; 40 MG	5	PA; ACS
<i>oseltamivir phosphate cápsula 30 mg</i>	3	QL (168 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate cápsula 45 mg, 75 mg</i>	3	QL (84 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate suspensión reconstituida 6 mg/ml</i>	3	QL (1080 ML por 365 días) MO
PAXLOVID PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA DE 5 DÍAS 150 MG; 100 MG Y 300 MG; 100 MG	2	QL (22 EA por 180 días) MO
PAXLOVID TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 150 MG; 100 MG	2	QL (40 EA por 180 días) MO
PAXLOVID PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 300 MG; 100 MG	2	QL (60 EA por 180 días) MO
PEGASYS INYECCIÓN 180 MG/0.5 ML, 180 MG/ML	5	PA; ACS LD
PREVYMIS PAQUETE 120 MG, 20 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA MO
PREVYMIS TABLETA 240 MG, 480 MG	5	QL (28 EA por 28 días) PA MO
RELENZA DISKHALER AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 5 MG/BLÍSTER	3	QL (120 EA por 365 días) MO
<i>ribavirin cápsula 200 mg</i>	3	ACS
<i>ribavirin tableta 200 mg</i>	4	ACS
<i>rimantadine hydrochloride tableta 100 mg</i>	4	MO
<i>valacyclovir hydrochloride tableta 1 g, 500 mg</i>	3	MO
<i>valganciclovir hydrochloride solución reconstituida 50 mg/ml</i>	5	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
valganciclovir tableta 450 mg	3	MO
VOSEVI TABLETA 400 MG; 100 MG; 100 MG	5	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS
CEFALOSPORINAS		
cefaclor cápsula 250 mg, 500 mg	2	MO
cefaclor suspensión reconstituida 250 mg/5 ml	2	
cefadroxil cápsula 500 mg	2	MO
cefadroxil suspensión reconstituida 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	2	MO
cefadroxil tableta 1 g	2	MO
cefazolin sodium inyección 10 g i.v., 1 g i.m. o i.v., 500 mg i.m. o i.v.	4	MO
cefazolin i.m. o i.v. inyección 3 g	4	
cefazolin i.m. o i.v. inyección 2 g	4	MO
cefdinir cápsula 300 mg	2	MO
cefdinir suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	3	MO
cefepime inyección 1 g, 2 g	4	MO
cefixime cápsula 400 mg	4	MO
cefixime suspensión reconstituida 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	4	MO
cefotetan inyección 1 g, 2 g	4	
cefoxitin sodium inyección 10 g, 1 g, 2 g	4	
cefpodoxime proxetil suspensión reconstituida 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml	4	MO
cefpodoxime proxetil tableta 100 mg, 200 mg	4	MO
cefprozil suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	3	MO
cefprozil tableta 250 mg, 500 mg	3	MO
ceftaroline fosamil inyección 400 mg, 600 mg	5	
ceftazidime inyección 2 g, 6 g	4	
ceftazidime inyección 1 g	4	MO
ceftriaxone sodium inyección 10 g, 1 g i.m. o i.v., 250 mg, 2 g i.m. o i.v., 500 mg	4	MO
cefuroxime axetil tableta 250 mg, 500 mg	3	MO
cefuroxime sodium inyección 1.5 g	4	
cefuroxime sodium inyección 750 mg	4	MO
cephalexin cápsula 250 mg, 500 mg	2	MO
cephalexin cápsula 750 mg	4	MO
cephalexin suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	MO
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS		
azithromycin inyección 500 mg	4	MO
azithromycin suspensión reconstituida 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	2	MO
azithromycin tableta 250 mg, 500 mg, 600 mg	2	MO
clarithromycin er tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg	4	MO
clarithromycin suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	4	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>clarithromycin tableta 250 mg, 500 mg</i>	3	MO
<i>erythromycin base tableta 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin dr tableta de liberación retardada 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate suspensión reconstituida 200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>fidaxomicin tableta 200 mg</i>	5	MO
FLUOROQUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl tableta 750 mg</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride tableta 250 mg, 500 mg</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inyección 200 mg/100 ml; 5 %</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w inyección 5 %; 500 mg/100 ml, 5 %; 750 mg/150 ml</i>	4	
<i>levofloxacin inyección 25 mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin solución oral 25 mg/ml</i>	4	MO
<i>levofloxacin tableta 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride inyección 400 mg/250 ml; 0.8 %</i>	4	
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 400 MG/250 ML	4	
<i>moxifloxacin hydrochloride tableta 400 mg</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspensión reconstituida 200 mg/5 ml; 28.5 mg/5 ml, 400 mg/5 ml; 57 mg/5 ml, 600 mg/5 ml; 42.9 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspensión reconstituida 250 mg/5 ml; 62.5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta 500 mg; 125 mg, 875 mg; 125 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tableta 250 mg; 125 mg</i>	4	MO
<i>amoxicillin cápsula 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>amoxicillin suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>amoxicillin suspensión reconstituida 400 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin tableta masticable 125 mg, 250 mg</i>	1	MO
<i>amoxicillin tableta 500 mg, 875 mg</i>	1	MO
<i>ampicillin sodium inyección 10 g</i>	4	
<i>ampicillin sodium inyección 1 g, 2 g</i>	4	MO
<i>ampicillin-sulbactam inyección 10 g; 5 g</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam inyección 1 g; 0.5 g, 2 g; 1 g</i>	4	
<i>ampicillin cápsula 500 mg</i>	2	MO
BICILLIN L-A INYECCIÓN 1200000 UNIDADES/2 ML, 2400000 UNIDADES/4 ML, 600000 UNIDADES/ML	4	MO
<i>dicloxacillin sodium cápsula 250 mg, 500 mg</i>	3	MO
LENTOCILIN INYECCIÓN 1200000 UNIDADES	4	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>oxacillin sodium inyección 10 g, 1 g, 2 g</i>	4	
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC	4	
DEXTROSE INYECCIÓN 40000 UNIDADES/ML, 60000 UNIDADES/ML		
<i>penicillin g potassium inyección 20000000 unidades</i>	4	MO
<i>penicillin g sodium inyección 5000000 unidades</i>	4	
<i>penicillin v potassium solución reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>penicillin v potassium tableta 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium inyección 2 g; 0.25 g, 36 g; 4.5 g, 3 g; 0.375 g, 4 g; 0.5 g</i>	4	
TETRACICLINAS		
<i>doxy 100 inyección 100 mg</i>	4	MO
<i>doxycycline hyclate cápsula 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate tableta 100 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate tableta 20 mg</i>	3	MO
<i>doxycycline monohydrate cápsula 100 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate tableta 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate tableta 150 mg</i>	4	MO
<i>minocycline hcl cápsula 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline hcl tableta 75 mg</i>	4	ST MO
<i>minocycline hydrochloride cápsula 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>minocycline hydrochloride tableta 50 mg</i>	4	ST MO
<i>monodoxyne nl cápsula 100 mg</i>	4	
<i>tetracycline hydrochloride cápsula 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>tigecycline inyección 50 mg</i>	4	
ANTINEOPLÁSICOS		
ALQUILANTES		
<i>cyclophosphamide cápsula 25 mg, 50 mg</i>	3	PA MO
CYCLOPHOSPHAMIDE TABLETA 50 MG	3	PA
LEUKERAN TABLETA 2 MG	5	MO
<i>lomustine cápsula 10 mg, 40 mg</i>	4	ACS
<i>lomustine cápsula 100 mg</i>	5	ACS
ANTIMETABOLITOS		
INQOVI TABLETA 100 MG; 35 MG	5	QL (5 EA por 28 días) PA; ACS LD
LONSURF TABLETA 6.14 MG; 15 MG, 8.19 MG; 20 MG	5	PA; ACS LD
<i>mercaptopurine suspensión 2000 mg/100 ml</i>	4	ACS
<i>mercaptopurine tableta 50 mg</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium inyección 1 g/40 ml</i>	3	
<i>methotrexate sodium inyección 250 mg/10 ml, 50 mg/2 ml</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium inyección 1 g</i>	4	
<i>methotrexate inyección 50 mg/2 ml</i>	3	MO
ONUREG TABLETA 200 MG, 300 MG	5	QL (14 EA por 28 días) PA; ACS LD
TABLOID TABLETA 40 MG	5	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS HORMONALES		
<i>abiraterone acetate tableta 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; ACS
<i>abirtega tableta 250 mg</i>	4	PA; ACS
AKEEGA TABLETA 500 MG; 100 MG, 500 MG; 50 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
<i>anastrozole tableta 1 mg</i>	2	MO
<i>bicalutamide tableta 50 mg</i>	3	MO
ELIGARD INYECCIÓN 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	4	PA; ACS
ERLEADA TABLETA 240 MG, 60 MG	5	PA; ACS LD
EULEXIN CÁPSULA 125 MG	5	
<i>exemestane tableta 25 mg</i>	4	MO
FIRMAGON INYECCIÓN 80 MG	4	PA; ACS
FIRMAGON INYECCIÓN 120 MG/AMPOLLA	5	PA; ACS
INLURIYO TABLETA 200 MG	5	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
<i>letrozole tableta 2.5 mg</i>	2	MO
<i>leuprolide acetate inyección 1 mg/0.2 ml</i>	5	PA; ACS
LIFYORLI CÁPSULAS, PAQ. DE TRATAMIENTO 125 MG, SUMINISTRO PARA 1 DOSIS, 125 MG SUMINISTRO PARA 3 DOSIS, 125 MG SUMINISTRO PARA 9 DOSIS	5	QL (18 EA por 28 días) PA; LD
LIFYORLI CÁPSULAS, PAQ. DE TRATAMIENTO 150 MG, SUMINISTRO PARA 1 DOSIS, 150 MG SUMINISTRO PARA 3 DOSIS, 150 MG SUMINISTRO PARA 9 DOSIS	5	QL (27 EA por 28 días) PA; LD
LUPRON DEPOT (1 MES) INYECCIÓN 3.75 MG	5	PA; ACS
LUPRON DEPOT (3 MESES) INYECCIÓN 11.25 MG	5	PA; ACS
LYSODREN TABLETA 500 MG	5	LD
<i>megestrol acetate tableta 20 mg, 40 mg</i>	3	MO
<i>nilutamide tableta 150 mg</i>	5	MO
NUBEQA TABLETA 300 MG	5	PA; ACS LD
ORGOVYX TABLETA 120 MG	5	PA; LD
ORSERDU TABLETA 345 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
ORSERDU TABLETA 86 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
SOLTAMOX SOLUCIÓN 10 MG/5 ML	5	MO
<i>tamoxifen citrate tableta 10 mg, 20 mg</i>	2	MO
<i>toremifene citrate tableta 60 mg</i>	4	PA MO
VEPPANU TABLETA 200 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
VEPPANU TABLETA 100 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
XTANDI CÁPSULA 40 MG	5	PA; ACS LD
XTANDI TABLETA 40 MG, 80 MG	5	PA; ACS LD
YONSA TABLETA 125 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
INMUNOMODULADORES		
<i>lenalidomide cápsula 20 mg, 25 mg</i>	5	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>lenalidomide cápsula 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	5	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>pomalidomide cápsulas 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	5	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
POMALYST CÁPSULAS 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
THALOMID CÁPSULA 100 MG	5	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS LD
THALOMID CÁPSULA 50 MG	5	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS LD
VARIOS		
ASPARLAS INYECCIÓN 3750 UNIDADES/5 ML	5	PA; LD
BESREMI INYECCIÓN 500 µG/ML	5	QL (2 ML por 28 días) PA; LD
<i>bexarotene cápsula 75 mg</i>	5	PA; ACS
<i>hydroxyurea cápsula 500 mg</i>	2	MO
IWILFIN TABLETA 192 MG	5	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
<i>leucovorin calcium tableta 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	3	MO
MATULANE CÁPSULA 50 MG	5	LD
<i>mesna tableta 400 mg</i>	4	MO
MODEYSO CÁPSULA 125 MG	5	QL (20 EA por 28 días) PA; LD
ONCASPAR INYECCIÓN 750 UNIDADES/ML	5	PA; LD
<i>tretinoin cápsula 10 mg</i>	5	MO
WELIREG TABLETA 40 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
AGENTES DIANA MOLECULARES		
ALECENSA CÁPSULA 150 MG	5	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
ALUNBRIG PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 90 MG; 180 MG	5	PA; LD
ALUNBRIG TABLETA 30 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
ALUNBRIG TABLETA 180 MG, 90 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
AUGTYRO CÁPSULA 40 MG	5	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
AUGTYRO CÁPSULA 160 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK PAQ. DE TRATAMIENTO 0.8 MG; 200 MG	5	QL (66 EA por 28 días) PA; LD
AYVAKIT TABLETA 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
BALVERSA TABLETA 5 MG	5	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
BALVERSA TABLETA 4 MG	5	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
BALVERSA TABLETA 3 MG	5	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
BOSULIF CÁPSULA 100 MG	5	QL (150 EA por 25 días) PA; ACS LD
BOSULIF CÁPSULA 50 MG	5	QL (360 EA por 30 días) PA; ACS LD
BOSULIF TABLETA 100 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
BOSULIF TABLETA 500 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>bosutinib tableta 100 mg</i>	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>bosutinib tableta 400 mg, 500 mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
BRAFTOVI CÁPSULA 75 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
BRUKINSA CÁPSULA 80 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
BRUKINSA TABLETA 160 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
CABOMETYX TABLETA 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
CALQUENCE TABLETA 100 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
CAPRELSA TABLETA 300 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
CAPRELSA TABLETA 100 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
COMETRIQ KIT 140 MG DIARIAMENTE	5	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS LD
COMETRIQ KIT 100 MG DIARIAMENTE	5	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
COMETRIQ KIT 60 MG DIARIAMENTE	5	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
COPIKTRA CÁPSULA 15 MG, 25 MG	5	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
COTELLIC TABLETA 20 MG	5	QL (63 EA por 28 días) PA; ACS LD
DANZITEN TABLETA 71 MG, 95 MG	5	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
<i>dasatinib tableta 100°mg, 140°mg, 50°mg, 70°mg, 80°mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>dasatinib tableta 20°mg</i>	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
DAURISMO TABLETA 100 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
DAURISMO TABLETA 25 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
ENSACOVE CÁPSULA 25 MG	5	QL (270 EA por 30 días) PA; LD
ENSACOVE CÁPSULA 100 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
ERIVEDGE CÁPSULA 150 MG	5	PA; ACS LD
<i>erlotinib hydrochloride tableta 150 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>erlotinib hydrochloride tableta 100 mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>erlotinib hydrochloride tableta 25 mg</i>	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 2 mg</i>	5	QL (150 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 5 mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>everolimus tableta soluble 3 mg</i>	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>everolimus tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
FOTIVDA CÁPSULA 0.89 MG, 1.34 MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA; LD
FRUZAQLA CÁPSULA 5 MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA; LD
FRUZAQLA CÁPSULA 1 MG	5	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
GAVRETO CÁPSULA 100 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
<i>gefitinib tableta 250 mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
GILOTRIF TABLETA 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
GOMEKLI CÁPSULA 1 MG	5	QL (168 EA por 28 días) PA; LD
GOMEKLI CÁPSULA 2 MG	5	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
GOMEKLI TABLETA SOLUBLE 1 MG	5	QL (168 EA por 28 días) PA; LD
HERNEXEOS TABLETA 60 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
HYRNUO TABLETA 10 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
IBRANCE CÁPSULA 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
IBRANCE TABLETA 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD
IBTROZI CÁPSULA 200 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
ICLUSIG TABLETA 10 MG, 30 MG	5	PA; LD
ICLUSIG TABLETA 15 MG, 45 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IDHIFA TABLETA 100 MG, 50 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>imatinib mesylate tableta 100 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>imatinib mesylate tableta 400 mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
IMBRUVICA CÁPSULA 70 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IMBRUVICA CÁPSULA 140 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
IMBRUVICA SUSPENSIÓN 70 MG/ML	5	QL (216 ML por 30 días) PA; LD
IMBRUVICA TABLETA 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
IMKELDI SOLUCIÓN 80 MG/ML	5	QL (280 ML por 28 días) PA; LD
INLYTA TABLETA 5 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
INLYTA TABLETA 1 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
INREBIC CÁPSULA 100 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
ITOVEBI TABLETA 9 MG	5	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
ITOVEBI TABLETA 3 MG	5	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
JAKAFI XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
JAKAFI TABLETA 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
JAYPIRCA TABLETA 50 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
JAYPIRCA TABLETA 100 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
KISQALI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 200 MG	5	PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
KOMZIFTI CÁPSULA 200 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
KOSELUGO CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 5 MG, 7.5 MG	5	PA; LD
KOSELUGO CÁPSULA 10 MG, 25 MG	5	PA; LD
KRAZATI TABLETA 200 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>lapatinib ditosylate tableta 250 mg</i>	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
LAZCLUZE TABLETA 240°MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
LAZCLUZE TABLETA 80°MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
LENVIMA 10 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 10 MG	5	PA; ACS LD
LENVIMA 12 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 4 MG	5	PA; ACS LD
LENVIMA 14 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA	5	PA; ACS LD
LENVIMA 18 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA	5	PA; ACS LD
LENVIMA 20 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 10 MG	5	PA; ACS LD
LENVIMA 24 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA	5	PA; ACS LD
LENVIMA 4 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 4 MG	5	PA; ACS LD
LENVIMA 8 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 4 MG	5	PA; ACS LD
LORBRENA TABLETA 100 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
LORBRENA TABLETA 25 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
LUMAKRAS TABLETA 240 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
LUMAKRAS TABLETA 120 MG	5	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
LUMAKRAS TABLETA 320 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
LYNPARZA TABLETA 100 MG, 150 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 16 MG	5	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 20 MG	5	QL (140 EA por 28 días) PA; LD
LYTGOBI PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 12 MG	5	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
MEKINIST SOLUCIÓN RECONSTITUIDA 0.05 MG/ML	5	QL (1260 ML por 30 días) PA; ACS LD
MEKINIST TABLETA 2 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
MEKINIST TABLETA 0.5 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
MEKTOVI TABLETA 15 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
NERLYNX TABLETA 40 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
NILOTINIB D-TARTRATE CÁPSULA 150 MG, 200 MG	5	QL (112 EA por 28 días) PA; LD
NILOTINIB D-TARTRATE CÁPSULA 50 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
<i>nilotinib hydrochloride cápsula 150 mg, 200 mg</i>	5	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS
<i>nilotinib hydrochloride cápsula 50 mg</i>	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
NINLARO CÁPSULA 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; ACS LD
ODOMZO CÁPSULA 200 MG	5	PA; ACS LD
OGSIVEO TABLETA 100 MG, 150 MG	5	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
OJEMDA SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA 25 MG/ML	5	QL (96 ML por 28 días) PA; LD
OJEMDA TABLETA 100 MG	5	QL (24 EA por 28 días) PA; LD
OJJAARA TABLETA 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
<i>pazopanib hydrochloride tableta 200 mg</i>	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pazopanib hydrochloride tableta 400 mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
PEMAZYRE TABLETA 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	QL (28 EA por 28 días) PA; LD
PIQRAY 200 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 200 MG	5	QL (28 EA por 28 días) PA; LD
PIQRAY 250 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA	5	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
PIQRAY 300 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 150 MG	5	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
QINLOCK TABLETA 50 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; LD
RETEVMO TABLETA 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
RETEVMO CÁPS. 40 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
REVUFORJ TABLETA 110 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
REVUFORJ TABLETA 25 MG	5	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
REVUFORJ TABLETA 160 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
REZLIDHIA CÁPSULA 150 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
ROMIDEPSIN INYECCIÓN 27.5 MG/5.5 ML	5	ACS
<i>romidepsin inyección 10 mg</i>	5	ACS
ROMVIMZA CÁPSULA 14 MG, 20 MG, 30 MG	5	QL (8 EA por 28 días) PA; LD
ROZLYTREK CÁPSULA 100 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
ROZLYTREK CÁPSULA 200 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
ROZLYTREK PAQUETE 50 MG	5	QL (336 EA por 28 días) PA; ACS LD
RUBRACA TABLETA 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA; ACS LD
RYDAPT CÁPSULA 25 MG	5	QL (224 EA por 28 días) PA; ACS
SCSEMBLIX TABLETA 100 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
SCSEMBLIX TABLETA 40 MG	5	QL (300 EA por 30 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
SCEMBLIX TABLETA 20 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
<i>sorafenib tosylate tableta 200 mg</i>	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
STIVARGA TABLETA 40 MG	5	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>sunitinib malate cápsula 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
TABRECTA TABLETA 150 MG, 200 MG	5	QL (112 EA por 28 días) PA; ACS
TAFINLAR CÁPSULA 50 MG, 75 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
TAFINLAR TABLETA SOLUBLE 10 MG	5	QL (840 EA por 28 días) PA; ACS LD
TAGRISSO TABLETA 40 MG, 80 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
TALZENNA CÁPSULA 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
TALZENNA CÁPSULA 0.25 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
TECVAYLI INYECCIÓN 153 MG/1.7 ML, 30 MG/3 ML	5	PA; LD
TEPMETKO TABLETA 225 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
TIBSOVO TABLETA 250 MG	5	PA; LD
<i>torpenz tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
TRUQAP TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 160 MG, 200 MG	5	QL (64 EA por 28 días) PA; LD
TRUQAP TABLETA 200 MG	5	QL (64 EA por 28 días) PA; LD
TRUXIMA INYECCIÓN 100 MG/10 ML, 500 MG/50 ML	5	PA; ACS
TUKYSA TABLETA 150 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
TUKYSA TABLETA 50 MG	5	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
TURALIO CÁPSULA 125 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VANFLYTA TABLETA 17.7 MG, 26.5 MG	5	QL (56 EA por 28 días) PA; LD
VENCLEXTA PAQ. INICIAL PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 10 MG; 100 MG; 50 MG	5	QL (42 EA por 28 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 10 MG	3	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 50 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VENCLEXTA TABLETA 100 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
VERZENIO TABLETA 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; ACS LD
VITRAKVI CÁPSULA 25 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
VITRAKVI CÁPSULA 100 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
VITRAKVI SOLUCIÓN 20 MG/ML	5	QL (300 ML por 30 días) PA; ACS LD
VIZIMPRO TABLETA 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
VONJO CÁPSULA 100 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
VORANIGO TABLETA 40°MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
VORANIGO TABLETA 10°MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 50 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 150 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 20 MG	5	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
XALKORI CÁPSULA 200 MG, 250 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
XOSPATA TABLETA 40 MG	5	PA; ACS LD
XPOVIO 60 MG DOS VECES POR SEMANA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 20 MG	5	QL (24 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO 80 MG DOS VECES POR SEMANA PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 20 MG	5	QL (32 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 40 MG UNA VEZ POR SEMANA (PAQUETE DE 16 TABLETAS)	5	QL (16 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO TABLETA, PAQUETE DE TRATAMIENTO 60 MG, 80 MG	5	QL (4 EA por 28 días) PA; LD
XPOVIO PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 100 MG UNA VEZ POR SEMANA, 80 MG UNA VEZ POR SEMANA, 40 MG DOS VECES POR SEMANA	5	QL (8 EA por 28 días) PA; LD
<i>yulithira tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
ZEJULA TABLETA 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZELBORAF TABLETA 240 MG	5	QL (240 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZIRABEV INYECCIÓN 100 MG/4 ML, 400 MG/16 ML	5	PA; ACS LD
ZOLINZA CÁPSULA 100 MG	5	PA; ACS
ZYDELIG TABLETA 100 MG, 150 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
ZYKADIA TABLETA 150 MG	5	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS

CARDIOVASCULARES

COMBINACIONES DE INHIBIDOR DE LA ECA

<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride cápsula 10 mg; 20 mg, 10 mg; 40 mg, 2.5 mg; 10 mg, 5 mg; 10 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg; 40 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 12.5 mg, 20 mg; 12.5 mg, 20 mg; 25 mg, 5 mg; 6.25 mg</i>	1	MO
<i>captopril/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 15 mg, 25 mg; 25 mg, 50 mg; 15 mg, 50 mg; 25 mg</i>	1	MO
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 25 mg, 5 mg; 12.5 mg</i>	1	MO
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 12.5 mg, 20 mg; 12.5 mg</i>	1	MO
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 10 mg, 12.5 mg; 20 mg, 25 mg; 20 mg</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
quinapril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 10 mg	1	
quinapril/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 20 mg, 25 mg; 1 20 mg	1	MO
INHIBIDORES DE LA ECA		
benazepril hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	MO
captopril tableta 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO
enalapril maleate tableta 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	MO
fosinopril sodium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	MO
lisinopril tableta 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	1	MO
moexipril hydrochloride tableta 15 mg, 7.5 mg	1	MO
perindopril erbumine tableta 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	MO
quinapril hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	MO
ramipril cápsula 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	MO
trandolapril tableta 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	MO
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ALDOSTERONA		
eplerenone tableta 25 mg, 50 mg	4	MO
KERENDIA TABLETA 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
spironolactone tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO
ALFA-BLOQUEANTES		
doxazosin mesylate tableta 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	2	MO
prazosin hydrochloride cápsula 1 mg, 2 mg, 5 mg	3	MO
terazosin hcl cápsula 10 mg, 1 mg, 5 mg	1	MO
terazosin hydrochloride cápsula 2 mg	1	MO
COMBINACIONES/ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II		
amlodipine besylate/valsartan tableta 10 mg; 160 mg, 10 mg; 320 mg, 5 mg; 160 mg, 5 mg; 320 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
amlodipine/olmesartan medoxomil tableta 10 mg; 20 mg, 10 mg; 40 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg; 40 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 12.5 mg; 160 mg, 10 mg; 25 mg; 160 mg, 10 mg; 25 mg; 320 mg, 5 mg; 12.5 mg; 160 mg, 5 mg; 25 mg; 160 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tableta 32 mg; 12.5 mg, 32 mg; 25 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tableta 16 mg; 12.5 mg	1	QL (60 EA por 30 días) MO
ENTRESTO CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 15 MG; 16 MG, 6 MG; 6 MG	3	MO
irbesartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 300 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
irbesartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 150 mg	1	QL (60 EA por 30 días) MO
losartan potassium/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 100 mg, 12.5 mg; 50 mg, 25 mg; 100 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 12.5 mg; 40 mg, 10 mg; 25 mg; 40 mg, 5 mg; 12.5 mg; 20 mg, 5 mg; 12.5 mg; 40 mg, 5 mg; 25 mg; 40 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 20 mg, 12.5 mg; 40 mg, 25 mg; 40 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>sacubitril/valsartan tableta 24 mg; 26 mg, 49 mg; 51 mg, 97 mg; 103 mg</i>	3	MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 40 mg, 25 mg; 80 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 80 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>valsartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 160 mg, 12.5 mg; 320 mg, 12.5 mg; 80 mg, 25 mg; 160 mg, 25 mg; 320 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>candesartan cilexetil tableta 32 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil tableta 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>irbesartan tableta 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tableta 100 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>losartan potassium tableta 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil tableta 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olmesartan medoxomil tableta 5 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>telmisartan tableta 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tableta 320 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>valsartan tableta 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarone hydrochloride tableta 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone hydrochloride tableta 400 mg</i>	4	MO
<i>dofetilide cápsula 125 µg, 250 µg, 500 µg</i>	4	ACS
<i>flecainide acetate tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	3	MO
MULTAQ TABLETA 400 MG	4	MO
<i>pacerone tableta 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>propafenone hcl tableta 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>propafenone hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 12 horas 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	4	MO
<i>propafenone hydrochloride tableta 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>quinidine sulfate tableta 200 mg, 300 mg</i>	4	MO
<i>sotalol hcl tableta 120 mg, 160 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>sotalol hydrochloride (af) tableta 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sotalol hydrochloride tableta 80 mg</i>	2	MO
ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS		
<i>fenofibrate micronized cápsula 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	3	MO
<i>fenofibrate cápsula 130 mg, 43 mg</i>	3	MO
<i>fenofibrate tableta 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	3	MO
<i>fenofibric acid dr cápsula de liberación retardada 135 mg, 45 mg</i>	4	MO
<i>gemfibrozil tableta 600 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA		
<i>atorvastatin calcium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin sodium er tableta de liberación prolongada 24 horas 80 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>fluvastatin cápsula 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lovastatin tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>pravastatin sodium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>rosuvastatin calcium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>simvastatin tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTILIPÉMICOS, VARIOS		
<i>cholestyramine light paquete 4 g</i>	4	MO
<i>cholestyramine paq. 4 g</i>	4	MO
<i>colesevelam hydrochloride paquete 3.75 g</i>	3	MO
<i>colesevelam hydrochloride tableta 625 mg</i>	3	MO
<i>colestipol hydrochloride paquete 5 g</i>	4	MO
<i>colestipol hydrochloride tableta 1 g</i>	4	MO
<i>ezetimibe/simvastatin tableta 10 mg; 10 mg, 10 mg; 20 mg, 10 mg; 40 mg, 10 mg; 80 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ezetimibe tableta 10 mg</i>	4	MO
NEXLETOL TABLETA 180 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
NEXLIZET TABLETA 180 MG; 10 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>niacin er tableta de liberación prolongada 1000 mg, 750 mg</i>	4	MO
<i>niacin er tableta de liberación prolongada 500 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>omega-3-acid ethyl esters cápsula 375 mg; 465 mg; 1 g</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
REDEMPIO INYECCIÓN 25 MG/0.5 ML	5	QL (0.5 ML por 90 días) PA; ACS LD
REPATHA SURECLICK INYECCIÓN 140 MG/ML	3	PA
REPATHA INYECCIÓN 140 MG/ML	3	PA
VASCEPA CÁPSULA 0.5 G, 1 G	4	MO
COMBINACIONES DE BETA BLOQUEANTE/DIURÉTICO		
<i>atenolol/chlorthalidone tableta 100 mg; 25 mg, 50 mg; 25 mg</i>	1	MO
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tableta 10 mg; 6.25 mg, 2.5 mg; 6.25 mg, 5 mg; 6.25 mg</i>	2	MO
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 100 mg, 25 mg; 50 mg, 50 mg; 100 mg</i>	3	MO
BETA BLOQUEANTES		
<i>acebutolol hydrochloride cápsula 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>atenolol tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>betaxolol hcl tableta 10 mg, 20 mg</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate tableta 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>bisoprolol fumarate tableta 2.5 mg</i>	4	MO
<i>carvedilol tableta 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	MO
<i>labetalol hydrochloride tableta 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>metoprolol succinate er tableta de liberación prolongada</i>	2	MO
<i>24 horas 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>		
<i>metoprolol tartrate tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate tableta 37.5 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>nadolol tableta 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	MO
<i>nebivolol hydrochloride tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nebivolol hydrochloride tableta 20 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>pindolol tableta 10 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>propranolol hcl solución 40 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>propranolol hcl tableta 40 mg</i>	3	MO
<i>propranolol hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	MO
<i>propranolol hydrochloride solución 20 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>propranolol hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	MO
<i>timolol maleate tableta 20 mg</i>	1	MO
<i>timolol maleate tableta 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO		
<i>amlodipine besylate tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>cartia xt cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>dilt-xr cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl er cápsula de liberación prolongada 12 horas (genérico de Cardizem SR) 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	4	MO
<i>diltiazem hcl er (genérico de Tiazac) cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl er (genérico de Cardizem LA) tableta de liberación prolongada 24 horas 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl tableta 30 mg, 60 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hydrochloride er (genérico de Cardizem CD) cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas (genérico de Cardizem LA) 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hydrochloride tableta 120 mg, 90 mg</i>	2	MO
<i>felodipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isradipine cápsula 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>matzim la tableta de liberación prolongada 24 horas 420 mg</i>	4	
<i>matzim la tableta de liberación prolongada 24 horas 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>nifedipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 30 mg</i>	2	MO
<i>(genérico de Procardia XL), 60 mg (genérico de Procardia XL), 90 mg (genérico de Adalat CC y Procardia XL)</i>		
<i>tiadylt er cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	MO
<i>tiadylt er cápsula de liberación prolongada 24 horas 420 mg</i>	2	MO
<i>verapamil hcl er cápsula de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>verapamil hcl er tableta de liberación prolongada 120 mg</i>	2	MO
VERAPAMIL HCL SR CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 360 MG	3	MO
<i>verapamil hcl sr cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>verapamil hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>verapamil hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 200 mg</i>	4	MO
<i>verapamil hydrochloride er tableta de liberación prolongada 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
VERAPAMIL HYDROCHLORIDE SR CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 360 MG	3	MO
<i>verapamil hydrochloride sr cápsula de liberación prolongada 24 horas 240 mg</i>	2	MO
<i>verapamil hydrochloride tableta 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
DIURÉTICOS		
<i>acetazolamide er cápsula de liberación prolongada 12 horas 500 mg</i>	4	MO
<i>acetazolamide tableta 125 mg, 250 mg</i>	4	MO
<i>amiloride hcl tableta 5 mg</i>	3	MO
<i>amiloride/hydrochlorothiazide tableta 5 mg; 50 mg</i>	2	MO
<i>bumetanide inyección 0.25 mg/ml</i>	4	MO
<i>bumetanide tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>chlorthalidone tableta 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>furosemide inyección 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>furosemide solución oral 10 mg/ml, 40 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>mirtazapine tableta 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide cápsula 12.5 mg</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>indapamide tableta 1.25 mg, 2.5 mg</i>	2	MO
<i>methazolamide tableta 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>metolazone tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 25 mg</i>	3	MO
<i>torsemide tableta 100 mg, 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide cápsula 25 mg; 37.5 mg</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 37.5 mg, 50 mg; 75 mg</i>	1	MO
VARIOS		
<i>aliskiren tableta 150 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium tableta 10 mg; 10 mg; 10 mg, 20 mg, 10 mg; 40 mg, 10 mg; 80 mg, 2.5 mg; 10 mg, 2.5 mg; 20 mg, 2.5 mg; 40 mg, 5 mg; 10 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg; 40 mg, 5 mg; 80 mg</i>	1	MO
<i>clonidine hydrochloride tableta 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	2	MO
<i>clonidine parche semanal 0.1 mg/24 h</i>	3	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>clonidine parche semanal 0.2°mg/24°h, 0.3°mg/24°h</i>	4	QL (8 EA por 28 días) MO
CORLANOR SOLUCIÓN 5 MG/5 ML	4	
<i>digoxin solución 0.05 mg/ml</i>	3	MO
<i>digoxin tableta 125 µg, 250 µg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>digox tableta 125 µg, 250 µg</i>	3	QL (30 EA por 30 días)
<i>droxidopa cápsula 200 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>droxidopa cápsula 100 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>droxidopa cápsula 300 mg</i>	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>hydralazine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>ivabradine hydrochloride tableta 5 mg, 7.5 mg</i>	4	MO
<i>metyrosine cápsula 250 mg</i>	5	PA; ACS
<i>midodrine hydrochloride tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>minoxidil tableta 10 mg, 2.5 mg</i>	2	MO
<i>ranolazine er tableta de liberación prolongada 12 horas 1000 mg, 500 mg</i>	4	MO
VERQUVO TABLETA 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	3	MO
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate tableta 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>isosorbide mononitrate er tableta de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO
<i>nitro-bid pomada 2 %</i>	3	
<i>nitroglycerin parche transdérmico 24 horas 0.1 mg/h, 0.2 mg/h, 0.4 mg/h, 0.6 mg/h</i>	3	MO
<i>nitroglycerin pomada transdérmica 2 %</i>	3	
<i>nitroglycerin solución 0.4 mg/aerosol</i>	4	MO
<i>nitroglycerin tableta sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	3	MO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR		
ADEMPAS TABLETA 0.5 MG, 1.5 MG, 1 MG, 2.5 MG, 2 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>ambrisentan tableta 10 mg, 5 mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>bosentan tableta soluble 32 mg</i>	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>bosentan tableta 62.5 mg</i>	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>bosentan tableta 125 mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>macitentan tableta 10 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>sildenafil citrate (genérico de Revatio) tableta 20 mg</i>	3	QL (360 EA por 30 días) PA; ACS
TYVASO KIT DE RECARGA SOLUCIÓN 0.6 MG/ML	5	PA; ACS LD
TYVASO KIT INICIAL SOLUCIÓN 0.6 MG/ML	5	PA; ACS LD
TYVASO SOLUCIÓN 0.6 MG/ML	5	PA; ACS LD
UPTRAVI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS PAQ. DE 5 TRATAMIENTO TABLETA 200 MG; 800 MG	5	QL (200 EA por 28 días) PA; ACS LD
UPTRAVI INYECCIÓN 1800 µG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; LD
UPTRAVI TABLETA 200 MG	5	QL (140 EA por 28 días) PA; ACS LD
UPTRAVI TABLETA 1000 MG, 1200 MG, 1400 MG, 1600 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
WINREVAIR INYECCIÓN (KIT DE 2 AMPOLLAS) 45 MG, 60 MG	5	QL (1 EA por 21 días) PA; ACS LD
WINREVAIR INYECCIÓN (KIT DE 1 AMPOLLA) 45 MG, 60 MG	5	QL (2 EA por 21 días) PA; ACS LD

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

ANSIOLÍTICOS

<i>alprazolam tableta 0.25 mg, 0.5 mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>alprazolam tableta 1 mg, 2 mg</i>	3	QL (150 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>buspirone hcl tableta 15 mg</i>	2	MO
<i>buspirone hydrochloride tableta 10 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	MO
<i>fluvoxamine maleate tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO; HRM
<i>lorazepam intensol concentrado 2 mg/ml</i>	2	QL (150 ML por 30 días) PA; HRM
<i>lorazepam inyección 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	QL (150 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>lorazepam tableta 0.5 mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>lorazepam tableta 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (150 EA por 30 días) PA MO; HRM

ANTIDEMENCIA

<i>donepezil hcl tableta que se desintegra 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tableta 10 mg, 23 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hydrochloride tableta 5 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide er cápsula de liberación prolongada 24 horas 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide solución 4 mg/ml</i>	4	QL (200 ML por 30 días) MO
<i>galantamine hydrobromide tableta 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
LEQEMBI IQLIK INYECCIÓN 360 MG/1.8 ML	5	QL (7.2 ML por 28 días) PA; LD
<i>memantine hcl paq. de ajuste de la dosis tableta 10 mg; 5 mg</i>	3	QL (98 EA por 365 días) PA

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>emantine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	4	PA MO
<i>memantine hydrochloride solución 2 mg/ml</i>	3	QL (360 ML por 30 días) PA MO
<i>memantine hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>memantine/donepezil hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg; 14 mg, 10 mg; 21 mg, 10 mg; 28 mg</i>	4	MO
NAMZARIC CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 10 MG; 7 MG	4	MO
<i>rivastigmine tartrate cápsula 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>rivastigmine sistema transdérmico parche 24 horas 13.3 mg/24 h, 4.6 mg/24 h, 9.5 mg/24 h</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTIDEPRESIVOS		
<i>amitriptyline hcl tableta 100 mg, 150 mg, 25 mg, 75 mg</i>	3	PA MO; HRM
<i>amitriptyline hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	PA MO; HRM
<i>amoxapine tableta 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	MO; HRM
AUVELITY PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PAQ. DE TRATAMIENTO 30 MG/105 MG; 45 MG/105 MG	5	QL (102 EA por 365 días) MO
AUVELITY TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 105 MG; 45 MG	5	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
BUPROPION HYDROCHLORIDE ER (XL) TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 450 MG	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tableta de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 300 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride tableta 100 mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride tableta 75 mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>citalopram hydrobromide solución 10 mg/5 ml</i>	3	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 10 mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 40 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>citalopram hydrobromide tableta 20 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>clomipramine hydrochloride cápsula 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>desipramine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>desvenlafaxine er tableta (genérico de Pristiq) de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>doxepin hcl cápsula 75 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>doxepin hcl concentrado 10 mg/ml</i>	4	PA MO; HRM
<i>doxepin hydrochloride cápsula 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	PA MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
DRIZALMA CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
DRIZALMA CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA 40 MG	4	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>duloxetine hydrochloride dr (genérico de Cymbalta) cápsula de partículas de liberación retardada 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
EMSAM PARCHE 24 HORAS 12 MG/24 H, 6 MG/24 H, 9 MG/24 H	5	QL (30 EA por 30 días) PA MO
ESCITALOPRAM OXALATE CÁPSULA 15 MG	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>escitalopram oxalate solución 5 mg/5 ml</i>	4	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tableta 20 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tableta 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (45 EA por 30 días) MO; HRM
EXXUA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 18.2 MG	5	QL (64 EA por 365 días) PA MO
EXXUA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 18.2 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA
EXXUA TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA MO
FETZIMA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA ER 24 HORAS 20 MG; 40 MG	4	PA; HRM
FETZIMA CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 120 MG, 80 MG	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 20 MG, 40 MG	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluoxetine dr cápsula de liberación retardada 90 mg</i>	4	QL (4 EA por 28 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 20 mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 10 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride cápsula 40 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride solución 20 mg/5 ml</i>	2	MO; HRM
<i>fluoxetine hydrochloride (genérico de Prozac) tableta 10 mg, 20 mg, 60 mg</i>	2	MO; HRM
<i>imipramine hcl tableta 25 mg, 50 mg</i>	3	PA MO; HRM
<i>imipramine hydrochloride tableta 10 mg</i>	3	PA MO; HRM
MARPLAN TABLETA 10 MG	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tableta 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>nefazodone hydrochloride tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>nortriptyline hcl cápsula 25 mg, 75 mg</i>	3	MO; HRM
<i>nortriptyline hcl solución 10 mg/5 ml</i>	3	MO; HRM
<i>nortriptyline hydrochloride cápsula 10 mg, 50 mg</i>	3	MO; HRM
<i>paroxetine hcl tableta 40 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>paroxetine hcl tableta 30 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hydrochloride suspensión 10 mg/ 5 ml</i>	4	QL (900 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>perphenazine/amitriptyline tableta 10 mg; 2 mg, 10 mg; 4 mg, 4 mg; 2 mg, 25 mg; 4 mg, 50 mg; 4 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>phenelzine sulfate tableta 15 mg</i>	3	MO
<i>protriptyline hcl tableta 10 mg, 5 mg</i>	4	PA MO; HRM
RALDESY SOLUCIÓN 10 MG/ML	4	QL (1800 ML por 30 días) PA MO
<i>sertraline hcl concentrado 20 mg/ml</i>	4	QL (300 ML por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hcl tableta 50 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hydrochloride tableta 25 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>sertraline hydrochloride tableta 100 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tranlycypromine sulfate tableta 10 mg</i>	4	MO
<i>trazodone hydrochloride tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>trazodone hydrochloride tableta 300 mg</i>	4	MO
<i>trimipramine maleate cápsula 50 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimipramine maleate cápsula 25 mg</i>	4	QL (240 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimipramine maleate cápsula 100 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
TRINTELLIX TABLETA 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
VENLAFAXINE BESYLATE ER TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 112.5 MG	4	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 37.5 mg, 75 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 150 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride tableta 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; HRM
<i>vilazodone hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
ZURZUVAE CÁPSULA 30 MG	5	QL (14 EA por 14 días) PA; ACS LD
ZURZUVAE CÁPSULA 20 MG, 25 MG	5	QL (28 EA por 14 días) PA; ACS LD
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>amantadine hcl cápsula 100 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>amantadine hcl solución 50 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>amantadine hcl tableta 100 mg</i>	3	MO
<i>amantadine hydrochloride tableta 100 mg</i>	3	MO
<i>benztropine mesylate inyección 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>benztropine mesylate tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	3	PA MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>bromocriptine mesylate cápsula 5 mg</i>	4	MO
<i>bromocriptine mesylate tableta 2.5 mg</i>	4	MO
<i>carbidopa/levodopa er tableta de liberación prolongada 25 mg; 100 mg, 50 mg; 200 mg</i>	4	MO
<i>carbidopa/levodopa tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg; 100 mg, 25 mg; 100 mg, 25 mg; 250 mg</i>	3	MO
<i>carbidopa/levodopa tableta 10 mg, 100 mg, 25 mg, 100 mg, 25 mg, 250 mg,</i>	2	MO
<i>entacapone tableta 200 mg</i>	4	MO
INBRIJA CÁPSULA 42 MG	5	QL (300 EA por 30 días) PA; LD
<i>pramipexole dihydrochloride tableta 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 1 mg</i>	2	MO
<i>rasagiline mesylate tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	3	MO
<i>ropinirole hcl tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>ropinirole hydrochloride tableta 0.25 mg, 3 mg</i>	2	MO
<i>selegiline hcl cápsula 5 mg</i>	4	MO
<i>selegiline hcl tableta 5 mg</i>	4	MO
<i>trihexyphenidyl hydrochloride solución 0.4 mg/ml</i>	4	MO; HRM
<i>trihexyphenidyl hydrochloride tableta 2 mg, 5 mg</i>	3	MO; HRM
ANTIPSICÓTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INYECCIÓN 720 MG/2.4 ML	5	QL (2.4 ML por 56 días) MO
ABILIFY ASIMTUFII INYECCIÓN 960 MG/3.2 ML	5	QL (3.2 ML por 56 días) MO
ABILIFY MAINTENA INYECCIÓN 300 MG, 400 MG	5	QL (1 EA por 28 días) MO; HRM
<i>aripiprazole tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg, 15 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>aripiprazole solución 1 mg/ml</i>	4	QL (900 ML por 30 días) MO; HRM
<i>aripiprazole tableta 10 mg, 15 mg, 20 mg, 2 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
ARISTADA INITIO INYECCIÓN 675 MG/2.4 ML	5	HRM
ARISTADA INYECCIÓN 441 MG/1.6 ML	5	QL (1.6 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 662 MG/2.4 ML	5	QL (2.4 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 882 MG/3.2 ML	5	QL (3.2 ML por 28 días); HRM
ARISTADA INYECCIÓN 1064 MG/3.9 ML	5	QL (3.9 ML por 56 días); HRM
<i>asenapine maleate sl tableta sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
BYSANTI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 1 MG; 2 MG; 4 MG; 6 MG	4	QL (16 EA por 365 días) PA
BYSANTI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 1 MG; 2 MG; 6 MG; 8 MG	4	QL (24 EA por 365 días) PA
BYSANTI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 1 MG; 2 MG; 6 MG	4	QL (16 EA por 365 días) PA
BYSANTI TABLETA 10 MG, 12 MG, 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA
CAPLYTA CÁPSULA 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>chlorpromazine hcl inyección 50 mg/2 ml</i>	4	HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>chlorpromazine hcl inyección 25 mg/ml</i>	4	MO; HRM
<i>chlorpromazine hcl tableta 100 mg, 10 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO; HRM
<i>chlorpromazine hydrochloride concentrado 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	4	MO; HRM
<i>chlorpromazine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables que se desintegran 12.5 mg, 25 mg</i>	4	PA; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 200 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 150 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tabs. bucodispersables que se desintegran 100 mg</i>	4	QL (270 EA por 30 días) PA; HRM
<i>clozapine tableta 25 mg, 50 mg</i>	3	HRM
<i>clozapine tableta 200 mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días); HRM
<i>clozapine tableta 100 mg</i>	3	QL (270 EA por 30 días); HRM
COBENFY PAQ. INICIAL CÁPSULA PAQ. DE TRATAMIENTO 50 MG; 20 MG Y 100 MG; 20 MG	5	QL (112 EA por 365 días) MO
COBENFY CÁPSULA 20 MG; 100 MG, 50 MG; 20 MG, 30 MG; 125 MG	5	QL (60 EA por 30 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 39 MG/0.25 ML	4	QL (0.25 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 78 MG/0.5 ML	5	QL (0.5 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 117 MG/0.75 ML	5	QL (0.75 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 156 MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 234 MG/1.5 ML	5	QL (1.5 ML por 28 días) MO
ERZOFRI INYECCIÓN 351 MG/2.25 ML	5	QL (4.5 ML por 365 días)
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS A TABLETA 1 MG; 2 MG; 4 MG; 6 MG	4	PA; HRM
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS B TABLETA 1 MG; 2 MG; 6 MG; 8 MG	4	PA
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS C TABLETA 1 MG; 3 MG; 6 MG	4	PA
FANAPT TABLETA 10 MG, 12 MG, 1 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluphenazine decanoate inyección 25 mg/ml</i>	4	MO; HRM
<i>fluphenazine hcl concentrado 5 mg/ml</i>	2	MO; HRM
<i>fluphenazine hydrochloride elixir 2.5 mg/5 ml</i>	2	MO; HRM
<i>fluphenazine hydrochloride inyección 2.5 mg/ml</i>	4	MO; HRM
<i>fluphenazine hydrochloride tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO; HRM
<i>haloperidol decanoate inyección 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO; HRM
<i>haloperidol lactate inyección 5 mg/ml</i>	4	MO; HRM
<i>haloperidol concentrado 2 mg/ml</i>	4	MO; HRM
<i>haloperidol tableta 0.5 mg, 10 mg, 1 mg, 20 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	MO; HRM
INVEGA HAFYERA INYECCIÓN 1092 MG/3.5 ML	5	QL (3.5 ML por 180 días); HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
INVEGA HAFYERA INYECCIÓN 1560 MG/5 ML	5	QL (5 ML por 180 días); HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 39 MG/0.25 ML	4	QL (0.25 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 78 MG/0.5 ML	5	QL (0.5 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 117 MG/0.75 ML	5	QL (0.75 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 156 MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INYECCIÓN 234 MG/1.5 ML	5	QL (1.5 ML por 28 días) MO; HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 273 MG/0.88 ML	5	QL (0.88 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 410 MG/1.32 ML	5	QL (1.32 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 546 MG/1.75 ML	5	QL (1.75 ML por 90 días); HRM
INVEGA TRINZA INYECCIÓN 819 MG/2.63 ML	5	QL (2.63 ML por 90 días); HRM
<i>loxapine cápsula 10 mg, 25 mg, 50 mg, 5 mg</i>	3	MO; HRM
<i>lurasidone hydrochloride tableta 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>lurasidone hydrochloride tableta 80 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
LYBALVI TABLETA 10 MG; 10 MG, 15 MG; 10 MG, 20 MG; 10 MG, 5 MG; 10 MG	5	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>molindone hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	3	HRM
<i>molindone hydrochloride tableta 25 mg</i>	4	HRM
NUPLAZID CÁPSULA 34 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS HRM LD
NUPLAZID TABLETA 10 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS HRM LD
<i>olanzapine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>olanzapine inyección 10 mg</i>	4	QL (3 EA por 1 días) MO; HRM
<i>olanzapine tableta 10 mg, 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>olanzapine tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
OPIPZA PELÍCULA 2 MG, 5 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA MO
OPIPZA PELÍCULA 10 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>paliperidone er tableta de liberación prolongada 24 horas 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>paliperidone er tableta de liberación prolongada 24 horas 6 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>perphenazine tableta 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	MO; HRM
<i>pimozide tableta 1 mg, 2 mg</i>	4	MO
<i>quetiapine fumarate er tableta de liberación prolongada 24 horas 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>quetiapine fumarate er tableta de liberación prolongada 24 horas 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 200 mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 25 mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 300 mg, 400 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
REXULTI TABLETA 3 MG, 4 MG	5	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
REXULTI TABLETA 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	5	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone er inyección 25 mg</i>	4	QL (2 EA por 28 días) MO
<i>risperidone er inyección 12.5 mg</i>	4	QL (2 EA por 28 días) MO; HRM
<i>risperidone er inyección 37.5 mg, 50 mg</i>	5	QL (2 EA por 28 días) MO
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 4 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tabs. bucodispersables que se desintegran 0.25 mg, 0.5 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone solución 1 mg/ml</i>	3	QL (480 ML por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 4 mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 1 mg, 2 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 0.25 mg, 0.5 mg, 3 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
SECUADO PARCHE 24 HORAS 3.8 MG/24 H, 5.7 MG/24 H, 7.6 MG/24 H	5	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>thioridazine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	PA MO; HRM
<i>thiothixene cápsula 10 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	MO; HRM
<i>trifluoperazine hcl tableta 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	MO; HRM
<i>trifluoperazine hydrochloride tableta 1 mg</i>	4	MO; HRM
VERSACLOZ SUSPENSIÓN 50 MG/ML	5	QL (600 ML por 30 días) PA; HRM
VRAYLAR CÁPSULA 0.5 MG, 0.75 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
VRAYLAR CÁPSULA 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
VRAYLAR CÁPSULA 1.5 MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>ziprasidone hcl cápsula 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>ziprasidone mesylate inyección 20 mg</i>	4	QL (6 EA por 3 días) MO; HRM
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 210 MG	4	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 405 MG	5	QL (1 EA por 28 días) PA; ACS
ZYPREXA RELPREVV INYECCIÓN 300 MG	5	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
AGENTES ANTICONVULSIVANTES		
<i>brivaracetam inyección 50 mg/5 ml</i>	4	QL (600 ML por 30 días)
<i>brivaracetam solución oral 10 mg/ml</i>	4	QL (600 ML por 30 días) MO
<i>brivaracetam tableta 100 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>carbamazepine er carbamazepine er cápsula de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	MO; HRM
<i>carbamazepine er tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	4	MO; HRM
<i>carbamazepine suspensión 100 mg/5 ml</i>	4	MO; HRM
<i>carbamazepine tableta masticable 200 mg</i>	2	MO
<i>carbamazepine tableta masticable 100 mg</i>	2	MO; HRM
<i>carbamazepine tableta 200 mg</i>	2	MO; HRM
<i>clobazam suspensión 2.5 mg/ml</i>	4	QL (480 ML por 30 días) PA MO; HRM

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>clobazam tableta 10 mg, 20 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>clonazepam tabs. bucodispersables que se desintegran 2 mg</i>	4	QL (300 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tabs. bucodispersables que se desintegran 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tableta 2 mg</i>	3	QL (300 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>clorazepate dipotassium tableta 15 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>clorazepate dipotassium tableta 3.75 mg, 7.5 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
DIACOMIT CÁPSULA 500 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT CÁPSULA 250 MG	5	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT PAQ. 500 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT PAQ. 250 MG	5	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
<i>diazepam intensol concentrado 5 mg/ml</i>	3	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam concentrado 5 mg/ml</i>	3	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	4	QL (5 EA por 30 días) MO; HRM
<i>diazepam inyección 5 mg/ml</i>	4	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam solución oral 5 mg/5 ml</i>	4	QL (1200 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam tableta 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
DILANTIN CÁPSULA 30 MG	4	MO
<i>divalproex sodium dr cápsula de liberación retardada con gránulos dispersables 125 mg</i>	3	MO
<i>divalproex sodium dr tableta de liberación retardada 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	3	MO
<i>divalproex sodium er tableta de liberación prolongada 24 horas 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
EPIDIOLEX SOLUCIÓN 100 MG/ML	5	QL (600 ML por 30 días) PA; ACS LD
<i>eslicarbazepine acetate tableta 200 mg, 400 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>eslicarbazepine acetate tableta 600 mg, 800 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ethosuximide cápsula 250 mg</i>	3	MO
<i>ethosuximide solución 250 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>felbamate suspensión 600 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>felbamate tableta 400 mg, 600 mg</i>	4	MO
FINTEPLA SOLUCIÓN 2.2 MG/ML	5	QL (360 ML por 30 días) PA; LD
<i>fosphenytoin sodium inyección 100 mg pe/2 ml</i>	4	
<i>fosphenytoin sodium inyección 500 mg pe/10 ml</i>	4	MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) cápsula 100 mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) cápsula 400 mg</i>	3	QL (270 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico Neurontin) cápsula 300 mg</i>	3	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) solución 250 mg/5 ml</i>	3	QL (2160 ML por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) tableta 600 mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>gabapentin (genérico de Neurontin) tableta 800 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide inyección 200 mg/20 ml</i>	4	
<i>lacosamide solución oral 10 mg/ml</i>	4	QL (1200 ML por 30 días) MO
<i>lacosamide tableta 50 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>lacosamide tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>lamotrigine kit inicial/kit azul 25 mg</i>	2	
<i>lamotrigine kit inicial/kit anaranjado 100 mg; 25 mg</i>	2	
<i>lamotrigine tableta masticable 25 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>lamotrigine tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>levetiracetam er tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>levetiracetam/sodium chloride inyección 1000 mg/100 ml; 750 mg/100 ml, 1500 mg/100 ml; 540 mg/100 ml, 500 mg/100 ml; 820 mg/100 ml</i>	4	
<i>levetiracetam inyección 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levetiracetam solución oral 100 mg/ml</i>	2	MO
LEVETIRACETAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 500 MG	4	QL (180 EA por 30 días) MO
LEVETIRACETAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 250 MG	4	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>levetiracetam tableta 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>methsuximide cápsula 300 mg</i>	4	MO
NAYZILAM SOLUCIÓN 5 MG/0.1 ML	4	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>oxcarbazepine suspensión 300 mg/5 ml</i>	4	MO; HRM
<i>oxcarbazepine tableta 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	3	MO; HRM
<i>perampanel suspensión 0.5 mg/ml</i>	5	QL (680 ML por 28 días) PA MO
<i>perampanel tableta 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>perampanel tableta 2 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>phenobarbital sodium inyección 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	4	PA; HRM
<i>phenobarbital elixir 20 mg/5 ml</i>	4	QL (1500 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>phenobarbital tableta 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>phenytek cápsula 200 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>phenytoin sodium extended cápsula 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>phenytoin sodium inyección 50 mg/ml</i>	4	
<i>phenytoin suspensión 125 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>phenytoin tableta masticable 50 mg</i>	3	MO
<i>pregabalin cápsula 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin cápsula 225 mg, 300 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin cápsula 200 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>pregabalin solución 20 mg/ml</i>	3	QL (900 ML por 30 días) PA MO
<i>primidone tableta 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra tableta 500 mg</i>	2	
<i>rufinamide suspensión 40 mg/ml</i>	5	QL (2760 ML por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tableta 400 mg</i>	4	QL (240 EA por 30 días) PA MO
<i>rufinamide tableta 200 mg</i>	4	QL (480 EA por 30 días) PA MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 500 MG	4	QL (180 EA por 30 días) MO
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 250 MG	4	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>subvenite kit inicial/kit azul 25 mg</i>	2	
<i>subvenite kit inicial/kit anaranjado 100 mg; 25 mg</i>	2	
SUBVENITE SUSPENSIÓN 10 MG/ML	4	PA MO
<i>subvenite tableta 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	2	
SYMPAZAN PELÍCULA 5 MG	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
SYMPAZAN PELÍCULA 10 MG, 20 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>tiagabine hydrochloride tableta 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	4	MO
<i>topiramate cápsula con gránulos dispersables 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>topiramate solución 25 mg/ml</i>	4	QL (480 ML por 30 días) PA MO
<i>topiramate tableta 100 mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tableta 200 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>topiramate tableta 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>valproate sodium inyección 100 mg/ml</i>	4	
<i>valproic acid cápsula 250 mg</i>	2	MO
<i>valproic acid solución 250 mg/5 ml</i>	2	MO
VALTOCO DOSIS DE 10 MG LÍQUIDO 10 MG/0.1 ML	5	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO DOSIS DE 15 MG LÍQUIDO PAQ. DE TRATAMIENTO 7.5 MG/0.1 ML	5	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO DOSIS DE 20 MG PAQ. DE TRATAMIENTO LÍQUIDO 10 MG/0.1 ML	5	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO DOSIS DE 5 MG LÍQUIDO 5 MG/0.1 ML	5	QL (10 EA por 30 días) PA MO
<i>vigabatrin paquete 500 mg</i>	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>vigabatrin tableta 500 mg</i>	5	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS
<i>vigadrone paquete 500 mg</i>	5	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>vigadrone tableta 500 mg</i>	5	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
VIGAFYDE SOLUCIÓN 100 MG/ML	5	QL (750 ML por 30 días) PA; LD
XCOPRI TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO DE AJUSTE DE LA DOSIS 12.5 MG; 25 MG	4	QL (28 EA por 28 días)
XCOPRI TABLETA PAQUETE PARA TRATAMIENTO DE AJUSTE DE LA DOSIS 150 MG; 200 MG; 50 MG; 100 MG	5	QL (28 EA por 28 días)

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
XCOPRI TABLETA PAQUETE PARA TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO 150 MG; 100 MG, 200 MG; 150 MG	5	QL (56 EA por 28 días) MO
XCOPRI TABLETA 100 MG, 25 MG, 50 MG	5	QL (30 EA por 30 días) MO
XCOPRI TABLETA 150 MG, 200 MG	5	QL (60 EA por 30 días) MO
ZONISADE SUSPENSIÓN 100 MG/5 ML	5	QL (900 ML por 30 días) PA MO
<i>zonisamide cápsula 100 mg, 25 mg</i>	3	MO
<i>zonisamida cápsula 50 mg</i>	3	MO; HRM
ZTALMY SUSPENSIÓN 50 MG/ML	5	QL (1100 ML por 30 días) PA; LD
TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN		
<i>amphetamine/dextroamphetamine tableta 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tableta 20 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine hydrochloride cápsula 10 mg, 25 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>atomoxetine cápsula 40 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate tableta 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>guanfacine hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>guanfacine hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 3 mg</i>		QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tableta de liberación prolongada (genérico de Metadate ER y Ritalin SR) 10 mg, 20 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) MO
HIPNÓTICOS		
DAYVIGO TABLETA 10 MG, 5 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>doxepin hydrochloride tableta 3 mg, 6 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tasimelteon cápsula 20 mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>temazepam cápsula 15 mg, 30 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zaleplon cápsula 5 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zaleplon cápsula 10 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>zolpidem tartrate tableta 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
MIGRAÑA		
AIMOVIG INYECCIÓN 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	QL (1 ML por 30 días) PA; ACS
<i>dihydroergotamine mesylate solución 4 mg/ml</i>	4	QL (8 ML por 30 días) PA MO
EMGALITY INYECCIÓN 120 MG/ML	3	QL (2 ML por 30 días) PA; ACS
EMGALITY INYECCIÓN 100 MG/ML	3	QL (3 ML por 30 días) PA; ACS
<i>ergotamine tartrate/cafeine tableta 100 mg; 1 mg</i>	3	QL (40 EA por 28 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>naratriptan hcl tableta 1 mg, 2.5 mg</i>	3	QL (9 EA por 30 días) MO
NURTEC TABLETA QUE SE DESINTEGRA 75 MG	3	QL (16 EA por 30 días) PA MO
QULIPTA TABLETA 10 MG, 30 MG, 60 MG	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>rizatriptan benzoate tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>rizatriptan benzoate tableta 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate inyección 6 mg/0.5 ml</i>	4	QL (4 ML por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate tableta 100 mg</i>	2	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan succinate tableta 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (9 EA por 30 días) MO
<i>sumatriptan solución 20 mg/pulverización, 5 mg/pulverización</i>	4	QL (12 EA por 30 días) MO
UBRELVY TABLETA 100 MG, 50 MG	3	QL (16 EA por 30 días) PA MO
VARIOS		
AUSTEDO XR PAQ. DE AJUSTE DE LA DOSIS PARA EL PACIENTE, TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA DE TRATAMIENTO 12°MG; 18°MG; 24°MG; 30°MG	5	QL (56 EA por 365 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 12 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 24 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 6 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO TABLETA 12 MG, 9 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
AUSTEDO TABLETA 6 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
<i>lithium carbonate er tableta de liberación prolongada 300 mg, 450 mg</i>	2	MO
<i>lithium carbonate cápsula 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	MO
<i>lithium carbonate tableta 300 mg</i>	1	MO
<i>lithium solución 8 meq/5 ml</i>	4	MO
NUEDEXTA CÁPSULA 20 MG; 10 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>paroxetine cápsula 7.5 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>pregabalin er tableta de liberación prolongada 24 horas 330 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>pregabalin er tableta de liberación prolongada 24 horas 165 mg, 82.5 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>pyridostigmine bromide tableta 60 mg</i>	3	MO
<i>riluzole tableta 50 mg</i>	4	MO
<i>tetrabenazine tableta 12.5 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>tetrabenazine tableta 25 mg</i>	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS
UPLIZNA INYECCIÓN 100 MG/10 ML	5	PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
AGENTES PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
BAFIERTAM CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 95 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
BETASERON INYECCIÓN 0.3 MG	5	QL (14 EA por 28 días) PA; ACS
<i>dalfampridine er tableta de liberación prolongada 12 horas 10 mg</i>	3	PA; ACS
<i> fingolimod hydrochloride cápsula 0.5 mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i> glatiramer acetate inyección 40 mg/ml</i>	5	QL (12 ML por 28 días) PA; ACS
<i> glatiramer acetate inyección 20 mg/ml</i>	5	QL (30 ML por 30 días) PA; ACS
<i> glatopa inyección 40 mg/ml</i>	5	QL (12 ML por 28 días) PA; ACS
<i> glatopa inyección 20 mg/ml</i>	5	QL (30 ML por 30 días) PA; ACS
OCREVUS ZUNOVO INYECCIÓN 23000 UNIDADES/23 ML; 920 MG/23 ML	5	QL (23 ML por 180 días) PA; ACS LD
OCREVUS INYECCIÓN 300 MG/10 ML	5	QL (20 ML por 180 días) PA; ACS LD
<i> teriflunomide tableta 14 mg, 7 mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES OSTEOMUSCULARES		
<i> baclofen tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i> clorzoxazone tableta 500 mg</i>	2	QL (180 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i> cyclobenzaprine hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i> dantrolene sodium cápsula 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i> tizanidine hcl tableta 2 mg</i>	2	MO
<i> tizanidine hydrochloride tableta 4 mg</i>	2	MO
NARCOLEPSIA/CATAPLEJÍA		
<i> armodafinil tableta 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i> armodafinil tableta 50 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i> modafinil tableta 100 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i> modafinil tableta 200 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i> sodium oxybate solución 500 mg/ml</i>	5	QL (540 ML por 30 días) PA; LD
PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS		
<i> acamprosate calcium dr tableta de liberación retardada 333 mg</i>	4	MO
<i> buprenorphine hcl/naloxone hcl tableta sublingual 8 mg; 2 mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i> buprenorphine hcl/naloxone hcl tableta sublingual 2 mg; 0.5 mg</i>	2	QL (180 EA por 30 días) MO
<i> buprenorphine hcl tableta sublingual 8 mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i> buprenorphine hcl tableta sublingual 2 mg</i>	2	QL (180 EA por 30 días) MO
<i> buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 8 mg; 2 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i> buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 2 mg; 0.5 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 12 mg; 3 mg, 4 mg; 1 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er tableta (sr) de liberación prolongada (para dejar de fumar), 12 horas, 150 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>disulfiram tableta 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>KLOXXADO LÍQUIDO 8 MG/0.1 ML</i>	4	MO
<i>naloxone hcl inyección 4 mg/10 ml</i>	2	MO
<i>naloxone hydrochloride cartridge inyección 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hydrochloride ampolla inyección 0.4 mg/ml</i>	2	MO
<i>naloxone hydrochloride inyección 2 mg/2 ml</i>	3	
<i>naloxone hydrochloride inyección jeringa precargada 0.4 mg/ml</i>	3	MO
<i>naltrexone hydrochloride tableta 50 mg</i>	3	MO
<i>NICOTROL NS SOLUCIÓN 10 MG/ML</i>	4	QL (360 ML por 365 días) MO
<i>REXTOVY LÍQUIDO 4 MG/0.25 ML</i>	4	MO
<i>varenicline paq. de tratamiento mensual inicial, tableta 0.5 mg; 1 mg</i>	4	
<i>varenicline tartrate continuing month tableta 1 mg</i>	4	MO
<i>varenicline tartrate tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO

ENDOCRINOS Y METABÓLICOS**ANDRÓGENOS**

<i>danazol cáps. 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>testosterone cypionate inyección 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	4	MO
<i>testosterone enanthate inyección 200 mg/ml</i>	4	PA MO
<i>testosterone bomba gel 1%</i>	4	QL (300 G por 30 días) MO
<i>testosterone gel 1 % (25 mg/2.5 g, 50 mg/5 g)</i>	4	QL (300 G por 30 días) MO
<i>testosterone solución 30 mg/pulverización</i>	3	QL (180 ML por 30 días) MO

ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS

<i>BD TOALLITAS DE ALCOHOL</i>	3	PA MO
<i>BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA II/0.3 ML/31 G X 5/16"</i>	3	PA MO
<i>BD INSULIN JERINGA SAFETYGLIDE/1 ML/29 G X 1/2"</i>	3	PA MO
<i>BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA/0.5 ML/30 G X 1/2"</i>	3	PA MO
<i>BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA/1 ML/31 G X 5/16"</i>	3	PA MO
<i>BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29 G X 1/2"</i>	3	PA MO
<i>BD PEN</i>	3	MO
<i>BD VEO INSULIN JERINGA ULTRAFINA/0.3 ML/31 G X 6 MM</i>	3	PA MO
<i>APÓSITOS DE GASA 2"X2" 12 APÓSITOS PLY</i>	3	PA MO
<i>FIASP FLEXTOUCH INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML</i>	3	MO
<i>FIASP PENFILL INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML</i>	3	MO
<i>FIASP PUMPCART INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML</i>	3	B/D MO
<i>FIASP INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML</i>	3	B/D MO
<i>HUMULIN R U-500 KWIKPEN INYECCIÓN 500 UNIDADES/ML</i>	5	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
LANTUS SOLOSTAR INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	3	MO
LANTUS INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	3	MO
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN INYECCIÓN 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	3	MO
NOVOLIN 70/30 INYECCIÓN 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	3	MO
NOVOLIN N FLEXPEN INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	3	MO
NOVOLIN N INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	3	MO
NOVOLIN R FLEXPEN INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	3	MO
NOVOLIN R INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	3	B/D MO
NOVOLOG FLEXPEN INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	3	MO
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN INYECCIÓN PRECARGADA 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	3	MO
NOVOLOG MIX 70/30 INYECCIÓN 30 UNIDADES/ML; 70 UNIDADES/ML (NO SE CUBRE LA MARCA RELION)	3	MO
NOVOLOG PENFILL INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	3	MO
NOVOLOG INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	3	B/D MO
ANTIDIABÉTICOS		
<i>acarbose tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg; 1000 mg, 10 mg; 500 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días)
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 5 mg; 1000 mg, 5 mg; 500 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días)
<i>dapagliflozin tableta 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días)
FARXIGA TABLETA 10 MG, 5 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tableta 4 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glimepiride tableta 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>glipizide er tableta de liberación prolongada 24 horas 2.5 mg, 1 5 mg</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tableta 2.5 mg; 500 mg, 5 mg; 500 mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tableta 2.5 mg; 250 mg</i>	1	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tableta 10 mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>glipizide tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	1	QL (240 EA por 30 días) MO
GLYXAMBI TABLETA 10 MG; 5 MG, 25 MG; 5 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
JANUMET XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 1000 MG; 100 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
JANUMET XR TABLETA LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 1000 MG; 50 MG, 500 MG; 50 MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
JARDIANCE TABLETA 10 MG, 25 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Glucophage XR)</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Glucophage XR)</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>tableta de liberación prolongada 24 horas 750 mg</i>	1	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tableta 500 mg</i>	1	QL (75 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tableta 1000 mg</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tableta 850 mg</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>miglitol tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
MOUNJARO INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA MO
MOUNJARO INYECCIÓN 2.5 MG/0.5 ML	3	QL (4 ML por 365 días) PA
<i>nateglinide tableta 120 mg, 60 mg</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
OZEMPIC INYECCIÓN 2 MG/3 ML, 4 MG/3 ML, 8 MG/3 ML	3	QL (3 ML por 28 días) PA MO
OZEMPIC TABLETA 1.5 MG	3	QL (30 EA por 30 días) PA
OZEMPIC TABLETA 4 MG, 9 MG	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>pioglitazone hcl-glimepiride tableta 2 mg; 30 mg, 4 mg; 30 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl tableta 500 mg; 15 mg, 850 mg; 15 mg</i>	1	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl tableta 45 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hydrochloride tableta 15 mg, 30 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>repaglinide tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>repaglinide tableta 2 mg</i>	1	QL (240 EA por 30 días) MO
RYBELSUS TABLETA 3 MG	3	QL (30 EA por 30 días) PA
RYBELSUS TABLETA 14 MG, 7 MG	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride tableta 1000 mg; 50 mg, 500 mg; 50 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sitagliptin phosphate tableta 100 mg, 25 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días)
<i>sitagliptin phosphate tableta 50 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
TRADJENTA TABLETA 5 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 10 MG; 5 MG; 1000 MG, 25 MG; 5 MG; 1000 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
TRIJARDY XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 12.5 MG; 2.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 2.5 MG; 1000 MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
TRULICITY INYECCIÓN 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
XIGDUO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 10 MG; 1000 MG, 10 MG; 500 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
XIGDUO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 2.5 MG; 1000 MG, 5 MG; 1000 MG, 5 MG; 500 MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
REGULADORES DE CALCIO		
<i>alendronate sodium solución 70 mg/75 ml</i>	1	MO
<i>alendronate sodium tableta 10 mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>alendronate sodium tableta 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4 EA por 28 días) MO
BILDYOS INYECCIÓN 60 MG/ML	4	QL (1 ML por 180 días); ACS
BILPREVDA INYECCIÓN 120 MG/1.7 ML	5	PA; ACS
<i>calcitonin-salmon solución 200 unidades/pulverización</i>	3	MO
<i>ibandronate sodium tableta 150 mg</i>	4	QL (1 EA por 30 días) MO
OSPOMYV INYECCIÓN 60 MG/ML	4	QL (1 ML por 180 días); ACS
<i>risedronate sodium dr tableta de liberación retardada 35 mg</i>	4	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 150 mg</i>	4	QL (1 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 30 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 35 mg</i>	4	QL (4 EA por 28 días) MO
TYMLOS INYECCIÓN 3120 MG/1.56 ML	5	PA; ACS LD
WYOST INYECCIÓN 120 MG/1.7 ML	5	PA; ACS LD
<i>zoledronic acid inyección 5 mg/100 ml</i>	4	ACS
AGENTES QUELANTES		
CHEMET CÁPSULA 100 MG	5	MO
<i>deferasirox tabs. solubles 125 mg</i>	4	PA; ACS
<i>deferasirox tabs. solubles 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; ACS
<i>deferasirox tableta 90 mg</i>	3	PA; ACS
<i>deferasirox tableta 180 mg, 360 mg</i>	4	PA; ACS
<i>kionex suspensión 15 g/60 ml</i>	3	
LOKELMA PAQUETE 10 G	3	QL (34 EA por 30 días) MO
LOKELMA PAQ. 5 G	3	QL (96 EA por 30 días) MO
<i>penicillamine tableta 250 mg</i>	5	ACS
<i>sodium polystyrene sulfonate polvo</i>	3	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate suspensión 15 g/60 ml</i>	3	MO
<i>sps suspensión para múltiples vías de administración 15 g/60 ml, 15 g/60 ml</i>	3	MO
<i>trientine hydrochloride cápsula 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; ACS
ANTICONCEPTIVOS		
<i>afirmelle tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	3	
<i>altavera tableta 30 µg; 0.15 mg</i>	3	
<i>alyacen 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	3	MO
<i>alyacen 7/7/7 tableta 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg; 0.035 mg</i>	3	
<i>amethyst tableta 20 µg; 90 µg</i>	3	
<i>apri tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	3	
<i>aranelle tableta 0.5 mg; 1 mg; 0.035 mg</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>ashlyna</i> tableta 0.15 mg; 0.01 mg; 0.03 mg	3	
<i>aubra eq</i> tableta 20 µg; 0.1 mg	3	
<i>aurovela 1.5/30</i> tableta 30 µg; 1.5 mg	3	
<i>aurovela 1/20</i> tableta 20 µg; 1 mg	3	
<i>aurovela 24 fe</i> tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>aurovela fe 1.5/30</i> tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg	3	
<i>aurovela fe 1/20</i> tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	MO
<i>aviane</i> tableta 20 µg; 0.1 mg	3	MO
<i>ayuna</i> tableta 0.03 mg; 0.15 mg	3	
<i>azurette</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	3	MO
<i>balziva</i> tableta 35 µg; 0.4 mg	3	
<i>blisovi 24 fe</i> tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	MO
<i>blisovi fe 1.5/30</i> tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg	3	
<i>blisovi fe 1/20</i> tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>briellyn</i> tableta 35 µg; 0.4 mg	3	
<i>camila</i> tableta 0.35 mg	3	
<i>charlotte 24 fe</i> tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>chateal eq</i> tableta 30 µg; 0.15 mg	3	
<i>cryselle-28</i> tableta 30 µg; 0.3 mg	3	
<i>cryselle</i> tableta 30 µg; 0.3 mg	3	MO
<i>cyred eq</i> tableta 0.15 mg; 30 µg	3	
<i>dasetta 1/35</i> tableta 35 µg; 1 mg	3	
<i>dasetta 7/7/7</i> tableta 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg; 0.035 mg	3	
<i>daysee</i> tableta 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg	3	
<i>deblitane</i> tableta 0.35 mg	3	
<i>delyla</i> tableta 20 µg; 0.1 mg	3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INYECCIÓN 104 MG/0.65 ML	3	MO
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg	3	MO
<i>dolishale</i> tableta 20 µg; 90 µg	3	MO
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium</i> tableta 3 mg; 0.02 mg; 0.451 mg, 3 mg; 0.03 mg; 0.451 mg	3	MO
<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i> tableta 3 mg; 0.02 mg, 3 mg; 0.03 mg	3	MO
<i>elinest</i> tableta 30 µg; 0.3 mg	3	
<i>eluryng anillo</i> 0.015 mg/24 horas; 0.12 mg/24 horas	3	
<i>emzahh</i> tableta 0.35 mg	3	MO
<i>enilloring anillo</i> 0.015 mg/24 horas; 0.12 mg/24 horas	3	MO
<i>enskyce</i> tableta 0.15 mg; 0.03 mg	3	MO
<i>errin</i> tableta 0.35 mg	3	
<i>estarylla</i> tableta 35 µg; 0.25 mg	3	
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i> tableta 35 µg; 1 mg, 50 µg; 1 mg	3	MO
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol anillo</i> 0.015 mg/24 horas; 0.12 mg/24 horas	3	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>falmina</i> tableta 20 µg; 0.1 mg	3	
<i>feirza</i> 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg	3	
<i>feirza</i> 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>finzala</i> tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>galbriela</i> tableta masticable 25 µg; 75 mg; 0.8 mg	3	
<i>hailey</i> 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg	3	MO
<i>hailey</i> 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>hailey</i> fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg	3	
<i>hailey</i> fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>heather</i> tableta 0.35 mg	3	
<i>iclevia</i> tableta 0.03 mg; 0.15 mg	3	
<i>incassia</i> tableta 0.35 mg	3	
<i>introvale</i> tableta 0.03 mg; 0.15 mg	3	
<i>isibloom</i> tableta 0.15 mg; 30 µg	3	
<i>jaimiess</i> tableta 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg	3	
<i>jasmiel</i> tableta 3 mg; 0.02 mg	3	
<i>jencycla</i> tableta 0.35 mg	3	
<i>juleber</i> tableta 0.15 mg; 30 µg	3	
<i>junel</i> 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg	3	
<i>junel</i> 1/20 tableta 20 µg; 1 mg	3	
<i>junel</i> fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg	3	MO
<i>junel</i> fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>junel</i> fe 24 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>kaitlib</i> fe tableta masticable 25 µg; 75 mg; 0.8 mg	3	MO
<i>kalliga</i> tableta 0.15 mg; 30 µg	3	
<i>kariva</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	3	
<i>kelnor</i> 1/35 tableta 35 µg; 1 mg	3	MO
<i>kurvelo</i> tableta 0.03 mg; 0.15 mg	3	
<i>larin</i> 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg	3	
<i>larin</i> 1/20 tableta 20 µg; 1 mg	3	
<i>larin</i> 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>larin</i> fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg	3	
<i>larin</i> fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>lessina</i> tableta 20 µg; 0.1 mg	3	MO
<i>levonest</i> tableta 0.05 mg; 0.075 mg; 0.125 mg; 0.03 mg; 0.04 mg	3	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i> tableta 0.1 mg; 0.02 mg; 0.01 mg; 20 µg; 90 µg	3	MO
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i> tableta 0.03 mg; 0.15 mg, 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg, 0.15 mg; 0.02 mg; 0.15 mg; 0.02 mg, 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg, 0.05 mg; 0.03 mg; 0.075 mg; 0.04 mg, 0.125 mg; 0.03 mg, 20 µg; 0.1 mg	3	MO
<i>levora</i> 0.15/30-28 tableta 0.03 mg; 0.15 mg	3	
LILETTA DISPOSITIVO INTRAUTERINO 20.1 MG/DÍA	3	ACS LD
<i>lo-zumandimine</i> tableta 3 mg; 0.02 mg	3	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>loestrin 1.5/30-21 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	3	
<i>loestrin 1/20-21 tableta 20 µg; 1 mg</i>	3	
<i>loestrin fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	3	
<i>loestrin fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	3	
<i>lojaimiess tableta 0.1 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	3	MO
<i>loryna tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	3	
<i>luizza 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	3	
<i>luizza 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	3	
<i>lutra tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	3	
<i>lyleq tableta 0.35 mg</i>	3	
<i>lyza tableta 0.35 mg</i>	3	
<i>marlissa tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	3	MO
<i>medroxyprogesterone acetate inyección 150 mg/ml</i>	3	MO
<i>meleya tableta 0.35 mg</i>	3	
<i>mibelas 24 fe tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	3	MO
<i>mili tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	3	
<i>mono-linyah tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	3	
<i>necon 0.5/35-28 tableta 35 µg; 0.5 mg</i>	3	
NEXPLANON INYECCIÓN 68 MG	3	ACS LD
<i>nikki tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	3	
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol parche semanal 35 µg/24 horas; 150 µg/24 horas</i>	3	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	3	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	3	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 20 µg; 1 mg, 30 µg; 1.5 mg</i>	3	MO
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta masticable 35 µg; 0.4 mg</i>	3	MO
<i>norethindrone tableta 0.35 mg</i>	3	MO
<i>norgestimate/ethinyl estradiol tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg, 0.25 mg; 0.035 mg</i>	3	MO
<i>norlyroc tableta 0.35 mg</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28) tableta 35 µg; 0.5 mg</i>	3	MO
<i>nortrel 1/35 tratamiento de 28 días</i>	3	
<i>nortrel 1/35 tratamiento de 21 días</i>	3	MO
<i>nortrel 7/7/7 tableta 35 µg; 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg</i>	3	
<i>nylia 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	3	
<i>nylia 7/7/7 tableta 35 µg; 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg</i>	3	MO
<i>orquidea tableta 0.35 mg</i>	3	MO
<i>orsythia tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	3	
<i>philith tableta 35 µg; 0.4 mg</i>	3	
<i>pimtreea tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	3	
<i>portia-28 tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>reclipsen</i> tableta 0.15 mg; 0.03 mg	3	
<i>rosyrah</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.025 mg; 0.03 mg; 0.01 mg	3	MO
<i>setlakin</i> tableta 0.03 mg; 0.15 mg	3	
<i>sharobel</i> tableta 0.35 mg	3	
<i>simliya</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	3	
<i>simpesse</i> tableta 0.1 mg; 0.03 mg; 0.01 mg	3	MO
<i>sprintec</i> 28 tableta 35 µg; 0.25 mg	3	MO
<i>sronyx</i> tableta 20 µg; 0.1 mg	3	
<i>syeda</i> tableta 3 mg; 0.03 mg	3	
<i>tarina</i> 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>tarina</i> fe 1/20 eq tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>tilia</i> fe tableta 0.02 mg; 0.03 mg; 0.35 mg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>tri-estarylla</i> tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg	3	MO
<i>tri-legest</i> fe tableta 20 µg; 30 µg; 35 µg; 75 mg; 1 mg	3	MO
<i>tri-linyah</i> tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg	3	
<i>tri-lo-estarylla</i> tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg	3	
<i>tri-lo-marzia</i> tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg	3	
<i>tri-lo-mili</i> tableta 0.180 mg; 0.215 mg; 0.250 mg; 0.025 mg	3	MO
<i>tri-lo-sprintec</i> tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.25 mg	3	
<i>tri-mili</i> tableta 0.180 mg; 0.215 mg; 0.250 mg; 0.035 mg	3	
<i>tri-sprintec</i> tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg	3	
<i>tri-vylibra</i> lo tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg	3	
<i>tri-vylibra</i> tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg	3	
<i>trivora-28</i> tableta 0.05 mg; 0.03 mg; 0.075 mg; 0.04 mg; 0.125 mg; 0.03 mg	3	
<i>turqoz</i> tableta 30 µg; 0.3 mg	3	
<i>tydemy</i> tableta 3 mg; 0.03 mg; 0.451 mg	3	
<i>valtya</i> 1/35 tableta 35 µg; 1 mg	3	
<i>valtya</i> 1/50 tableta 50 µg; 1 mg	3	MO
<i>velivet</i> tableta 0.1 mg; 0.125 mg; 0.15 mg; 0.025 mg	3	MO
<i>vestura</i> tableta 3 mg; 0.02 mg	3	
<i>vienva</i> tableta 20 µg; 0.1 mg	3	
<i>viorele</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	3	
<i>volnea</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	3	
<i>vyfemla</i> tableta 35 µg; 0.4 mg	3	MO
<i>vylibra</i> tableta 35 µg; 0.25 mg	3	
<i>wera</i> tableta 35 µg; 0.5 mg	3	
<i>wymzya</i> fe tableta masticable 35 µg; 0.4 mg; 75 mg	3	
<i>xarah</i> fe tableta 20 µg; 30 µg; 35 µg; 75 mg; 1 mg	3	
<i>xelria</i> fe tableta masticable 35 µg; 75 mg; 0.4 mg	3	MO
<i>xulane</i> parche semanal 35 µg/24 h; 150 µg/24 h	3	
<i>zafemy</i> parche semanal 35 µg/24 h; 150 µg/24 h	3	
<i>zovia</i> 1/35 tableta 35 µg; 1 mg	3	
<i>zumandimine</i> tableta 3 mg; 0.03 mg	3	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ESTRÓGENOS		
<i>abigale lo tableta 0.5 mg; 0.1 mg</i>	4	
<i>abigale tableta 1 mg; 0.5 mg</i>	4	
<i>dotti patch dos veces por semana 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	3	QL (8 EA por 28 días)
<i>DUAVEE TABLETA 20 MG; 0.45 MG</i>	4	MO
<i>estradiol/norethindrone acetate tableta 0.5 mg; 0.1 mg, 1 mg; 0.5 mg</i>	4	MO
<i>estradiol crema 0.1 mg/g</i>	3	MO
<i>estradiol parche dos veces por semana 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	3	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>estradiol parche semanal 0.025 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.06 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h, 37.5 µg/24 h</i>	3	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>estradiol oral tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 10 µg</i>	3	MO
<i>fyavolv tableta 2.5 µg; 0.5 mg</i>	2	MO
<i>fyavolv tableta 5 µg; 1 mg</i>	3	MO
<i>jinteli tableta 5 µg; 1 mg</i>	3	
<i>lyllana parche dos veces por semana 0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	3	QL (8 EA por 28 días)
<i>mimvey tableta 1 mg; 0.5 mg</i>	4	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 2.5 µg; 0.5 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 5 µg; 1 mg</i>	3	MO
<i>yuvafem tableta 10 µg</i>	3	
GLUCOCORTICOIDES		
<i>dexamethasone solución 0.5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>dexamethasone tableta 0.5 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	4	MO
<i>fludrocortisone acetate tableta 0.1 mg</i>	2	MO
<i>hydrocortisone sodium succinate inyección 100 mg</i>	4	MO
<i>hydrocortisone tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>methylprednisolone paq. de dosis tableta paq. de tratamiento 4 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone tableta 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate solución 10 mg/5 ml, 15 mg/5 ml, 20 mg/5 ml</i>	2	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate solución 25 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	4	B/D MO
<i>prednisolone solución 15 mg/5 ml</i>	2	B/D MO
<i>PREDNISONO INTENSOL CONCENTRADO 5 MG/ML</i>	4	B/D MO
<i>prednisone solución 5 mg/5 ml</i>	4	B/D MO
<i>prednisone tableta paq. de tratamiento 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>prednisone tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg, 20 mg, 50 mg, 5 mg</i>	2	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
AGENTES HIPERGLUCEMIANTES		
<i>diazoxide suspensión 50 mg/ml</i>	4	MO
GVOKE HYPOPEN PAQUETE DE 1 INYECCIÓN 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE HYPOPEN PAQUETE DE 2 INYECCIONES 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE KIT INYECCIÓN 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS INYECCIÓN 1 MG/0.2 ML	3	MO
VARIOS		
<i>betaine anhydrous polvo 1 g</i>	4	ACS
<i>cabergoline tableta 0.5 mg</i>	3	MO
<i>carglumic acid tableta soluble 200 mg</i>	5	PA; LD
CERDELGA CÁPSULA 84 MG	5	PA; ACS LD
<i>cinacalcet hydrochloride tableta 90 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días); ACS
<i>cinacalcet hydrochloride tableta 30 mg, 60 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días); ACS
CYSTAGON CÁPSULA 150 MG, 50 MG	4	PA; ACS LD
<i>desmopressin acetate tableta 0.1 mg, 0.2 mg</i>	3	MO
GENOTROPIN MINQUICK INYECCIÓN 0.2 MG	3	PA; ACS
GENOTROPIN MINQUICK INYECCIÓN 0,4 MG, 0,6 MG, 0,8 MG, 1,2 MG, 1,4 MG, 1,6 MG, 1,8 MG, 1 MG, 2 MG	5	PA; ACS
GENOTROPIN INYECCIÓN 12 MG, 5 MG	5	PA; ACS
INCRELEX INYECCIÓN 40 MG/4 ML	5	PA; LD
ISTURISA TABLETA 1 MG	5	QL (240 EA por 30 días) PA; LD
ISTURISA TABLETA 5 MG	5	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
<i>javygtor paquete 100 mg</i>	4	PA; LD
<i>javygtor paquete 500 mg</i>	5	PA; LD
<i>javygtor tableta 100 mg</i>	5	PA; LD
<i>levocarnitine inyección 200 mg/ml</i>	4	
<i>levocarnitine solución oral 1 g/10 ml</i>	4	MO
<i>mifepristone tableta 300 mg</i>	5	PA; ACS
<i>nitisinone cápsula 2 mg</i>	4	PA; ACS
<i>nitisinona cápsula 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	5	PA; ACS
<i>octreotide acetate ampolla inyección 100 µg/ml, 200 µg/ml, 50 µg/ml</i>	4	PA; ACS
<i>octreotide acetate ampolla inyección 1000 µg/ml, 500 µg/ml</i>	5	PA; ACS
<i>raloxifene hydrochloride tableta 60 mg</i>	3	MO
REVCovi INYECCIÓN 2.4 MG/1.5 ML	5	PA; LD
REZDIFFRA TABLETA 100 MG; 60 MG; 80 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>sapropterin dihydrochloride paquete 100 mg, 500 mg</i>	5	PA; ACS
<i>sapropterin dihydrochloride tableta 100 mg</i>	5	PA; ACS
SIGNIFOR INYECCIÓN 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	5	PA; LD
<i>sodium phenylbutyrate polvo 3 g/cdta.</i>	5	PA; ACS
<i>sodium phenylbutyrate tableta 500 mg</i>	5	PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
SOMATULINE DEPOT INYECCIÓN 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	5	PA; ACS LD
SOMAVERT INYECCIÓN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; ACS LD
<i>tolvaptan tableta paq. de tratamiento 15 mg; 15 mg, 30 mg; 15 mg, 45 mg; 15 mg, 60 mg; 30 mg, 90 mg; 30 mg</i>	5	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>tolvaptan (genérico de Jynarque) tableta 15 mg, 30 mg</i>	5	QL (120 EA por 30 días) PA; ACS LD
WEGOVY INYECCIÓN 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA
WEGOVY INYECCIÓN 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	3	QL (3 ML por 28 días) PA MO
WEGOVY TABLETA 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	3	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>zelvysia paquete 100 mg, 500 mg</i>	5	PA; LD
AGENTES AGLUTINANTES DEL FOSFATO		
<i>calcium acetate cápsula 667 mg</i>	3	QL (360 EA por 30 días) B/D MO
<i>sevelamer carbonate tableta 800 mg</i>	4	QL (540 EA por 30 días) B/D MO
PROGESTINAS		
<i>gallifrey tableta 5 mg</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>megestrol acetate suspensión 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>norethindrone acetate tableta 5 mg</i>	2	MO
<i>progesterone cápsula 100 mg, 200 mg</i>	3	MO
AGENTES TIROIDEOS		
<i>levothyroxine sodium tableta 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg, 200 µg, 25 µg, 300 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg</i>	1	MO
<i>liomny tableta 25 µg, 50 µg, 5 µg</i>	3	
<i>liothyronine sodium tableta 25 µg, 50 µg, 5 µg</i>	3	MO
<i>methimazole tableta 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil tableta 50 mg</i>	3	MO
SYNTHROID TABLETA 100 MG, 112 MG, 125 MG, 137 MG, 150 MG, 175 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG, 75 MG, 88 MG	4	MO
<i>unithroid tableta 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg, 200 µg, 25 µg, 300 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg</i>	1	
ANÁLOGOS DE LA VITAMINA D		
<i>calcitriol cápsula 0.25 µg, 0.5 µg</i>	3	MO
<i>calcitriol oral solución 1 µg/ml</i>	4	MO
<i>paricalcitol cápsula 1 µg, 2 µg, 4 µg</i>	4	MO
GASTROINTESTINALES		
ANTIEMÉTICOS		
<i>aprepitant cápsula paq. de tratamiento</i>	4	B/D MO
<i>aprepitant cápsula paq. de tratamiento 40 mg, 80 mg</i>	4	B/D MO
<i>aprepitant cápsula 125 mg</i>	5	B/D MO
<i>compro supositorio 25 mg</i>	4	MO; HRM
<i>dronabinol cápsula 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>granisetron hydrochloride tableta 1 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) B/D MO
<i>meclizine hcl tableta 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO; HRM
<i>meclizine hydrochloride tableta 50 mg</i>	2	MO
<i>meclizine hydrochloride tableta 25 mg</i>	2	MO; HRM
<i>metoclopramide hcl solución 5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>metoclopramide hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl solución 4 mg/5 ml</i>	3	QL (900 ML por 30 días) B/D MO
<i>ondansetron hcl tableta 24 mg</i>	2	B/D
<i>ondansetron hydrochloride tableta 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D MO
<i>ondansetron tabs. bucodispersables que se desintegran 4 mg, 8 mg</i>	3	B/D MO
<i>prochlorperazine edisylate inyección 10 mg/2 ml</i>	4	MO; HRM
<i>prochlorperazine maleate tableta 10 mg, 5 mg</i>	2	MO; HRM
<i>prochlorperazine supositorio 25 mg</i>	4	MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride tableta 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>scopolamine parche 72 horas 1 mg/3 días</i>	4	QL (10 EA por 30 días) PA MO; HRM
ANTIESPASMÓDICOS		
<i>dicyclomine hcl solución 10 mg/5 ml</i>	4	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride cápsula 10 mg</i>	2	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride tableta 20 mg</i>	2	PA MO; HRM
<i>glycopyrrolate tableta 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>methscopolamine bromide tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	4	PA MO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE H₂		
<i>cimetidine tableta 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	4	MO
<i>famotidine suspensión reconstituida 40 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>famotidine tableta 20 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>nizatidine cápsula 150 mg, 300 mg</i>	2	MO
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL		
<i>balsalazide disodium cápsula 750 mg</i>	4	MO
<i>budesonide er tableta de liberación prolongada 24 horas 9 mg</i>	4	MO
<i>budesonide cápsula partículas de liberación retardada 3 mg</i>	4	MO
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60 ml</i>	2	MO
<i>mesalamine dr cápsula de liberación retardada 400 mg</i>	4	MO
<i>mesalamine enema 4 g</i>	4	MO
<i>mesalamine supositorio 1000 mg</i>	4	MO
<i>sulfasalazine tableta de liberación retardada 500 mg</i>	2	MO
<i>sulfasalazine tableta 500 mg</i>	3	MO
LAXANTES		
<i>CLENPIQ SOLUCIÓN 12 G/175 ML; 3.5 G/175 ML, 10 MG/175 ML</i>	4	MO
<i>constulose solución 10 g/15 ml</i>	2	
<i>enuose solución 10 g/15 ml</i>	2	
<i>gavilyte-c solución reconstituida 240 g; 2.98 g; 6.72 g; 5.84 g; 22.72 g</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>gavilyte-g solución reconstituida 236 g; 2.97 g; 6.74 g; 5.86 g; 22.74 g</i>	2	MO
<i>gavilyte-n/paquete saborizado solución reconstituida 420 g; 1.48 g; 5.72 g; 11.2 g</i>	2	
<i>generlac solución 10 g/15 ml</i>	2	
<i>kristalose paquete 10 g, 20 g</i>	4	PA
<i>lactulose paquete 20 g</i>	4	PA MO
<i>lactulose paquete 10 g</i>	5	PA MO
<i>lactulose solución 10 g/15 ml</i>	2	MO
<i>peg-3350/electrolytes solución reconstituida 236 g; 2.97 g; 6.74 g; 5.86 g; 22.74 g</i>	2	MO
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solución reconstituida 420 g; 1.48 g; 5.72 g; 11.2 g</i>	2	MO
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate solución 1.6 g/177 ml; 3.13 g/177 ml; 17.5 g/177 ml</i>	4	MO
<i>SUTAB TABLETA 225 MG; 188 MG; 1479 MG</i>	4	MO
VARIOS		
<i>alose tron hydrochloride tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo cápsula 140 mg; 125 mg; 125 mg</i>	4	MO
CREON CÁPSULA PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA 120000 UNIDADES; 24000 UNIDADES; 76000 UNIDADES, 15000 UNIDADES; 3000 UNIDADES; 9500 UNIDADES, 180000 UNIDADES; 36000 UNIDADES; 114000 UNIDADES, 30000 UNIDADES; 6000 UNIDADES; 19000 UNIDADES, 60000 UNIDADES; 12000 UNIDADES; 38000 UNIDADES	3	MO
<i>cromolyn sodium concentrado 100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate tableta 0.025 mg; 2.5 mg</i>	3	MO; HRM
LINZESS CÁPSULA 145 MG, 290 MG, 72 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>loperamide hydrochloride cápsula 2 mg</i>	3	MO
<i>lubiprostone cápsula 24 µg, 8 µg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>misoprostol tableta 100 µg, 200 µg</i>	3	MO
MOVANTIK TABLETA 25 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
MOVANTIK TABLETA 12.5 MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>sucralfate tableta 1 g</i>	2	MO
TALICIA CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 250 MG; 10 MG; 12.5 MG	4	QL (336 EA por 365 días) MO
<i>ursodiol cápsula 300 mg</i>	3	MO
<i>ursodiol tableta 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
VOQUEZNA DUAL PAQ. DE TRATAMIENTO 500 MG; 20 MG	4	QL (224 EA por 365 días) PA MO
VOQUEZNA TRIPLE PAQ. DE TRATAMIENTO 500 MG; 500 MG; 20 MG	4	QL (224 EA por 365 días) PA MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
VOWST CÁPSULA	5	PA; LD
XERMELO TABLETA 250 MG	5	QL (84 EA por 28 días) PA; LD
XIFAXAN TABLETA 550 MG	3	PA MO
ZENPEP CÁPSULA PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA 14000 UNIDADES; 3000 UNIDADES; 10000 UNIDADES, 24000 UNIDADES; 5000 UNIDADES; 17000 UNIDADES, 42000 UNIDADES; 10000 UNIDADES; 32000 UNIDADES, 63000 UNIDADES; 15000 UNIDADES; 47000 UNIDADES	4	MO
ZENPEP CÁPSULA PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA 105000 UNIDADES; 25000 UNIDADES; 79000 UNIDADES, 168000 UNIDADES; 40000 UNIDADES; 126000 UNIDADES; 252600 UNIDADES; 60000 UNIDADES; 189600 UNIDADES, 84000 UNIDADES; 20000 UNIDADES; 63000 UNIDADES	5	MO
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
<i>lansoprazole cápsula de liberación retardada 15 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lansoprazole cápsula de liberación prolongada 30 mg</i>	2	QL (42 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole dr cápsula de liberación retardada 10 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole cápsula de liberación retardada 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium tableta de liberación prolongada 20 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium tableta de liberación prolongada 40 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>rabeprazole sodium tableta de liberación retardada 20 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
GENITOURINARIOS		
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA		
<i>alfuzosin hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride cápsula 0.5 mg; 0.4 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dutasteride cápsula 0.5 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>finasteride tableta 5 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>silodosin cápsula 8 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>tadalafil (Cialis genérico) tableta 5 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>tamsulosin hydrochloride cápsula 0.4 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
VARIOS		
<i>acetic acid 0.25 % solución 0.25 %</i>	2	MO
<i>bethanechol chloride tableta 10 mg, 25 mg, 50 mg, 5 mg</i>	3	MO
FILSPARI TABLETA 200 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
FILSPARI TABLETA 400 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>potassium citrate er tableta de liberación prolongada 1080 mg, 15 meq, 540 mg</i>	3	MO
TARPEYO CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 4 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS		
<i>fesoterodine fumarate er tableta de liberación prolongada 24 horas 4 mg, 8 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
GEMTESA TABLETA 75 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirabegron er suspensión reconstituida er 8 mg/ml</i>	3	QL (300 ML por 28 días)
<i>mirabegron er tableta de liberación prolongada 24 horas 25 mg, 50 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>oxybutynin chloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 5 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 15 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride solución 5 mg/5 ml</i>	2	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride tableta 5 mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>solifenacin succinate tableta 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tolterodine tartrate tableta 1 mg, 2 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>trospium chloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 60 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>trospium chloride tableta 20 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
ANTIINFECCIOSOS VAGINALES		
<i>clindamycin phosphate crema 2 %</i>	4	MO
<i>metronidazole gel vaginal 0.75 %</i>	4	MO
<i>miconazole 3 supositorio 200 mg</i>	3	MO
<i>terconazole crema 0.4 %, 0.8 %</i>	3	MO
<i>terconazole supositorio 80 mg</i>	4	MO
HEMATOLÓGICOS		
ANTICOAGULANTES		
<i>dabigatran etexilate cápsula 110 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>dabigatran etexilate cápsula 150°mg, 75°mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS PAQ. INICIAL TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 5 MG	3	QL (74 EA por 30 días) MO
ELIQUIS CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 0.15 MG	3	QL (56 EA por 21 días)
ELIQUIS TABLETA SOLUBLE 0.5 MG	3	QL (588 EA por 29 días)
ELIQUIS TABLETA SOLUBLE 1.5 MG	3	QL (591 EA por 29 días)
ELIQUIS TABLETA SOLUBLE 2 MG	3	QL (592 EA por 30 días)
ELIQUIS TABLETA 2.5 MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
ELIQUIS TABLETA 5 MG	3	QL (74 EA por 30 días) MO
<i>enoxaparin sodium inyección 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO
<i>fondaparinux sodium inyección 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>fondaparinux sodium inyección 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>heparin sodium inyección 10000 unidades/ml, 1000 unidades/ml, 20000 unidades/ml, 5000 unidades/0.5 ml, 5000 unidades/ml</i>	3	MO
<i>jantoven tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 1 6 mg, 7.5 mg</i>		
<i>rivaroxaban suspensión reconstituida 1 mg/ml</i>	4	QL (620 ML por 30 días) MO
<i>rivaroxaban tableta 2.5 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>warfarin sodium tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
XARELTO PAQ. INICIAL TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 15 MG; 20 MG	3	QL (51 EA por 30 días) MO
XARELTO SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA 1 MG/ML	3	QL (620 ML por 30 días) MO
XARELTO TABLETA 10 MG, 15 MG, 20 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
XARELTO TABLETA 2.5 MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
FACTORES DE CRECIMIENTO HEMATOPOYÉTICO		
LEUKINE INYECCIÓN 250 MG	5	PA; ACS
PROCRIT INYECCIÓN 10000 UNIDADES/ML, 2000 UNIDADES/ML, 3000 UNIDADES/ML, 4000 UNIDADES/ML	3	PA; ACS
PROCRIT INYECCIÓN 20000 UNIDADES/ML, 40000 UNIDADES/ML	5	PA; ACS
ZARXIO INYECCIÓN 300 MG/0.5 ML, 480 MG/0.8 ML	5	PA; ACS
VARIOS		
ALVAIZ TABLETA 54 MG, 9 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
ALVAIZ TABLETA 18 MG, 36 MG	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
<i>anagrelide hydrochloride cápsula 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
BERINERT INYECCIÓN 500 UNIDADES	5	QL (24 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>cilostazol tableta 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
DOPTLET CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 10 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
DOPTLET TABLETA 20 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
DROXIA CÁPSULA 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	MO
HAEGARDA INYECCIÓN 3000 UNIDADES	5	QL (20 EA por 30 días) PA; ACS LD
HAEGARDA INYECCIÓN 2000 UNIDADES	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>icatibant acetate inyección 30 mg/3 ml</i>	5	QL (27 ML por 30 días) PA; ACS
<i>l-glutamine paquete 5 g</i>	5	PA; ACS
<i>pentoxifylline er tableta de liberación prolongada 400 mg</i>	2	MO
SIKLOS TABLETA 100 MG	4	PA MO
SIKLOS TABLETA 1000 MG	5	PA MO
TAVNEOS CÁPSULA 10 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
<i>tranexamic acid tableta 650 mg</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
<i>aspirin/dipyridamole er cápsula de liberación prolongada 12 horas 25 mg; 200 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>clopidogrel tableta 75 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>clopidogrel tableta 300 mg</i>	2	QL (2 EA por 365 días) MO
<i>prasugrel hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>ticagrelor tableta 60 mg, 90 mg</i>	4	MO
AGENTES INMUNOLÓGICOS		
AGENTES AUTOINMUNITARIOS		
ADALIMUMAB-BWWD INYECCIÓN 40 MG/0.4 ML	5	QL (22.4 ML por 365 días) PA; ACS
BIMZELX INYECCIÓN 160 MG/ML, 320 MG/2 ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INYECCIÓN 200 MG/1.14 ML	5	QL (4.56 ML por 28 días) PA; ACS
DUPIXENT INYECCIÓN 300 MG/2 ML	5	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
EBGLYSS INYECCIÓN 250 MG/2 ML	5	QL (40 ML por 365 días) PA; ACS LD
ENBREL MINI INYECCIÓN 50 MG/ML	5	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL SURECLICK INYECCIÓN 50 MG/ML	5	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENBREL INYECCIÓN 25 MG/0.5 ML, 50 MG/ML	5	QL (8 ML por 28 días) PA; ACS
ENTYVIO PEN INYECCIÓN 108 MG/0.68 ML	5	QL (1.36 ML por 28 días) PA; ACS LD
HADLIMA PUSHTOUCH INYECCIÓN 40 MG/0.4 ML	5	QL (22.4 ML por 365 días) PA; ACS
HADLIMA PUSHTOUCH INYECCIÓN 40 MG/0.8 ML	5	QL (44.8 ML por 365 días) PA; ACS
HADLIMA INYECCIÓN 40 MG/0.4 ML	5	QL (22.4 ML por 365 días) PA; ACS
HADLIMA INYECCIÓN 40 MG/0.8 ML	5	QL (44.8 ML por 365 días) PA; ACS
HUMIRA INYECCIÓN 10°MG/0.1°ML (NO SE CUBRE LA 5 MARCA CORDAVIS)	5	QL (26 EA por 365 días) PA; ACS
HUMIRA INYECCIÓN 20°MG/0.2°ML (NO SE CUBRE LA 5 MARCA CORDAVIS)	5	QL (52 EA por 365 días) PA; ACS
KINERET INYECCIÓN 100 MG/0.67 ML	5	QL (18.76 ML por 28 días) PA; LD
OTEZLA XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 75 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
OTEZLA/OTEZLA XR PAQ. DE INICIACIÓN DE TRATAMIENTO DE 28 DÍAS, TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 10 MG; 20 MG; 30 MG; 75 MG	5	QL (82 EA por 365 días) PA; ACS
OTEZLA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 10 MG; 20 MG; 30 MG, 10 MG; 20 MG	5	QL (110 EA por 365 días) PA; ACS
OTEZLA TABLETA 20 MG, 30 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
PYZCHIVA INYECCIÓN 45 MG/0.5 ML	3	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS
PYZCHIVA INYECCIÓN 90 MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
PYZCHIVA INYECCIÓN 130 MG/26 ML	5	QL (208 ML por 365 días) PA; ACS
RINVOQ LQ SOLUCIÓN 1 MG/ML	5	QL (360 ML por 30 días) PA; ACS
RINVOQ TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 45 MG	5	QL (168 EA por 365 días) PA; ACS
RINVOQ TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 15 MG, 30 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
SKYRIZI PEN INYECCIÓN 150 MG/ML	5	QL (6 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 180 MG/1.2 ML	5	QL (1.2 ML por 56 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 600 MG/10 ML	5	QL (120 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 55 MG/0.37 ML	5	QL (2.22 ML por 365 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 360 MG/2.4 ML	5	QL (2.4 ML por 56 días) PA; ACS
SKYRIZI INYECCIÓN 150 MG/ML	5	QL (6 ML por 365 días) PA; ACS
SOTYKTU TABLETA 6 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>tofacitinib citrate er tableta de liberación prolongada 24 horas 11 mg, 22 mg</i>	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>tofacitinib citrate solución 1 mg/ml</i>	5	QL (480 ML por 24 días) PA; ACS
<i>tofacitinib citrate tableta 10 mg, 5 mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
TREMFYA PAQ. DE INDUCCIÓN PARA ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA INYECCIÓN 200 MG/2 ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA; ACS
TREMFYA PEN INYECCIÓN 100 MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
TREMFYA INYECCIÓN 100 MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
TREMFYA INYECCIÓN 200 MG/20 ML	5	QL (20 ML por 28 días) PA; ACS
TREMFYA INYECCIÓN 200 MG/2 ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA; ACS
TYENNE INYECCIÓN 162°MG/0.9°ML	5	QL (3.6 ML por 28 días) PA; ACS
TYENNE INYECCIÓN 200 MG/10 ML, 400 MG/20 ML, 80 MG/4 ML	5	QL (40 ML por 28 días) PA; ACS
VELSIPITY TABLETA 2 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
YESINTEK INYECCIÓN 45 MG/0.5 ML	3	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS
YESINTEK INYECCIÓN 130 MG/26 ML	3	QL (208 ML por 365 días) PA; ACS
YESINTEK INYECCIÓN 90 MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS
ZYMFENTRA 2-PEN INYECCIÓN 120 MG/ML	5	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
ZYMFENTRA INYECCIÓN CON 2 JERINGAS 120 MG/ML	5	QL (2 EA por 28 días) PA; ACS
FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME)		
<i>hydroxychloroquine sulfate tableta 200 mg</i>	3	MO
JYLAMVO SOLUCIÓN 2 MG/ML	4	
<i>leflunomide tableta 10 mg, 20 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methotrexate sodium tableta 2.5 mg</i>	2	MO
XATMEP SOLUCIÓN 2.5 MG/ML	4	MO
INMUNOGLOBULINAS		
GAMUNEX-C INYECCIÓN 10 G/100 ML, 1 G/10 ML, 2.5 G/25 ML, 20 G/200 ML, 40 G/400 ML, 5 G/50 ML	5	PA; ACS LD
PRIVIGEN INYECCIÓN 10 G/100 ML, 20 G/200 ML, 40 G/400 ML, 5 G/50 ML	5	PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
INMUNOMODULADORES		
ACTIMMUNE INYECCIÓN 100 MG/0.5 ML	5	PA; ACS LD
ARCALYST INYECCIÓN 220 MG	5	PA; ACS LD
INMUNOSUPRESORES		
AZATHIOPRINE INYECCIÓN 100 MG	4	B/D
<i>azathioprine tableta 50 mg</i>	3	B/D MO
BENLYSTA INYECCIÓN 200 MG/ML	5	PA; ACS LD
<i>cyclosporine modified cápsula 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	B/D MO
<i>cyclosporine modified solución 100 mg/ml</i>	4	B/D MO
<i>cyclosporine cápsula 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D MO
ENVARUS XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	4	B/D MO
<i>everolimus tableta 0.25 mg</i>	4	B/D MO
<i>everolimus tableta 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D MO
<i>engraft cápsula 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil cápsula 250 mg</i>	3	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil inyección 500 mg</i>	4	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil suspensión reconstituida 200 mg/ml</i>	5	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil tableta 500 mg</i>	3	B/D MO
<i>mycophenolic acid dr tableta de liberación retardada 180 mg, 360 mg</i>	4	B/D MO
NULOJIX INYECCIÓN 250 MG	5	B/D
PROGRAF PAQ. 0.2 MG, 1 MG	4	B/D MO
REZUROCK TABLETA 200 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; LD
<i>sirolimus solución 1 mg/ml</i>	4	B/D MO
<i>sirolimus tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	4	B/D MO
<i>tacrolimus er cápsula de liberación prolongada 24 horas 5 mg</i>	3	B/D
<i>tacrolimus er cápsula de liberación prolongada 24 horas 0.5 mg, 1 mg</i>	4	B/D
<i>tacrolimus cápsula 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	4	B/D MO
VACUNAS		
ABRYSVO INYECCIÓN 120 MG/0.5 ML	3	QL (1 EA por 999 días) PA
ACTHIB INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML	3	
ADACEL INYECCIÓN 2 LF/0.5 ML; 15.5 MG/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	3	
AREXVY INYECCIÓN 120 MG/0.5 ML	3	QL (1 EA por 999 días) PA
BCG VACUNA INYECCIÓN 50 MG	3	
BEXSERO INYECCIÓN 0.5 ML	3	
BOOSTRIX INYECCIÓN 2.5 LF/0.5 ML; 18.5 MG/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	3	
DAPTACEL INYECCIÓN 15 LF/0.5 ML; 23 MG/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	3	
DENG VAXIA INYECCIÓN	3	
ENGERIX-B INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML, 20 MG/ML	3	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
GARDASIL 9 INYECCIÓN 0.5 ML	3	
HAVRIX INYECCIÓN 1440 UNIDADES/ML, 720 ELU/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B INYECCIÓN 20 MG/0.5 ML	3	B/D
HIBERIX INYECCIÓN 10 MG	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INYECCIÓN 2.5 UNIDADES/ML	3	B/D
INFANRIX INYECCIÓN 25 LFU/0.5 ML; 58 MG/0.5 ML; 10 LFU/0.5 ML	3	
IPOL INACTIVADA IPV INYECCIÓN	3	
IXIARO INYECCIÓN	3	
JYNNEOS INYECCIÓN 0.5 ML	3	B/D
KINRIX INYECCIÓN 25 LFU/0.5 ML; 58 MG/0.5 ML; 10 LFU/0.5 ML	3	
M-M-R II INYECCIÓN	3	
MENQUADFI INYECCIÓN 0.5 ML	3	
MENVEO INYECCIÓN	3	
MRESVIA INYECCIÓN 50 MG/0.5 ML	3	QL (0.5 ML por 999 días) PA
PEDIARIX INYECCIÓN 25 LFU/0.5 ML; 10 MG/0.5 ML; 58 MG/0.5 ML; 10 LFU/0.5 ML	3	
PEDVAXHIB INYECCIÓN 7.5 MG/0.5 ML	3	
PENBRAYA INYECCIÓN	3	
PENMENVY INYECCIÓN	3	
PENTACEL INYECCIÓN 15 LFU/0.5 ML; 48 MG/0.5 ML; 5 LFU/0.5 ML	3	
PRIORIX INYECCIÓN	3	
PROQUAD INYECCIÓN	3	
QUADRACEL INYECCIÓN 15 LFU/0.5 ML; 48 MG/0.5 ML; 5 LFU/0.5 ML	3	
RABAVERT INYECCIÓN	3	B/D
RECOMBIVAX HB INYECCIÓN 10 MG/ML, 40 MG/ML, 5 MG/0.5 ML	3	B/D
ROTARIX SUSPENSIÓN	3	
ROTATEQ SOLUCIÓN	3	
SHINGRIX JERINGA PRECARGADA INYECTABLE 50 MG/0.5 ML	3	QL (1 ML por 999 días)
SHINGRIX AMPOLLA INYECCIÓN 50 MG/0.5 ML	3	QL (2 EA por 999 días)
TENIVAC INYECCIÓN 2 LFU; 5 LFU	3	
TICOVAC INYECCIÓN 1.2 MG/0.25 ML, 2.4 MG/0.5 ML	3	
TRUMENBA INYECCIÓN 0.5 ML	3	
TWINRIX INYECCIÓN 720 ELU/ML; 20 MG/ML	3	
TYPHIM VI INYECCIÓN 25 MG/0.5 ML	3	
VAQTA INYECCIÓN 25 UNIDADES/0.5 ML, 50 UNIDADES/ML	3	
VARIVAX INYECCIÓN 1350 PFU/0.5 ML	3	

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
VAXCHORA SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA	3	
VIMKUNYA INYECCIÓN 40 MG/0.8 ML	3	
VIVOTIF CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA	3	MO
YF-VAX INYECCIÓN	3	
COMPLEMENTOS NUTRICIONALES		
ELECTROLITOS/MINERALES, INYECTABLES		
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 %	4	
INYECCIÓN 10 %; 0.2 %		
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %	4	
INYECCIÓN 10 %; 0.45 %		
DEXTROSE 2.5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %	4	
INYECCIÓN 2.5 %; 0.45 %		
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 % INYECCIÓN	4	
5 %; 0.2 %		
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %	4	
INYECCIÓN 5 %; 0.45 %		
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.9 % INYECCIÓN	4	
5 %; 0.9 %		
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5 % INYECCIÓN 23 MEQ/L;	4	
23 MEQ/L; 5 %; 3 MEQ/L; 3 MEQ/L; 20 MEQ/L; 25 MEQ/L		
ISOLYTE-S PH 7.4 INYECCIÓN 27 MEQ/1000 ML;	4	B/D
98 MEQ/1000 ML; 23 MEQ/1000 ML; 3 MEQ/1000 ML;		
1 MEQ/1000 ML; 5 MEQ/1000 ML; 141 MEQ/1000 ML		
kcl 0.075 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 10 meq/l; 0.45 %	4	
kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.2 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.2 %	4	
kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.45 %	4	
kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.9 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.9 %	4	
kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 40 meq/l; 0.45 %	4	
kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.9 % inyección 5 %; 40 meq/l; 0.9 %	4	
magnesium sulfate inyección 50 %	4	
inyección de electrolitos múltiples tipo 1: 27 meq/l, 98 meq/l,	4	
23 meq/l, 3 meq/l, 5 meq/l, 140 meq/l		
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inyección 5 %;	4	
0.15 %; 0.225 %, 5 %; 10 meq/l; 0.45 %, 5 %; 20 meq/l;		
0.45 %, 5 %; 20 meq/l; 0.9 %, 5 %; 30 meq/l; 0.45 %, 5 %;		
40 meq/l; 0.45 %, 5 %; 40 meq/l; 0.9 %		
potassium chloride/dextrose inyección 5 %; 10 meq/l, 5 %;	4	
20 meq/l		
potassium chloride/sodium chloride inyección 20 meq/l;	4	
0.45 %, 20 meq/l; 0.9 %, 40 meq/l; 0.9 %		
POTASSIUM CHLORIDE INYECCIÓN 10 MEQ/100 ML,	4	
20 MEQ/100 ML, 40 MEQ/100 ML		
potassium chloride inyección 2 meq/ml	4	MO
sodium chloride 0.45 % inyección 0.45 %	4	
SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 5 %	4	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>sodium chloride inyección 0.9 % bolsa, 3 %</i>	4	MO
TPN ELECTROLYTES INYECCIÓN 29.5 MEQ/20 ML; 4.5 MEQ/20 ML; 35 MEQ/20 ML; 5 MEQ/20 ML; 20 MEQ/20 ML; 35 MEQ/20 ML	4	B/D
ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, ORAL		
<i>effek-k tableta efervescente 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 10 tableta de liberación prolongada 10 meq</i>	2	
<i>klor-con 8 tableta de liberación prolongada 8 meq</i>	2	
<i>klor-con m10 tableta de liberación prolongada 10 meq</i>	3	MO
<i>klor-con m15 tableta de liberación prolongada 15 meq</i>	2	MO
<i>klor-con m20 tableta de liberación prolongada 20 meq</i>	3	MO
<i>potassium chloride er cápsula de liberación prolongada 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride er tableta de liberación prolongada 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride solución oral 10 %, 20 %</i>	4	MO
TABLETA PRENATAL 120 MG; 200 MG; 10 MG; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 1200 MG; 3 MG; 1.84 MG; 10 MG; 25 MG	3	MO
NUTRICIÓN INTRAVENOSA		
AMINOSYN II INYECCIÓN 10 %, 15 %	4	B/D
AMINOSYN-PF INYECCIÓN 10 %	4	B/D
AMINOSYN-PF INYECCIÓN 7 %	4	B/D
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 10 % INYECCIÓN	4	B/D
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 5 % INYECCIÓN	4	B/D
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 15 % INYECCIÓN	4	B/D
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 20 % INYECCIÓN	4	B/D
<i>dextrose 10 % inyección 10 %</i>	3	
<i>dextrose 5 % inyección 5 %</i>	3	MO
<i>plenamine inyección 15 %</i>	4	B/D
PREMASOL INYECCIÓN 52 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 880 MG/100 ML; 34 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 372 MG/100 ML; 406 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 390 MG/100 ML; 34 MG/100 ML; 152 MG/100 ML	5	B/D
PROSOL INYECCIÓN 20 %	4	B/D
TRAVASOL INYECCIÓN 52 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 880 MG/100 ML; 34 MEQ/L; 1760 MG/100 ML; 372 MG/100 ML; 406 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 492 MG/100 ML; 526 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 500 MG/100 ML; 356 MG/100 ML; 390 MG/100 ML; 34 MG/100 ML; 152 MG/100 ML	4	B/D
TROPHAMINE INYECCIÓN 10 %	4	B/D

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
OFTÁLMICO		
ANTIINFECCIOSOS/ANTIINFLAMATORIOS		
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone pomada</i>	4	MO
<i>400 unidades/g; 1 %; 0.5 %; 10000 unidades/g</i>		
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone pomada 0.1 %; 3.5 mg/g; 2</i>		MO
<i>10000 unidades/g</i>		
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone suspensión 0.1 %;</i>	2	MO
<i>3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>		
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspensión oftálmica</i>	4	MO
<i>1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>		
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	2	MO
<i>solución 0.23 %; 10 %</i>		
TOBRADEX POMADA 0.1 %; 0.3 %	4	MO
<i>tobramycin/dexamethasone suspensión 0.1 %; 0.3 %</i>	3	MO
ANTIINFECCIOSOS		
<i>bacitracin/polymyxin b pomada 500 unidades/g;</i>	2	MO
<i>10000 unidades/g</i>		
<i>bacitracin pomada 500 unidades/g</i>	4	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride solución 0.3 %</i>	3	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>erythromycin pomada 5 mg/g</i>	2	QL (42 G por 30 días) MO
<i>gatifloxacin solución 0.5 %</i>	2	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate solución oftálmica 0.3 %</i>	2	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin solución oftálmica 1.5 %</i>	3	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin solución oftálmica 0.5 %</i>	3	QL (30 ML por 30 días)
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de Vigamox) solución</i>	3	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>oftálmica 0.5 %</i>		
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de Moxeza) solución</i>	4	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>oftálmica 0.5 %</i>		
NATACYN SUSPENSIÓN 5 %	4	MO
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin pomada 400 unidades/g;</i>	3	MO
<i>5 mg/g; 10000 unidades/g</i>		
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin solución 0.025 mg/ml;</i>	3	MO
<i>1.75 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>		
<i>ofloxacin solución oftálmica 0.3 %</i>	3	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solución</i>	2	MO
<i>10000 unidades/ml; 0.1 %</i>		
<i>sulfacetamide sodium solución 10 %</i>	3	QL (90 ML por 30 días) MO
<i>tobramycin solución 0.3 %</i>	2	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>trifluridine solución 1 %</i>	3	MO
XDEMVI SOLUCIÓN 0.25 %	5	QL (10 ML por 42 días) PA; ACS
		LD
ZIRGAN GEL 0.15 %	4	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANTIINFLAMATORIOS		
<i>bromfenac solución 0.09 %</i>	4	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate solución 0.1 %</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium solución oftálmica 0.1 %</i>	2	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>difluprednate emulsión 0.05 %</i>	4	MO
<i>fluorometholone suspensión 0.1 %</i>	3	MO
<i>flurbiprofen sodium solución 0.03 %</i>	2	MO
<i>ketorolac tromethamine solución oftálmica 0.4 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>loteprednol etabonate gel 0.5 %</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate suspensión 0.5 %</i>	3	MO
<i>prednisolone acetate suspensión 1 %</i>	2	MO
ANTIALÉRGICOS		
<i>azelastine hcl solución 0.05 %</i>	3	MO
<i>cromolyn sodium solución 4 %</i>	4	MO
<i>epinastine hcl solución 0.05 %</i>	3	MO
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl solución 0.5 %</i>	3	MO
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate solución 0.2 %; 0.5 %</i>	3	MO
<i>brimonidine tartrate solución 0.2 %</i>	1	MO
<i>brimonidine tartrate solución 0.15 %</i>	3	MO
<i>brinzolamide suspensión 1 %</i>	4	MO
<i>carteolol hcl solución 1 %</i>	2	MO
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate solución 22.3 mg/ml; 6.8 mg/ml</i>	2	MO
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf solución 2 %; 0.5 %</i>	4	MO
<i>dorzolamide hydrochloride solución 2 %</i>	2	MO
<i>latanoprost solución 0.005 %</i>	1	MO
<i>levobunolol hcl solución 0.5 %</i>	2	MO
LUMIGAN SOLUCIÓN 0.01 %	3	MO
<i>pilocarpine hcl solución 1 %, 2 %, 4 %</i>	4	MO
<i>pilocarpine hydrochloride solución 1 %, 2 %, 4 %</i>	4	MO
RHOPRESSA SOLUCIÓN 0.02 %	4	MO
<i>timolol maleate gel oftálmico formador de gel solución formadora 0.25 %, 0.5 %</i>	4	MO
<i>timolol maleate (genérico de Timoptic) soln. 0.25%, 0.5%</i>	1	MO
<i>timolol maleate (genérico de Istalol) soln. oftálmica una vez al día 0.5 %</i>		MO
<i>travoprost solución 0.004 %</i>	3	MO
VARIOS		
<i>atropine sulfate solución 1 %</i>	3	MO
<i>cyclosporine emulsión 0.05 %</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO
CYSTARAN SOLUCIÓN 0.44 %	5	PA; LD
MIEBO SOLUCIÓN 1.338 G/ML	3	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>proparacaine hcl solución 0.5 %</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
RESTASIS MULTIDOSIS EMULSIÓN 0.05 %	3	QL (5.5 ML por 30 días) MO
RESTASIS EMULSIÓN 0.05 %	3	QL (60 EA por 30 días) MO
XIIDRA SOLUCIÓN 5 %	3	QL (60 EA por 30 días) MO

ÓTICOS**AGENTES ÓTICOS**

<i>acetic acid solución 2 %</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin/dexamethasone suspensión 0.3 %; 0.1 %</i>	4	MO
<i>hydrocortisone/acetic acid solución 2 %; 1 %</i>	4	MO
<i>neomycin/polymyxin/hc solución 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	4	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspensión ótica 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	4	MO
<i>ofloxacin solución ótica 0.3 %</i>	3	MO

RESPIRATORIOS**COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/BETA****AGONISTAS**

ANORO ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 62.5 MG/PULVERIZACIÓN; 25 MG/PULVERIZACIÓN	3	QL (60 EA por 30 días) MO
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160 MG/PULVERIZACIÓN; 4.8 MG/PULVERIZACIÓN; 18 MG/PULVERIZACIÓN	3	QL (10.7 G por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160 MG/PULVERIZACIÓN; 4.8 MG/PULVERIZACIÓN; 9 MG/PULVERIZACIÓN	3	QL (10.7 G por 30 días) MO
COMBIVENT RESPIMAT SOLUCIÓN EN AEROSOL 100 MG/PULVERIZACIÓN; 20 MG/PULVERIZACIÓN	4	QL (8 G por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate solución 2.5 mg/3 ml; 0.5 mg/3 ml</i>	2	B/D MO
TRELEGY ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 MG/PULVERIZACIÓN; 62.5 MG/PULVERIZACIÓN; 25 MG/PULVERIZACIÓN, 200 MG/INH; 62.5 MG/INH; 25 MG/INH	3	QL (60 EA por 30 días) MO

ANTICOLINÉRGICOS

ATROVENT HFA SOLUCIÓN EN AEROSOL 17 MG/PULVERIZACIÓN	4	QL (25.8 G por 30 días) MO
INCRUSE ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 62.5 MG/INH	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide solución para inhalación 0.02 %</i>	2	B/D MO
<i>ipratropium bromide solución nasal 0.03 %</i>	2	QL (30 ML por 28 días) MO
<i>ipratropium bromide solución nasal 0.06 %</i>	2	QL (45 ML por 30 días) MO
SPIRIVA RESPIMAT SOLUCIÓN EN AEROSOL 1.25 MG/PULVERIZACIÓN	4	QL (4 G por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANTIISTAMÍNICOS		
<i>azelastine hydrochloride solución 0.1 %</i>	3	QL (30 ML por 25 días) MO
CARBINOXAMINE MALEATE ER SUSPENSIÓN DE LIBERACIÓN PROLONGADA 4 MG/5 ML	4	PA MO
<i>cetirizine hydrochloride solución 5 mg/5 ml</i>	2	QL (300 ML por 30 días) MO
<i>clemastine fumarate tableta 2.68 mg</i>	2	PA MO
<i>cypheptadine hcl jarabe 2 mg/5 ml</i>	4	PA MO; HRM
<i>cypheptadine hydrochloride tableta 4 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>desloratadine tableta 5 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>hydroxyzine hcl tableta 50 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine hydrochloride jarabe 10 mg/5 ml</i>	4	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine hydrochloride tableta 10 mg, 25 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine pamoate cápsula 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>levocetirizine dihydrochloride tableta 5 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
BETA AGONISTAS		
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de Proventil HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	3	QL (13.4 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de ProAir HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	3	QL (17 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de Ventolin HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	3	QL (36 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate solución de nebulización 0.083 %, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	B/D MO
<i>albuterol sulfate jarabe 2 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>albuterol sulfate tableta 2 mg, 4 mg</i>	4	MO
<i>levalbuterol hcl solución de nebulización 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	4	B/D MO
<i>levalbuterol hydrochloride solución de nebulización 0.63 mg/3 ml</i>	4	B/D MO
<i>levalbuterol solución de nebulización 1.25 mg/0.5 ml</i>	4	B/D MO
SEREVENT DISKUS AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 50 MG/DOSIS	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>terbutaline sulfate tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
MODULADORES DE LEUCOTRIENOS		
<i>montelukast sodium paquete 4 mg</i>	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>montelukast sodium tableta masticable 4 mg, 5 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>montelukast sodium tableta 10 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>zafirlukast tableta 10 mg, 20 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
VARIOS		
<i>acetylcysteine solución para inhalación 10%, 20%</i>	3	B/D MO
<i>cromolyn sodium solución de nebulización 20 mg/2 ml</i>	3	B/D MO
<i>epinephrine inyección 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	QL (2 EA por 30 días) MO
FASENRA PEN INYECCIÓN 30 MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS LD

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
FASENRA INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML	5	QL (0.5 ML por 28 días) PA; ACS LD
FASENRA INYECCIÓN 30 MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA; ACS LD
<i>nintedanib esylate cápsula 100 mg, 150 mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS
INYECCIÓN DE NUCALA 40 MG/0,4 ML	5	QL (0.4 ML por 28 días) PA; ACS LD
NUCALA INYECCIÓN 100 MG	5	QL (3 EA por 28 días) PA; ACS LD
NUCALA INYECCIÓN 100 MG/ML	5	QL (3 ML por 28 días) PA; ACS LD
OFEV CÁPSULA 100 MG, 150 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>pirfenidone cápsula 267 mg</i>	5	QL (270 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pirfenidone tableta 267 mg</i>	5	QL (270 EA por 30 días) PA; ACS
<i>pirfenidone tableta 534 mg, 801 mg</i>	5	QL (90 EA por 30 días) PA; ACS
PROLASTIN-C INYECCIÓN 1000 MG/20 ML	5	PA; LD
PULMOZYME SOLUCIÓN 2.5 MG/2.5 ML	5	PA; ACS LD
<i>roflumilast tableta 250 µg, 500 µg</i>	4	MO
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 12 horas 100 mg, 200 mg</i>	4	
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 12 horas 300 mg, 450 mg</i>	4	MO
<i>theophylline er tableta de liberación prolongada 24 horas 400 mg, 600 mg</i>	3	MO
<i>theophylline solución 80 mg/15 ml</i>	2	MO
TRIKAFTA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO 100 MG; 75 MG; 50 MG, 50 MG; 37.5 MG; 25 MG	5	QL (84 EA por 28 días) PA; ACS LD
TRIKAFTA PAQ. DE TRATAMIENTO 100 MG; 75 MG; 50 MG, 80 MG; 60 MG; 40 MG	5	QL (56 EA por 28 días) PA; ACS LD
XOLAIR INYECCIÓN 150 MG/ML, 150 MG, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	5	PA; ACS LD
ESTEROIDES NASALES		
<i>flunisolide solución 0.025 %</i>	3	QL (75 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate suspensión 50 µg/pulverización</i>	2	QL (16 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate suspensión 50 µg/pulverización</i>	3	QL (34 G por 30 días) MO
XHANCE SUSPENSIÓN PARA EXHALADOR 93 MG/PULVERIZACIÓN	4	QL (32 ML por 30 días) PA MO
INHALANTES ESTEROIDEOS		
ALVESCO SOLUCIÓN EN AEROSOL 160 MG/PULVERIZACIÓN, 80 MG/PULVERIZACIÓN	4	QL (12.2 G por 30 días) MO
ARNUITY ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 MG/PULVERIZACIÓN; 200 MG/PULVERIZACIÓN; 50 MG/PULVERIZACIÓN	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>budesonide suspensión 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml</i>	4	B/D MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
COMBINACIONES DE BETA AGONISTAS/ESTEROIDES		
AIRSUPRA AEROSOL 90 MG/PULVERIZACIÓN; 80 MG/PULVERIZACIÓN	3	QL (32.1 G por 30 días) MO
BREO ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 MG/PULVERIZACIÓN; 25 MG/PULVERIZACIÓN, 200 MG/INH; 25 MG/INH, 50 MG/INH; 25 MG/INH	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate aerosol</i> <i>160 µg/pulverización; 4.5 µg/act µg/pulverización</i> <i>80 µg/pulverización; 4.5 µg/pulverización</i>	3	QL (10.2 G por 30 días) MO
DULERA AEROSOL 5 MG/PULVERIZACIÓN; 100 MG/PULVERIZACIÓN, 5 MG/PULVERIZACIÓN; 200 MG/PULVERIZACIÓN, 5 MG/PULVERIZACIÓN; 50 MG/PULVERIZACIÓN	4	QL (13 G por 30 días) MO
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL ELLIPTA AEROSOL POLVO ACTIVADO PARA EL ALIENTO 100 MG/INH; 25 MG/INH, 200 MG/INH; 25 MG/INH	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus (Advair Diskus</i> <i>genérico) aerosol polvo activado para el aliento</i> <i>100 µg/pulverización; 50 µg/pulverización,</i> <i>250 µg/pulverización; 50 µg/pulverización,</i> <i>500 µg/pulverización, 50 µg/pulverización</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL HFA (ADVAIR HFA GENÉRICO) AEROSOL 115 MG/PULVERIZACIÓN; 21 MG/PULVERIZACIÓN, 230 MG/PULVERIZACIÓN; 21 MG/PULVERIZACIÓN, 45 MG/PULVERIZACIÓN; 21 MG/PULVERIZACIÓN	4	QL (12 G por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol polvo activado para</i> <i>el aliento 500 µg/pulverización; 50 µg/pulverización</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>wixela inhub aerosol polvo activado para el aliento</i> <i>100 µg/pulverización; 50 µg/pulverización,</i> <i>250 µg/pulverización; 50 µg/pulverización,</i> <i>500 µg/pulverización; 50 µg/pulverización</i>	3	QL (60 EA por 30 días) MO

TÓPICO**DERMATOLOGÍA, ACNÉ**

<i>acutane cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>amnesteem cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>claravis cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>clindamycin phosphate (una vez al día) gel frasco al 1%.</i>	3	QL (75 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate (dos veces al día) gel tubo al 1%.</i>	3	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate loción 1 %</i>	4	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate solución tópica 1 %</i>	3	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>ery apósito 2 %</i>	4	MO
<i>erythromycin/benzoyl peroxide gel 5 %; 3 %</i>	4	MO
<i>erythromycin gel 2 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>erythromycin solución 2 %</i>	4	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>isotretinoin cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>sulfacetamide sodium loción 10 %</i>	4	MO
<i>tretinoin crema 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>tretinoin gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	4	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>zenatane cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
DERMATOLOGÍA, ANTIBIÓTICOS		
<i>gentamicin sulfate crema 0.1 %</i>	3	QL (30 G por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate pomada 0.1 %</i>	3	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mupirocin pomada 2 %</i>	2	QL (22 G por 30 días) MO
<i>silver sulfadiazine crema 1 %</i>	2	MO
DERMATOLOGÍA, ANTIMICÓTICOS		
<i>ciclopirox nail lacquer solución 8 %</i>	2	QL (6.6 ML por 30 días) MO
<i>ciclopirox olamine crema 0.77 %</i>	3	QL (90 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox gel 0.77 %</i>	3	QL (100 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox champú 1 %</i>	2	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>ciclopirox suspensión 0.77 %</i>	3	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate crema 0.05 %; 1 %</i>	3	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole crema 1 %</i>	3	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole solución 1 %</i>	3	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>econazole nitrate crema 1 %</i>	4	QL (85 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole crema 2 %</i>	3	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole champú 2 %</i>	2	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>klayesta polvo 100000 unidades/g</i>	3	QL (60 G por 30 días)
<i>nyamyc polvo 100000 unidades/g</i>	3	QL (60 G por 30 días)
<i>nystatin crema 100000 unidades/g</i>	2	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin pomada 100000 unidades/g</i>	4	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin polvo 100000 unidades/g</i>	3	QL (60 G por 30 días) MO
<i>nystop polvo 100000 unidades/g</i>	3	QL (60 G por 30 días)
<i>selenium sulfide loción 2.5 %</i>	2	MO
DERMATOLOGÍA, ANTIPSORIÁSICOS		
<i>acitretin cápsula 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	4	PA MO
<i>calcipotriene crema 0.005 %</i>	4	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>calcipotriene solución 0.005 %</i>	3	QL (60 ML por 30 días) PA MO
<i>methoxsalen cápsula 10 mg</i>	5	MO
<i>tazarotene crema 0.1 %</i>	3	QL (60 G por 30 días) PA MO
<i>tazarotene gel 0.05 %, 0.1 %</i>	3	QL (100 G por 30 días) PA MO
DERMATOLOGÍA, CORTICOSTEROIDES		
<i>ala-cort crema 1 %</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate crema 0.05 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>alclometasone dipropionate pomada 0.05 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented crema 0.05 %</i>	3	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented gel 0.05 %</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented loción 0.05 %</i>	4	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate augmented pomada 0.05 %</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>betamethasone dipropionate crema 0.05 %</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate loción 0.05 %</i>	3	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate pomada 0.05 %</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone valerate crema 0.1 %</i>	3	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone valerate loción 0.1 %</i>	3	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>betamethasone valerate pomada 0.1 %</i>	3	QL (120 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate e crema 0.05 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate crema 0.05 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate gel 0.05 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate pomada 0.05 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate champú 0.05 %</i>	4	QL (118 ml por 30 días) MO
<i>clobetasol propionate solución 0.05 %</i>	4	QL (50 ML por 30 días) MO
<i>desonide crema 0.05 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>desonide pomada 0.05 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>desoximetasone crema 0.25 %</i>	4	QL (100 G por 30 días) MO
<i>desoximetasone pomada 0.25 %</i>	4	QL (100 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide scalp aceite para el cuero cabelludo 0.01 %</i>	4	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide crema 0.025 %</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide crema 0.01 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide pomada 0.025 %</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide solución 0.01 %</i>	4	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>fluocinonide emulsified base crema 0.05 %</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide gel 0.05 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide pomada 0.05 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluocinonide solución 0.05 %</i>	4	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate crema 0.05 %</i>	3	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate pomada 0.005 %</i>	3	QL (60 G por 30 días) MO
<i>halobetasol propionate crema 0.05 %</i>	4	QL (50 G por 30 días) MO
<i>halobetasol propionate pomada 0.05 %</i>	4	QL (50 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone valerate pomada 0.2 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone crema 1 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone crema 2.5 %</i>	2	QL (30 G por 30 días) MO
<i>hydrocortisone loción 2.5 %</i>	2	QL (118 ml por 30 días) MO
<i>hydrocortisone pomada 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone pomada 1 %</i>	2	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate crema 0.1 %</i>	3	QL (45 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate pomada 0.1 %</i>	3	QL (45 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate solución 0.1 %</i>	3	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetonide crema 0.025 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide crema 0.1 %</i>	2	QL (454 G por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetonide loción 0.025 %, 0.1 %</i>	3	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetonide pomada 0.025 %, 0.1 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide pomada 0.5 %</i>	2	QL (15 G por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
DERMATOLOGÍA, ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>lidocaine/prilocaine crema 2.5 %; 2.5 %</i>	3	QL (30 G por 30 días) MO
<i>lidocaine parche 5 %</i>	4	QL (90 EA por 30 días) PA MO
<i>lidocan parche 5 %</i>	4	QL (90 EA por 30 días) PA
DERMATOLOGÍA, VARIOS PARA LA PIEL Y LA MEMBRANA MUCOSA		
<i>ammonium lactate crema 12 %</i>	3	MO
<i>ammonium lactate loción 12 %</i>	3	MO
<i>bexarotene gel 1 %</i>	5	QL (60 G por 30 días) PA; ACS
<i>diclofenac sodium solución tópica 1.5 %</i>	3	QL (300 ML por 28 días) MO
EUCRISA POMADA 2 %	4	QL (120 G por 30 días) PA MO
FLUOROURACIL CREMA 0.5 %	5	QL (30 G por 30 días) PA MO
<i>fluorouracil crema 5%</i>	4	QL (40 G por 30 días) MO
<i>fluorouracil solución 2 %, 5 %</i>	4	QL (10 ML por 30 días) MO
<i>hydrocortisone perianal crema 1 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone perianal crema 2.5 %</i>	2	QL (30 G por 30 días) MO
<i>imiquimod crema 5 %</i>	3	QL (24 EA por 30 días) MO
<i>metronidazole crema 0.75 %</i>	4	MO
<i>metronidazole gel 0.75 %, 1 %</i>	4	MO
<i>metronidazole loción 0.75 %</i>	4	MO
<i>nitroglycerin pomada rectal 0.4 %</i>	4	QL (30 G por 30 días) MO
PANRETIN GEL 0.1 %	5	QL (60 G por 30 días) PA
<i>pimecrolimus crema 1 %</i>	4	QL (100 G por 30 días) MO
<i>podofilox solución 0.5 %</i>	4	MO
<i>procto-med hc crema 2.5 %</i>	2	QL (30 G por 30 días)
<i>proctocort crema 1 %</i>	2	
<i>proctosol hc crema 2.5 %</i>	4	QL (30 G por 30 días)
<i>proctozone-hc crema 2.5 %</i>	4	QL (30 G por 30 días)
<i>tacrolimus pomada 0.03 %, 0.1 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
VALCHLOR GEL 0.016 %	5	QL (60 G por 30 días) PA; LD
DERMATOLOGÍA, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
<i>malathion loción 0.5 %</i>	4	MO
<i>permethrin crema 5 %</i>	3	MO
DERMATOLOGÍA, AGENTES CICATRIZANTES DE HERIDAS		
SANTYL POMADA 250 UNIDADES/G	4	QL (180 G por 30 días) PA MO
<i>sodium chloride 0.9 % solución 0.9 %</i>	2	MO
<i>agua estéril para irrigación, solución</i>	2	MO
AGENTES DENTALES/FARÍNGEOS/BUCALES		
<i>chlorhexidine gluconate solución 0.12 %</i>	1	MO
<i>clotrimazole past. para chup. 10 mg</i>	3	MO
<i>kourzeq pasta 0.1 %</i>	2	
<i>lidocaine hydrochloride viscous solución 2%</i>	4	MO
<i>lidocaine viscous solución 2 %</i>	4	MO
<i>nystatin suspensión 100000 unidades/ml</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>oralone pasta dental 0.1 %</i>	2	
<i>periogard solución 0.12 %</i>	1	
<i>pilocarpine hydrochloride tableta 5 mg, 7.5 mg</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide pasta dental 0.1 %</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre los símbolos, las abreviaturas y qué significan en la página anterior al comienzo de la lista de medicamentos.

Índice

<i>abacavir</i>	21
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	22
<i>abigale</i>	63
<i>abigale lo</i>	63
ABILIFY	45
ABILIFY MAINTENA.....	45
<i>abiraterone acetate</i>	27
<i>abirtega</i>	27
ABRYSVO.....	73
<i>acamprostate calcium dr</i>	54
<i>acarbose</i>	56
<i>accutane</i>	82
<i>acebutolol hydrochloride</i>	37
<i>acetaminophen/codeine</i>	18
<i>acetazolamide</i>	39
<i>acetazolamide er</i>	39
<i>acetic acid</i>	79
<i>acetic acid 0.25 %</i>	68
<i>acetylcysteine</i>	80
<i>acitretin</i>	83
ACTHIB.....	73
ACTIMMUNE	73
<i>acyclovir</i>	23
<i>acyclovir sodium</i>	23
ADACEL.....	73
ADALIMUMAB.....	71
<i>adefovir dipivoxil</i>	23
ADEMPAS.....	40
<i>aenapine</i>	45
<i>afirmelle</i>	58
<i>agua estéril para irrigación, solución</i>	85
AIMOVIG	52
AIRSUPRA.....	82
AKEEGA	27
<i>ala-cort</i>	83
<i>albendazole</i>	18
<i>albuterol sulfate</i>	80
<i>albuterol sulfate hfa</i>	80
<i>alclometasone dipropionate</i>	83
ALECENSA.....	28
<i>alendronate sodium</i>	58
<i>alfuzosin hcl er</i>	68
<i>aliskiren</i>	40
<i>allopurinol</i>	17
<i>alosetron</i>	67

10/01/2026

<i>alprazolam</i>	41
<i>altavera</i>	58
ALUNBRIG.....	28
ALVAIZ	70
ALVESCO.....	81
<i>alyacen 1/35</i>	58
<i>alyacen 7/7/7</i>	58
<i>amantadine</i>	44
<i>amantadine hcl</i>	44
<i>ambrisentan</i>	40
<i>amethyst</i>	58
<i>amikacin sulfate</i>	18
<i>amiloride hcl</i>	39
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	39
AMINOSYN II.....	76
AMINOSYN-PF.....	76
<i>amiodarone hydrochloride</i>	36
<i>amitriptyline</i>	42
<i>amitriptyline hcl</i>	42
<i>amlodipine besylate</i>	38
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	40
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i> .	34
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	35
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	35
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide</i>	35
<i>ammonium lactate</i>	85
<i>amnestem</i>	82
<i>amoxapine</i>	42
<i>amoxicillin</i>	25
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	25
<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	52
<i>amphotericin b</i>	20
<i>amphotericin b liposome</i>	20
<i>ampicillin</i>	25
<i>ampicillin sodium</i>	25
<i>ampicillin/sulbactam</i>	25
<i>ampicillin-sulbactam</i>	25
<i>anagrelide hydrochloride</i>	70
<i>anastrozole</i>	27
ANORO ELLIPTA.....	79
<i>aprepitant</i>	65
<i>apri</i>	58
APTIVUS	21
<i>aranelle</i>	58
ARCALYST	73

AREXVY	73
ARIKAYCE	18
<i>aripiprazole</i>	45
ARISTADA.....	45
<i>armodafinil</i>	54
ARNUITY ELLIPTA.....	81
<i>ashlyna</i>	59
ASPARLAS	28
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	71
<i>atazanavir</i>	21
<i>atazanavir sulfate</i>	21
<i>atenolol</i>	37
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	37
<i>atomoxetine</i>	52
<i>atorvastatin calcium</i>	37
<i>atovaquone</i>	18
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	21
<i>atovaquone/proguanil hydrochloride</i>	21
<i>atropine sulfate</i>	78
ATROVENT HFA	79
<i>aubra eq</i>	59
AUGTYRO	28
<i>aurovela 1.5/30</i>	59
<i>aurovela 1/20</i>	59
<i>aurovela 24 fe</i>	59
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	59
<i>aurovela fe 1/20</i>	59
AUSTEDO	53
AUSTEDO XR.....	53
AUVELITY.....	42
AUVELITY PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	42
<i>aviane</i>	59
AVMAPKI FAKZYNJA.....	28
<i>ayuna</i>	59
AYVAKIT.....	28
<i>azathioprine</i>	73
AZATHIOPRINE.....	73
<i>azelastine hcl</i>	78
<i>azelastine hydrochloride</i>	80
<i>azithromycin</i>	24
<i>aztreonam</i>	18
<i>azurette</i>	59
<i>bacitracin</i>	77
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	77
<i>baclofen</i>	54
BAFIERTAM.....	54
<i>balsalazide disodium</i>	66
BALVERSA.....	28

<i>balziva</i>	59
BARACLUDE.....	23
BCG	73
BD INSULIN JERINGA	55
BD PEN	55
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA- FINE/29 G X 1/2	55
BD TOALLITAS DE ALCOHOL	55
BD VEO INSULIN JERINGA.....	55
<i>benazepril hydrochloride</i>	35
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i> .	34
BENLYSTA	73
<i>benztropine mesylate</i>	44
BERINERT.....	70
BESREMI.....	28
<i>betaine anhydrous polvo</i>	64
<i>betamethasone dipropionate</i>	84
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	83
<i>betamethasone valerate</i>	84
BETASERON.....	54
<i>betaxolol hcl</i>	37, 78
<i>bethanechol chloride</i>	68
<i>bexarotene</i>	28, 85
BEXSERO	73
<i>bicalutamide</i>	27
BICILLIN L-A	25
BIKTARVY.....	22
BILDYOS	58
BILPREVDA.....	58
BIMZELX	71
<i>bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo</i>	67
<i>bisoprolol</i>	37
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	37
<i>blisovi 24 fe</i>	59
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	59
<i>blisovi fe 1/20</i>	59
BLUJEPa	19
BOOSTRIX	73
<i>bosentan</i>	40, 41
BOSULIF.....	29
<i>bosutinib</i>	29
BRAFTOVI	29
BREO ELLIPTA	82
BREZTRI.....	79
<i>briellyn</i>	59
<i>brimonidine tartrate</i>	78
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	78
<i>brinzolamide</i>	78

<i>brivaracetam</i>	48
<i>bromfenac</i>	78
<i>bromocriptine mesylate</i>	45
BRUKINSA	29
<i>budesonide</i>	81
<i>budesonide dr</i>	66
<i>budesonide er</i>	66
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate</i>	82
<i>bumetanide</i>	39
<i>buprenorphine hcl</i>	54
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	54
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride</i>	54, 55
<i>bupropion</i>	42
BUPROPION	42
<i>bupropion hydrochloride er</i>	42
<i>buspirone hcl</i>	41
<i>buspirone hydrochloride</i>	41
BYSANTI	45
<i>cabergoline</i>	64
CABOMETYX	29
<i>calcipotriene</i>	83
<i>calcitonin-salmon</i>	58
<i>calcitriol</i>	65
<i>calcium acetate</i>	65
CALQUENCE	29
<i>camila</i>	59
<i>candesartan cilexetil</i>	36
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	35
CAPLYTA	45
CAPRELSA	29
<i>captopril</i>	35
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	34
<i>carbamazepine</i>	48
<i>carbamazepine er</i>	48
<i>carbidopa/levodopa</i>	45
<i>carbidopa/levodopa er</i>	45
<i>carbidopa/levodopa tabs. bucodispersables</i>	45
CARBINOXAMINE	80
<i>carglumic acid</i>	64
<i>carteolol hcl</i>	78
<i>cartia xt</i>	38
<i>carvedilol</i>	37
<i>caspofungin acetate</i>	20
CAYSTON	19
<i>cefaclor</i>	24
<i>cefadroxil</i>	24
<i>cefazolin</i>	24
<i>cefazolin sodium</i>	24

<i>cefdinir</i>	24
<i>cefepime</i>	24
<i>cefixime</i>	24
<i>cefotetan</i>	24
<i>cefoxitin</i>	24
<i>cefpodoxime proxetil</i>	24
<i>cefprozil</i>	24
<i>ceftaroline</i>	24
<i>ceftazidime</i>	24
<i>ceftriaxone sodium</i>	24
<i>cefuroxime axetil</i>	24
<i>cefuroxime sodium</i>	24
<i>celecoxib</i>	17
<i>cephalexin</i>	24
CERDELGA	64
<i>cetirizine hydrochloride</i>	80
<i>charlotte 24 fe</i>	59
<i>chateal eq</i>	59
CHEMET	58
<i>chlorhexidine gluconate</i>	85
<i>chloroquine phosphate</i>	21
<i>chlorpromazine hcl</i>	45, 46
<i>chlorpromazine hydrochloride</i>	46
<i>chlorthalidone</i>	39
<i>cholestyramine</i>	37
<i>cholestyramine light</i>	37
<i>ciclopirox</i>	83
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	83
<i>ciclopirox olamine</i>	83
<i>cilostazol</i>	70
CIMDUO	22
<i>cimetidine</i>	66
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	42, 64
<i>ciprofloxacin hcl</i>	25
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	25, 77
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	25
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	79
<i>citalopram hydrobromide</i>	42
<i>claravis</i>	82
<i>clarithromycin</i>	24, 25
<i>clarithromycin er</i>	24
<i>clemastine fumarate</i>	80
CLENPIQ	66
<i>clindamycin</i>	82
<i>clindamycin hcl</i>	19
<i>clindamycin hydrochloride</i>	19
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	19
<i>clindamycin phosphate</i>	19, 69, 82
<i>clindamycin phosphate (dos veces al día)</i>	82

<i>clindamycin phosphate (una vez al día)</i>	82
<i>clindamycin phosphate/dextrose</i>	19
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 10 %.....	76
CLINIMIX 4.25 %/DEXTROSE 5 %.....	76
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 15 %.....	76
CLINIMIX 5 %/DEXTROSE 20 %.....	76
<i>clobazam</i>	48, 49
<i>clobetasol propionate</i>	84
<i>clobetasol propionate e</i>	84
<i>clomipramine hydrochloride</i>	42
<i>clonazepam</i>	49
<i>clonazepam tabs. bucodispersables</i>	49
<i>clonidine</i>	40
<i>clonidine hydrochloride</i>	40
<i>clopidogrel</i>	71
<i>clorazepate dipotassium</i>	49
<i>clorzoaxazone</i>	54
<i>clotrimazole</i>	83
<i>clotrimazole past. para chup.</i>	85
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	83
<i>clozapine</i>	46
<i>clozapine tabs. bucodispersables</i>	46
COARTEM	21
COBENFY	46
COBENFY PAQ. INICIAL	46
<i>colchicine</i>	17
<i>colesevelam hydrochloride</i>	37
<i>colestipol hydrochloride</i>	37
<i>colistimethate sodium</i>	19
COMBIVENT RESPIMAT	79
COMETRIQ KIT	29
<i>compro</i>	65
<i>consulose</i>	66
COPIKTRA.....	29
CORLANOR.....	40
COTELLIC.....	29
CREON	67
CRESEMBA	20
<i>cromolyn sodium</i>	67, 78, 80
<i>cryselle</i>	59
<i>cryselle-28</i>	59
<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	54
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	26
<i>cyclophosphamide cápsula</i>	26
<i>cyclosporine</i>	73, 78
<i>cyclosporine modified</i>	73
<i>cyproheptadine hcl</i>	80
<i>cyproheptadine hydrochloride</i>	80
<i>cyred eq</i>	59

CYSTAGON	64
CYSTARAN.....	78
<i>dabigatran</i>	69
<i>dalfampridine er</i>	54
<i>danazol</i>	55
<i>dantrolene sodium</i>	54
DANZITEN	29
<i>dapagliflozin</i>	56
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er</i>	56
<i>dapsone</i>	19
DAPTACEL	73
<i>daptomycin</i>	19
<i>darunavir</i>	21
<i>dasatinib</i>	29
<i>dasetta 1/35</i>	59
<i>dasetta 7/7/7</i>	59
DAURISMO.....	29
<i>daysee</i>	59
DAYVIGO.....	52
<i>deblitane</i>	59
<i>deferasirox</i>	58
DELSTRIGO	22
<i>delyla</i>	59
DENGVAIXA	73
DEPO-SUBQ PROVERA	59
DESCOVY	22
<i>desipramine hydrochloride</i>	42
<i>desloratadine</i>	80
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	59
<i>desonide</i>	84
<i>desoximetasone</i>	84
<i>dessmopressin acetate</i>	64
<i>desvenlafaxine er</i>	42
<i>dexamethasone</i>	63
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	78
<i>dextroamphetamine sulfateg</i>	52
<i>dextrose 10 %</i>	76
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 %	75
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %	75
DEXTROSE 2.5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %.....	75
<i>dextrose 5 %</i>	76
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 %	75
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 %	75
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.9 %	75
DIACOMIT	49

<i>diazepam</i>	49
<i>diazepam intensol</i>	49
<i>diazoxide</i>	64
<i>diclofenac</i>	85
<i>diclofenac potassium</i>	17
<i>diclofenac sodium</i>	78
<i>diclofenac sodium dr</i>	17
<i>diclofenac sodium er</i>	17
<i>dicloxacillin sodium</i>	25
<i>dicyclomine hcl</i>	66
<i>dicyclomine hydrochloride</i>	66
<i>diflunisal</i>	17
<i>difluprednate</i>	78
<i>digox</i>	40
<i>digoxin</i>	40
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	52
DILANTIN.....	49
<i>diltiazem hcl</i>	38
<i>diltiazem hcl er</i>	38
<i>diltiazem hydrochloride</i>	38
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	38
<i>dilt-xr</i>	38
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i> ...	67
<i>disulfiram</i>	55
<i>divalproex sodium dr</i>	49
<i>divalproex sodium er</i>	49
<i>dofetilide</i>	36
<i>dolishale</i>	59
<i>donepezil hcl</i>	41
<i>donepezil hydrochloride</i>	41
DOPTLET.....	70
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	78
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	78
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf.</i> ..	78
<i>dotti patch dos veces por semana 0.025 mg/24 h,</i> <i>0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h,</i> <i>0.1 mg/24 h</i>	63
DOVATO	22
<i>doxazosin mesylate</i>	35
<i>doxepin hcl</i>	42
<i>doxepin hydrochloride</i>	42, 52
<i>doxy 100</i>	26
<i>doxycycline hyclate</i>	26
<i>doxycycline monohydrate</i>	26
DRIZALMA.....	43
<i>dronabinol</i>	65
<i>drospirenone</i>	59
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate</i> <i>calcium</i>	59

DROXIA.....	70
<i>droxidopa</i>	40
DUAVEE.....	63
DULERA	82
<i>duloxetine hydrochloride dr</i>	43
DUPIXENT	71
<i>dutasteride</i>	68
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	68
EBGLYSS	71
<i>econazole nitrate</i>	83
EDURANT PED.....	21
<i>efavirenz</i>	21
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate</i>	22
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate</i>	22
<i>effer-k</i>	76
ELIGARD.....	27
<i>elinest</i>	59
ELIQUIS.....	69
ELIQUIS PAQ. INICIAL.....	69
<i>eluyring</i>	59
EMGALITY	52
EMSAM.....	43
<i>emtricitabine</i>	21
<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate</i>	22
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	22
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	22
EMTRIVA	21
<i>emzahh</i>	59
<i>enalapril maleate</i>	35
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	34
ENBREL.....	71
ENBREL MINI.....	71
ENBREL SURECLICK	71
<i>endocet</i>	18
ENGERIX-B.....	73
<i>enilloring</i>	59
<i>enoxaparin sodium</i>	69
ENSACOVE	29
<i>enskyce</i>	59
<i>entacapone</i>	45
<i>entecavir</i>	23
ENTRESTO.....	35
ENTYVIO	71
<i>enulose</i>	66
ENVARSUS XR.....	73
EPIDIOLEX	49

<i>epinastine hcl</i>	78	FARXIGA	56
<i>epinephrine</i>	80	FASENRA	80, 81
<i>eplerenone</i>	35	<i>feirza 1.5/30</i>	60
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	52	<i>feirza 1/20</i>	60
ERIVEDGE	29	<i>felbamate</i>	49
ERLEADA	27	<i>felodipine er</i>	38
<i>erlotinib hydrochloride</i>	29	<i>fenofibrate</i>	36
<i>errin</i>	59	<i>fenofibrate micronized</i>	36
<i>ertapenem sodium</i>	19	<i>fenofibric acid dr</i>	36
<i>ery</i>	82	<i>fentanyl</i>	17
<i>erythromycin dr</i>	25	<i>fesoterodine fumarate er</i>	69
<i>erythromycin</i>	77, 82, 83	FETZIMA	43
<i>erythromycin base</i>	25	FETZIMA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	43
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	25	FIASP	55
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	82	FIASP FLEXTOUCH.....	55
ERZOFRI	46	FIASP PENFILL	55
<i>escitalopram oxalate</i>	43	FIASP PUMPCART.....	55
ESCITALOPRAM OXALATE	43	<i>fidaxomicin</i>	25
<i>eslicarbazepine acetate</i>	49	FILSPARI.....	68
<i>estarylla</i>	59	<i>finasteride</i>	68
<i>estradiol</i>	63	<i>finngolimid hydrochloride</i>	54
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	63	FINTEPLA	49
<i>ethambutol hydrochloride</i>	23	<i>finzala</i>	60
<i>ethosuximide</i>	49	FIRMAGON	27
<i>ethynodiol</i>	59	<i>flecainide acetate</i>	36
<i>etodolac</i>	17	<i>fluconazole</i>	20
<i>etodolac er</i>	17	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	20
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	59	<i>flucytosine</i>	20
<i>etravirine</i>	21	<i>fludrocortisone acetate</i>	63
EUCRISA	85	<i>flunisolide</i>	81
EULEXIN.....	27	<i>fluocinolone acetate</i>	84
<i>everolimus</i>	29, 30, 73	<i>fluocinolone acetate scalp</i>	84
EVOTAZ.....	22	<i>fluocinonide</i>	84
<i>exemestane</i>	27	<i>fluocinonide emulsified base</i>	84
EXXUA	43	<i>fluorometholone</i>	78
EXXUA PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	43	<i>fluorouracil</i>	85
<i>ezetimibe</i>	37	FLUOROURACIL	85
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	37	<i>fluoxetine dr</i>	43
<i>falmina</i>	60	<i>fluoxetine hydrochloride</i>	43
<i>famciclovir</i>	23	<i>fluphenazine decanoate</i>	46
<i>famotidine</i>	66	<i>fluphenazine hcl</i>	46
FANAPT	46	<i>fluphenazine hydrochloride</i>	46
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS A	46	<i>flurbiprofen</i>	17
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS B	46	<i>flurbiprofen sodium</i>	78
FANAPT PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS C	46	<i>fluticasone</i>	82
		FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL ELLIPTA.....	82
		<i>fluticasone propionate</i>	81, 84

<i>fluticasone propionate/salmeterol</i>	82
FLUTICASONE	
PROPIONATE/SALMETEROL HFA	82
<i>fluvastatin</i>	37
<i>fluvastatin sodium er</i>	37
<i>fluvoxamine maleate</i>	41
<i>fondaparinux sodium</i>	69
<i>fosamprenavir calcium</i>	21
<i>fosfomycin tromethamine</i>	19
<i>fosinopril sodium</i>	35
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	34
<i>fosphenytoin sodium</i>	49
FOTIVDA	30
FRUZAQLA.....	30
<i>furosemide</i>	39
<i>fyavolv</i>	63
<i>gabapentin</i>	49, 50
<i>galantamine hydrobromide</i>	41
<i>galantamine hydrobromide er</i>	41
<i>galbriela</i>	60
<i>gallifrey</i>	65
GAMUNEX-C	72
GARDASIL 9.....	74
GASAS CURITY	55
<i>gatifloxacin</i>	77
<i>gavilyte-c</i>	66
<i>gavilyte-g</i>	67
<i>gavilyte-n/paquete saborizado</i>	67
GAVRETO.....	30
<i>gefitinib</i>	30
<i>gemfibrozil</i>	36
GEMTESA.....	69
<i>generlac</i>	67
<i>gengraf</i>	73
GENOTROPIN	64
GENOTROPIN MINIQUEL.....	64
<i>gentamicin sulfate</i>	19, 77, 83
<i>gentamicin sulfate/0.9 % sodium chloride</i>	19
<i>gentamicin sulfate/sodium chloride</i>	19
GENVOYA	22
GILOTRIF.....	30
<i>glatiramer acetate</i>	54
<i>glatopa</i>	54
<i>glimepiride</i>	56
<i>glipizide</i>	56
<i>glipizide er</i>	56
<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	56
<i>glycopyrrolate</i>	66
GLYXAMBI	56

GOMEKLI.....	30
<i>granisetron hydrochloride</i>	66
<i>griseofulvin microsize</i>	20
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	20
<i>guanfacine</i>	52
<i>gvoke</i>	64
<i>gvoke hypopen</i>	64
HADLIMA	71
HADLIMA PUSH TOUCH	71
HAEGARDA.....	70
<i>hailey 1.5/30</i>	60
<i>hailey 24 fe</i>	60
<i>hailey fe 1.5/30</i>	60
<i>hailey fe 1/20</i>	60
<i>halobetasol propionate</i>	84
<i>haloperidol</i>	46
<i>haloperidol decanoate</i>	46
<i>haloperidol lactate</i>	46
HAVRIX.....	74
<i>heather</i>	60
<i>heparin sodium</i>	70
HEPLISAV-B.....	74
HERNEXEOS	30
HIBERIX	74
HUMIRA	71
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	55
<i>hydralazine hydrochloride</i>	40
<i>hydrochloride er</i>	55
<i>hydrochlorothiazide</i>	39
<i>hydrocodone</i>	18
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	18
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	18
<i>hydrocodone/ibuprofen</i>	18
<i>hydrocortisone</i>	63, 66, 84
<i>hydrocortisone perianal</i>	85
<i>hydrocortisone sodium succinate</i>	63
<i>hydrocortisone valerate</i>	84
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	79
<i>hydromorphone hcl</i>	18
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	72
<i>hydroxyurea</i>	28
<i>hydroxyzine hcl</i>	80
<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	80
<i>hydroxyzine pamoate</i>	80
HYRNUO	30
<i>ibandronate sodium</i>	58
IBRANCE.....	30
IBTROZI	30
<i>ibu</i>	17

<i>ibuprofen</i>	17	<i>ivabradine hydrochloride</i>	40
<i>icatibant acetate</i>	70	<i>ivermectin</i>	19
<i>iclevia</i>	60	IWILFIN	28
ICLUSIG	30	IXIARO	74
IDHIFA	30	<i>jaimiess</i>	60
IDVYNZO	22	JAKAFI	30
<i>imatinib mesylate</i>	30	<i>jantoven</i>	70
IMBRUVICA	30	JANUMET XR	56, 57
<i>imipenem/cilastatin</i>	19	JARDIANCE	57
<i>imipramine hcl</i>	43	<i>jasmiel</i>	60
<i>imipramine hydrochloride</i>	43	<i>javygtor</i>	64
<i>imiquimod</i>	85	JAYPIRCA	30
IMKELDI	30	<i>jencycla</i>	60
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	74	<i>jinteli</i>	63
INBRIJA	45	JOURNAVX	17
<i>incassia</i>	60	<i>juleber</i>	60
INCRELEX	64	JULUCA	22
INCRUSE ELLIPTA	79	<i>junel 1.5/30</i>	60
<i>indapamide</i>	39	<i>junel 1/20</i>	60
INFANRIX	74	<i>junel fe 1.5/30</i>	60
INLURIYO	27	<i>junel fe 1/20</i>	60
INLYTA	30	<i>junel fe 24</i>	60
INQOVI	26	JYLAMVO	72
INREBIC	30	JYNNEOS	74
INTELENCE	21	<i>kaitlib fe</i>	60
<i>introvale</i>	60	KALETRA	22
INVEGA HAFYERA	46, 47	<i>kalliga</i>	60
INVEGA SUSTENNA	47	<i>kariva</i>	60
INVEGA TRINZA	47	<i>kcl 0.075 %/d5w/nacl 0.45 %</i>	75
<i>inyección de electrolitos múltiples tipo 1</i>	75	<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.2 %</i>	75
IPOL INACTIVADA IPV	74	<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.45 %</i>	75
<i>ipratropium bromide</i>	79	<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.9 %</i>	75
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	79	<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.45 %</i>	75
<i>irbesartan</i>	36	<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.9 %</i>	75
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	35	<i>kelnor 1/35</i>	60
ISENTRESS	21	KERENDIA	35
ISENTRESS HD	21	<i>ketoconazole</i>	20, 83
<i>isibloom</i>	60	<i>ketorolac tromethamine</i>	17, 78
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5 %	75	KINERET	71
ISOLYTE-S PH 7.4	75	KINRIX	74
<i>isoniazid</i>	23	<i>kionex</i>	58
<i>isosorbide dinitrate</i>	40	KISQALI	30
<i>isosorbide mononitrate er</i>	40	<i>klayesta</i>	83
<i>isotonic gentamicin</i>	19	<i>klor-con 10</i>	76
<i>isotretinoin</i>	83	<i>klor-con 8</i>	76
<i>isradipine</i>	38	<i>klor-con m10</i>	76
ISTURISA	64	<i>klor-con m15</i>	76
ITOVEBI	30	<i>klor-con m20</i>	76
<i>itraconazole</i>	20	KLOXXADO	55

KOMZIFTI.....	31	levetiracetam/sodium chloride	50
KOSELUGO	31	levobunolol hcl	78
kourzeq	85	levocarnitine	64
KRAZATI	31	levocetirizine dihydrochloride	80
kristalose	67	levofloxacin.....	25, 77
kurvelo	60	levofloxacin in d5w	25
labetalol hydrochloride	37	levonest	60
lacosamide.....	50	levonorgestrel and ethinyl estradiol	60
lactulose	67	levonorgestrel/ethinyl estradiol	60
lamivudine	21, 23	levora 0.15/30-28.....	60
lamivudine/zidovudine.....	22	levothyroxine sodium	65
lamotrigine	50	l-glutamine	70
lamotrigine kit inicial/kit anaranjado	50	lidocaine	85
lamotrigine kit inicial/kit azul	50	lidocaine hydrochloride viscous	85
lansoprazole	68	lidocaine viscous.....	85
LANTUS	56	lidocaine/prilocaine.....	85
LANTUS SOLOSTAR	56	lidocan	85
lapatinib ditosylate	31	LIFYORLI	27
larin 1.5/30.....	60	LILETTA DISPOSITIVO INTRAUTERINO ..	60
larin 1/20.....	60	linezolid	19
larin 24 fe	60	LINZESS	67
larin fe 1.5/30	60	liomny	65
larin fe 1/20	60	liothyronine sodium	65
latanoprost	78	lisinopril.....	35
LAZCLUZE	31	lisinopril/hydrochlorothiazide	34
leflunomide	72	lithium.....	53
lenalidomide	28	lithium carbonate.....	53
LENTOCILIN	25	lithium carbonate er	53
LENVIMA 10 MG DOSIS DIARIA	31	LIVTENCITY	23
LENVIMA 12 MG DOSIS DIARIA	31	loestrin 1.5/30-21.....	61
LENVIMA 14 MG DOSIS DIARIA	31	loestrin 1/20-21.....	61
LENVIMA 18 MG DOSIS DIARIA	31	loestrin fe 1.5/30.....	61
LENVIMA 20 MG DOSIS DIARIA	31	loestrin fe 1/20	61
LENVIMA 24 MG DOSIS DIARIA	31	lojaimiess	61
LENVIMA 4 MG DOSIS DIARIA	31	LOKELMA.....	58
LENVIMA 8 MG DOSIS DIARIA	31	lomustine.....	26
LEQEMBI IQLIK	41	LONSURF	26
lessina.....	60	loperamide hydrochloride	67
letrozole	27	lopinavir/ritonavir	22
leucovorin calcium	28	lorazepam	41
LEUKERAN	26	lorazepam intensol.....	41
LEUKINE.....	70	LORBRENA.....	31
leuprolide acetate	27	loryna.....	61
levalbuterol.....	80	losartan potassium.....	36
levalbuterol hcl.....	80	losartan potassium/hydrochlorothiazide	35
levalbuterol hydrochloride	80	loteprednol etabonate	78
levetiracetam	50	lovastatin	37
LEVETIRACETAM	50	loxapine	47
levetiracetam er.....	50	lo-zumandimine	60

<i>lubiprostone</i>	67
<i>luizza 1.5/30</i>	61
<i>luizza 1/20</i>	61
LUMAKRAS	31
LUMIGAN	78
LUPRON DEPOT	27
<i>lurasidone hydrochloride</i>	47
<i>lutra</i>	61
LYBALVI	47
<i>lyleq</i>	61
<i>lyllana</i>	63
LYNPARZA	31
LYSODREN	27
LYTGOBI	31
<i>lyza</i>	61
<i>macitentan</i>	41
<i>magnesium sulfate</i>	75
<i>malathion</i>	85
<i>maraviroc</i>	21
<i>marlissa</i>	61
MARPLAN	43
MATULANE	28
<i>matzim</i>	38
MAVYRET	23
<i>meclizine</i>	66
<i>meclizine hcl</i>	66
<i>meclizine hydrochloride</i>	66
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	61, 65
<i>mefloquine hydrochloride</i>	21
<i>megestrol acetate</i>	27, 65
MEKINIST	31
MEKTOVI	32
<i>meleya</i>	61
<i>meloxicam</i>	17
<i>memantine hcl paq. de ajuste de la dosis</i>	41
<i>memantine hydrochloride</i>	42
<i>memantine hydrochloride er</i>	42
<i>memantine/donepezil hydrochloride er</i>	42
MENQUADFI	74
MENVEO	74
<i>mercaptopurine</i>	26
<i>meropenem</i>	19
<i>mesalamine</i>	66
<i>mesalamine dr</i>	66
<i>mesna</i>	28
<i>metformin hydrochloride</i>	57
<i>metformin hydrochloride er</i>	57
<i>methadone hcl</i>	17
<i>methadone hydrochloride</i>	18

<i>methazolamide</i>	39
<i>methenamine hippurate</i>	19
<i>methenamine mandelate</i>	19
<i>methimazole</i>	65
<i>methotrexate</i>	26
<i>methotrexate sodium</i>	26, 72
<i>methoxsalen</i>	83
<i>methscopolamine bromide</i>	66
<i>methsuximide</i>	50
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	52
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	52
<i>methylprednisolone</i>	63
<i>methylprednisolone paq. de dosis</i>	63
<i>metoclopramide hcl</i>	66
<i>metoclopramide hydrochloride</i>	66
<i>metolazone</i>	39
<i>metoprolol succinate er</i>	38
<i>metoprolol tartrate</i>	38
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	37
<i>metronidazole</i>	19, 85
<i>metronidazole vaginal</i>	69
<i>metirosine</i>	40
<i>mibelas 24 fe</i>	61
<i>micafungin</i>	20
<i>miconazole 3</i>	69
<i>midodrine hydrochloride</i>	40
MIEBO	78
<i>mifepristone</i>	64
<i>miglitol</i>	57
<i>mili</i>	61
<i>mimvey</i>	63
<i>minocycline hcl</i>	26
<i>minocycline hydrochloride</i>	26
<i>minoxidil</i>	40
<i>mirabegron er</i>	69
<i>mirtazapine</i>	43
<i>mirtazapine tabs. bucodispersables</i>	43
<i>misoprostol</i>	67
M-M-R II	74
<i>modafinil</i>	54
MODEYSO	28
<i>moexipril hydrochloride</i>	35
<i>molindone hydrochloride</i>	47
<i>mometasone furoate</i>	81, 84
<i>mondoxyne nl</i>	26
<i>mono-linyah</i>	61
<i>montelukast sodium</i>	80
<i>morphine sulfate</i>	18
<i>morphine sulfate er</i>	18

MOUNJARO.....	57
MOVANTIK.....	67
<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	25, 77
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	25
MRESVIA.....	74
MULTAQ.....	36
<i>mupirocin</i>	83
<i>mycophenolate mofetil</i>	73
<i>mycophenolic acid dr</i>	73
<i>nabumetone</i>	17
<i>nadolol</i>	38
<i>naloxone</i>	55
<i>naloxone hcl</i>	55
<i>naloxone hydrochloride</i>	55
NAMZARIC.....	42
<i>naproxen</i>	17
<i>naproxen dr</i>	17
<i>naproxen sodium</i>	17
<i>naratriptan</i>	53
NATACYN.....	77
<i>nateglinide</i>	57
NAYZILAM.....	50
<i>nebivolol hydrochloride</i>	38
<i>necon 0.5/35-28</i>	61
<i>nefazodone hydrochloride</i>	43
<i>neomycin sulfate</i>	19
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	77
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	77
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	77
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	77
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	79
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	77, 79
NERLYNX.....	32
NEUDEXTA.....	53
<i>nevirapine</i>	21
<i>nevirapine er</i>	21
NEXLETOL.....	37
NEXLIZET.....	37
NEXPLANON.....	61
<i>niacin er</i>	37
NICOTROL NS.....	55
<i>nifedipine er</i>	39
<i>nikki</i>	61
<i>nilotinib</i>	32
NILOTINIB.....	32
<i>nilutamide</i>	27
NINLARO.....	32
<i>nintedanib</i>	81

<i>nitazoxanide</i>	19
<i>nitisinona</i>	64
<i>nitisinone</i>	64
NITRO-BID.....	40
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	19
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	19
<i>nitroglycerin</i>	40, 85
<i>nitroglycerin parche transdérmico</i>	40
<i>nizatidine</i>	66
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	61
<i>norethindrone</i>	61
<i>norethindrone acetate</i>	65
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	61, 63
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	61
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous</i>	61
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	61
<i>norlyroc</i>	61
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	61
<i>nortrel 1/35</i>	61
<i>nortrel 7/7/7</i>	61
<i>nortriptyline hcl</i>	43
<i>nortriptyline hydrochloride</i>	43
NORVIR.....	21
NOVOLIN 70/30.....	56
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	56
NOVOLIN N.....	56
NOVOLIN N FLEXPEN.....	56
NOVOLIN R.....	56
NOVOLIN R FLEXPEN.....	56
NOVOLOG.....	56
NOVOLOG FLEXPEN.....	56
NOVOLOG MIX 70/30.....	56
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN.....	56
NOVOLOG PENFILL.....	56
NUBEQA.....	27
NUCALA.....	81
NULOJIX.....	73
NUPLAZID.....	47
NURTEC.....	53
<i>nyamyc</i>	83
<i>nylia 1/35</i>	61
<i>nylia 7/7/7</i>	61
<i>nystatin</i>	20, 83, 85
<i>nystop</i>	83
OCREVUS.....	54
OCREVUS ZUNOVO.....	54
<i>octreotide acetate</i>	64
ODEFSEY.....	22

ODMZO	32
OFEV	81
ofloxacin	77, 79
OGSIVEO	32
OJEMDA.....	32
OJJAARA.....	32
olanzapine	47
olanzapine tabs. bucodispersables	47
olmesartan medoxomil	36
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide ..	35
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide	36
omega-3-acid ethyl esters.....	37
omeprazole	68
omeprazole dr.....	68
ONCASPAR	28
ondansetron hcl	66
ondansetron hydrochloride	66
ondansetron tabs. bucodispersables	66
ONUREG	26
OPIPZA.....	47
oralone pasta dental.....	86
ORGOVYX.....	27
orquidea	61
ORSERDU	27
orsythia.....	61
oseltamivir phosphate	23
OSPOMYV	58
OTEZLA	71
OTEZLA XR.....	71
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DÍAS.....	71
oxacillin sodium	26
oxaprozin.....	17
oxcarbazepine.....	50
oxybutynin chloride	69
oxybutynin chloride er.....	69
oxycodone hcl.....	18
oxycodone hydrochloride	18
oxycodone/acetaminophen	18
OZEMPIC	57
pacerone	36
paliperidone er	47
PANRETIN	85
pantoprazole sodium	68
paricalcitol	65
paroxetine.....	53
paroxetine hcl.....	43, 44
paroxetine hydrochloride	44
PAXLOVID	23

pazopanib.....	32
pazopanib hydrochloride	32
PEDIARIX.....	74
PEDVAXHIB	74
peg-3350/electrolytes.....	67
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl	67
PEGASYS	23
PEMAZYRE.....	32
PENBRAYA.....	74
penicillamine	58
penicillin g potassium	26
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO- OSMOTIC DEXTROSE.....	26
penicillin g sodium.....	26
penicillin v potassium	26
PENMENVY	74
PENTACEL.....	74
pentamidine isethionate	19
pentoxifylline er	70
perampanel	50
perindopril erbumine	35
periogard	86
permethrin	85
perphenazine.....	47
perphenazine/amitriptyline	44
phenelzine sulfate	44
phenobarbital.....	50
phenobarbital sodium	50
phenytek	50
phenytoin	50
phenytoin sodium	50
phenytoin sodium extended.....	50
philith.....	61
PIFELTRO.....	21
pilocarpine hcl	78
pilocarpine hydrochloride	78, 86
pimecrolimus	85
pimozide.....	47
pimtrea.....	61
pindolol.....	38
pioglitazone hcl.....	57
pioglitazone hcl/metformin hcl	57
pioglitazone hcl-glimepiride.....	57
pioglitazone hydrochloride.....	57
piperacillin sodium/tazobactam sodium	26
PIQRAY 200 MG DOSIS DIARIA	32
PIQRAY 250 MG DOSIS DIARIA	32
PIQRAY 300 MG	32
pirfenidone.....	81

<i>piroxicam</i>	17
<i>plenamine</i>	76
<i>podofilox</i>	85
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	77
<i>pomalidomide</i>	28
POMALYST	28
<i>portia-28</i>	61
<i>posaconazole dr</i>	20
<i>potassium</i>	75
<i>potassium chloride</i>	75, 76
POTASSIUM CHLORIDE	75
<i>potassium chloride er</i>	76
<i>potassium chloride/dextrose</i>	75
<i>potassium chloride/dextrose/sodium chloride</i>	75
<i>potassium citrate er</i>	68
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	45
<i>prasugrel hydrochloride</i>	71
<i>pravastatin sodium</i>	37
<i>praziquantel</i>	19
<i>prazosin hydrochloride</i>	35
<i>prednisolone</i>	63
<i>prednisolone acetate</i>	78
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	63
<i>prednisone</i>	63
PREDNISON INTENSOL	63
<i>prednisone tableta paq. de tratamiento</i>	63
<i>pregabalin</i>	50, 51
<i>pregabalin er</i>	53
PREMASOL.....	76
PRENATAL	76
PRETOMANID.....	23
PREVYMIS.....	23
PREZCOBIX.....	22
PREZISTA	21
PRIFTIN.....	23
<i>primaquine phosphate</i>	21
<i>primidone</i>	51
PRIORIX.....	74
PRIVIGEN	72
<i>probenecid</i>	17
<i>probenecid/colchicine</i>	17
<i>prochlorperazine</i>	66
<i>prochlorperazine edisylate</i>	66
<i>prochlorperazine maleate</i>	66
PROCRT	70
<i>proctocort</i>	85
<i>procto-med hc</i>	85
<i>proctosol hc</i>	85
<i>proctozone-hc</i>	85

<i>progesterone</i>	65
PROGRAF.....	73
PROLASTIN-C	81
<i>promethazine hydrochloride</i>	66
<i>propafenone hcl</i>	36
<i>propafenone hydrochloride</i>	36
<i>propafenone hydrochloride er</i>	36
<i>proparacaine hcl</i>	78
<i>propranolol hcl</i>	38
<i>propranolol hydrochloride</i>	38
<i>propranolol hydrochloride er</i>	38
<i>propylthiouracil</i>	65
PROQUAD	74
PROSOL.....	76
<i>protriptyline hcl</i>	44
PULMOZYME.....	81
PYCHIVA	71
<i>pyrazinamide</i>	23
<i>pyridostigmine bromide</i>	53
<i>pyrimethamine</i>	19
PYZCHIVA	71
QINLOCK	32
QUADRACEL.....	74
<i>quetiapine fumarate</i>	47
<i>quetiapine fumarate er</i>	47
<i>quinapril hydrochloride</i>	35
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	35
<i>quinidine sulfate</i>	36
<i>quinine sulfate</i>	21
QULIPTA	53
RABAVERT.....	74
<i>rabeprazole sodium</i>	68
RALDESY	44
<i>raloxifene hydrochloride</i>	64
<i>ramipril</i>	35
<i>ranolazine er</i>	40
<i>rasagiline mesylate</i>	45
<i>reclipsen</i>	62
RECOMBIVAX HB.....	74
REDEMPLO.....	37
RELENZA DISKHALER	23
<i>repaglinide</i>	57
REPATHA SURECLICK.....	37
REPATHAT	37
RESTASIS.....	79
RESTASIS MULTIDOSIS.....	79
RETEVMO.....	32
REVCovi	64
REVUFORJ	32

REXTOVY	55
REXULTI.....	48
REYATAZ	21
REZDIFFRA	64
REZLIDHIA.....	32
REZUROCK	73
RHOPRESSA.....	78
<i>ribavirin</i>	23
<i>rifabutin</i>	23
<i>rifampin</i>	23
<i>rilpivirine</i>	21
<i>riluzole</i>	53
<i>rimantadine</i>	23
RINVOQ	71
RINVOQ LQ	71
<i>risedronate sodium</i>	58
<i>risedronate sodium dr</i>	58
<i>risperidone</i>	48
<i>risperidone er</i>	48
<i>risperidone odt</i>	48
<i>risperidone tabs. bucodispersables</i>	48
<i>ritonavir</i>	21
<i>rivaroxaban</i>	70
<i>rivastigmine tartrate</i>	42
<i>rivastigmine transdermal</i>	42
<i>rizatriptan benzoate</i>	53
<i>rizatriptan benzoate tabs. bucodispersables</i>	53
<i>roflumilast</i>	81
<i>romidepsin</i>	32
ROMIDEPSIN	32
ROMVIMZA.....	32
<i>ropinirole hcl</i>	45
<i>ropinirole hydrochloride</i>	45
<i>rosuvastatin calcium</i>	37
<i>rosyrah</i>	62
ROTARIX	74
ROTATEQ	74
<i>roweepra</i>	51
ROZLYTREK	32
ROZYL TREK	32
RUBRACA.....	32
<i>rufinamide</i>	51
RUKOBIA.....	21
RYBELSUS	57
RYDAPT.....	32
<i>sacubitril/valsartan</i>	36
SANTYL	85
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	64
SCSEMBLIX.....	32, 33

<i>scopolamine parche</i>	66
SECUADO	48
<i>selegiline hcl</i>	45
<i>selenium sulfide</i>	83
SELZENTRY	21
SEREVENT DISKUS	80
<i>sertraline hcl</i>	44
<i>sertraline hydrochloride</i>	44
<i>setlakin</i>	62
<i>sevelamer carbonate</i>	65
<i>sharobel</i>	62
SHINGRIX	74
SIGNIFOR.....	64
SIKLOS	70
<i>sildenafil citrate</i>	41
<i>silodosin</i>	68
<i>silver sulfadiazine</i>	83
<i>simliya</i>	62
<i>simpesse</i>	62
<i>simvastatin</i>	37
<i>sirolimus</i>	73
SIRTURO	23
<i>sitagliptin</i>	57
<i>sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride</i>	57
SIVEXTRO	19, 20
SKYRIZI	72
SKYRIZI PEN	72
<i>sodium chloride</i>	76
SODIUM CHLORIDE	75
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	75
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	85
<i>sodium oxybate</i>	54
<i>sodium phenylbutyrate</i>	64
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	58
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	67
<i>solifenacin succinate</i>	69
SOLTAMOX	27
SOMATULINE DEPOT	65
SOMAVERT	65
<i>sorafenib tosylate</i>	33
<i>sotalol hcl</i>	36
<i>sotalol hydrochloride</i>	36
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	36
SOTYKTU.....	72
SPIRIVA RESPIMAT	79
<i>spironolactone</i>	35
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	39
<i>sprintec 28</i>	62

SPRITAM.....	51	<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	36
<i>sps</i>	58	<i>temazepam</i>	52
<i>sronyx</i>	62	TENIVAC.....	74
STIVARGA.....	33	<i>tenofir disoprixil fumarate</i>	22
<i>streptomycin sulfate</i>	20	TEPMETKO	33
STRIBILD.....	22	<i>terazosin</i>	35
<i>subvenite</i>	51	<i>terazosin hydrochloride</i>	35
SUBVENITE.....	51	<i>terbinafine hcl</i>	20
<i>subvenite kit inicial/kit anaranjado</i>	51	<i>terbutaline sulfate</i>	80
<i>subvenite kit inicial/kit azul</i>	51	<i>terconazole</i>	69
<i>sucralfate</i>	67	<i>teriflunomide</i>	54
<i>sulfacetamide sodium</i>	77, 83	<i>testosterone</i>	55
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium</i> <i>phosphate</i>	77	<i>testosterone bomba</i>	55
<i>sulfadiazine</i>	20	<i>testosterone cypionate</i>	55
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	20	<i>testosterone enanthate</i>	55
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	20	<i>tetrabenazine</i>	53
<i>sulfasalazine</i>	66	<i>tetracycline hydrochloride</i>	26
<i>sulindac</i>	17	THALOMID.....	28
<i>sumatriptan</i>	53	<i>theophylline</i>	81
<i>sumatriptan succinate</i>	53	<i>theophylline er</i>	81
<i>sunitinib</i>	33	<i>thioridazine hydrochloride</i>	48
SUNLENCA.....	22	<i>thiothixene</i>	48
SUNLENCA PAQUETE DE TRATAMIENTO		<i>tiadylt er</i>	39
TABLETA	22	<i>tiagabine hydrochloride</i>	51
SUTAB.....	67	TIBSOSVO.....	33
<i>syeda</i>	62	<i>ticagrelor</i>	71
SYMPAZAN.....	51	TICOVAC	74
SYMTUZA.....	22	<i>tigecycline</i>	26
SYNTHROID.....	65	<i>tilia fe</i>	62
TABLOID	26	<i>timolol maleate</i>	38, 78
TABRECTA.....	33	<i>tinidazole</i>	20
<i>tacrolimus</i>	73, 85	TIVICAY	22
<i>tacrolimus er</i>	73	TIVICAY PD.....	22
<i>tadalafil</i>	68	<i>tizanidine hcl</i>	54
TAFINLAR	33	<i>tizanidine hydrochloride</i>	54
TAGRISSO	33	TOBI PODHALER.....	20
TALICIA.....	67	TOBRADEX	77
TALZENNA.....	33	<i>tobramycin</i>	20, 77
<i>tamoxifen citrate</i>	27	<i>tobramycin sulfate</i>	20
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	68	<i>tobramycin/dexamethasone</i>	77
<i>tarina 24 fe</i>	62	<i>tofacitinib</i>	72
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	62	<i>tolterodine tartrate</i>	69
TARPEYO	68	<i>tolvaptan</i>	65
<i>tasimelteon</i>	52	<i>topiramate</i>	51
TAVNEOS	70	<i>toremifene citrate</i>	27
<i>tazarotene</i>	83	<i>torpenz</i>	33
TECVAYLI.....	33	<i>torseamide</i>	39
<i>telmisartan</i>	36	TPN ELECTROLYTES	76
		TRADJENTA	57

<i>tramadol hydrochloride</i>	18
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	18
<i>trandolapril</i>	35
<i>tranexamic acid</i>	70
<i>tranylcypromine sulfate</i>	44
TRAVASOL.....	76
<i>travoprost</i>	78
<i>trazodone hydrochloride</i>	44
TRELEGY ELLIPTA	79
TREMFYA.....	72
TREMFYA PAQ. DE INDUCCIÓN PARA ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA	72
<i>tretinoin</i>	28, 83
<i>triamcinolone acetonide</i>	84
<i>triamcinolone acetonide pasta dental</i>	86
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	39, 40
<i>trientine hydrochloride</i>	58
<i>tri-estarylla</i>	62
<i>trifluoperazine hcl</i>	48
<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	48
<i>trifluridine</i>	77
<i>trihexyphenidyl</i>	45
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	45
TRIJARDY XR.....	57
TRIKAFTA PAQ. DE TRATAMIENTO.....	81
TRIKAFTA TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO.....	81
<i>tri-legest fe</i>	62
<i>tri-linyah</i>	62
<i>tri-lo-estarylla</i>	62
<i>tri-lo-marzia</i>	62
<i>tri-lo-mili</i>	62
<i>tri-lo-sprintec</i>	62
<i>trimethoprim</i>	20
<i>tri-mili</i>	62
<i>trimipramine maleate</i>	44
TRINTELLIX.....	44
<i>tri-sprintec</i>	62
TRIUMEQ.....	23
TRIUMEQ PD.....	23
<i>trivora-28</i>	62
<i>tri-vylibra</i>	62
<i>tri-vylibra lo</i>	62
TROGARZO	22
TROPHAMINE.....	76
<i>tropium chloride</i>	69
<i>tropium chloride er</i>	69
TRULICITY.....	57

TRUMENBA.....	74
TRUQAP	33
TRUQAP PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA.....	33
TRUXIMA.....	33
TUKYSA	33
TURALIO.....	33
<i>turqoz</i>	62
TWINRIX.....	74
TYBOST.....	22
<i>tydemy</i>	62
TYENNE	72
TYMLOS.....	58
TYPHIM VI.....	74
TYVASO	41
UBRELVY	53
<i>unithroid</i>	65
UPLIZNA	53
UPTRAVI.....	41
UPTRAVI PAQUETE DE AJUSTE DE LA DOSIS	41
<i>ursodiol</i>	67
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	23
VALCHLOR	85
<i>valganciclovir</i>	24
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	23
<i>valproate sodium</i>	51
<i>valproic acid</i>	51
<i>valsartan</i>	36
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	36
VALTOCO DOSIS DE 10 MG.....	51
VALTOCO DOSIS DE 15 MG.....	51
VALTOCO DOSIS DE 20 MG.....	51
VALTOCO DOSIS DE 5 MG.....	51
<i>valtya 1/35</i>	62
<i>valtya 1/50</i>	62
<i>vancomycin</i>	20
<i>vancomycin hcl</i>	20
<i>vancomycin hydrochloride</i>	20
VANFLYTA.....	33
VAQTA	74
<i>varenicline</i>	55
<i>varenicline mensual inicial</i>	55
<i>varenicline tartrate</i>	55
VARIVAX.....	74
VASCEPA.....	37
VAXCHORA.....	75
<i>velivet</i>	62
VELSIPITY	72

VENCLEXTA.....	33
VENCLEXTA PAQ. INICIAL	33
VENLAFAXINE BESYLATE ER	44
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	44
<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	44
VEPPANU	27
<i>verapamil</i>	39
<i>verapamil hcl er</i>	39
<i>verapamil hcl sr</i>	39
VERAPAMIL HCL SR.....	39
<i>verapamil hydrochloride er</i>	39
VERAPAMIL HYDROCHLORIDE SR	39
VERQUVO	40
VERSACLOZ	48
VERZENIO	33
<i>vestura</i>	62
<i>vienva</i>	62
<i>vigabatrin</i>	51
<i>vigadrone</i>	51
VIGAFYDE	51
VIKTRAVI.....	33
<i>vilazodone hydrochloride</i>	44
VIMKUNYA.....	75
<i>viorele</i>	62
VIRACEPT	22
VIREAD.....	22
VITRAKVI.....	33
VIVOTIF.....	75
VIZIMPRO.....	33
<i>volnea</i>	62
VONJO.....	33
VOQUEZNA DUAL PAQ.....	67
VOQUEZNA TRIPLE PAQ.	67
VORANIGO.....	33
<i>voriconazole</i>	20
VORICONAZOLE.....	20
VOSEVI	24
VOWST.....	68
VRAYLAR.....	48
<i>vyfemla</i>	62
<i>vylibra</i>	62
<i>warfarin</i>	70
WEGOVY	65
WELIREG.....	28
<i>wera</i>	62
WINREVAIR	41
<i>wixela inhub</i>	82
<i>wymzya fe</i>	62
WYOST.....	58

XALKORI	34
<i>xarah fe</i>	62
XARELTO.....	70
XARELTO PAQ. INICIAL.....	70
XATMEP.....	72
XCOPRI.....	52
XCOPRI PAQUETE PARA TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO.....	52
XCOPRI TABLETA PAQ. DE TRATAMIENTO DE AJUSTE DE LA DOSIS.....	51
XCOPRI TABLETA PAQUETE PARA TRATAMIENTO DE AJUSTE DE LA DOSIS	51
XDEMVI	77
<i>xelria fe</i>	62
XERMELO.....	68
XHANCE PARA EXHALADOR.....	81
XIFAXAN	20, 68
XIGDUO XR.....	58
XIIDRA	79
XOLAIR	81
XOSPATA.....	34
XPOVIO	34
XPOVIO 60 MG DOS VECES POR SEMANA	34
XPOVIO 80 MG DOS VECES POR SEMANA	34
XPOVIO PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA	34
XTANDI.....	27
<i>xulane</i>	62
YESINTEK.....	72
YF-VAX	75
YONSA	27
<i>yulithira</i>	34
<i>yuvafem</i>	63
<i>zafemy</i>	62
<i>zafirlukast</i>	80
<i>zaleplon</i>	52
ZARXIO	70
ZEJULA.....	34
ZELBORAF.....	34
<i>zelvysia</i>	65
<i>zenatane</i>	83
ZENPEP.....	68
<i>zidovudine</i>	22
<i>ziprasidone hcl</i>	48
<i>ziprasidone mesylate</i>	48
ZIRABEV	34

ZIRGAN.....	77	ZTALMY.....	52
<i>zoledronic acid</i>	58	<i>zumandimine</i>	62
ZOLINZA.....	34	ZURZUVAE.....	44
<i>zolpidem tartrate</i>	52	ZYDELIG.....	34
ZONISADE.....	52	ZYKADIA.....	34
<i>zonisamida</i>	52	ZYMFENTRA 2 JERINGAS.....	72
<i>zonisamide</i>	52	ZYMFENTRA 2-PEN.....	72
<i>zovia 1/35</i>	62	ZYPREXA RELPREVV.....	48

En general, debe utilizar farmacias de la red para aprovechar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2028 y de vez en cuando durante el año.

Consulte la *Evidencia de cobertura* para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio. El formulario o la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario. Hay otras farmacias disponibles en nuestra red. Los proveedores de atención médica participantes son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de SilverScript. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular. La composición de la red de proveedores está sujeta a cambios.

En el caso de los pedidos por correo, puede solicitar que le envíen los medicamentos con receta a su hogar a través del programa de entrega de pedidos por correo de la red. Por lo general, los medicamentos de pedido por correo llegan en un plazo de 10 días. Puede llamar al **1-866-235-5660**, durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los usuarios de TTY deben llamar al **711**, si no recibe sus medicamentos por correo dentro de este plazo. Los miembros pueden tener la opción de registrarse para la entrega de pedidos por correo automática.

Cuando este formulario hace referencia a “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a SilverScript® Insurance Company. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a SilverScript Choice (PDP).



Este formulario se actualizó el 1 de agosto de 2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Atención al cliente de SilverScript Choice (PDP) al **1-866-235-5660**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (TTY: **711**) o visite **[aetna.com/medicare](https://www.aetna.com/medicare)**.

Contract/PBP: S5601- 006, 008, 010, 014, 016, 020, 022, 024, 026, 028, 034, 036, 038, 040, 044, 048, 052, 056, 058, 068