



Formulario de Aetna Medicare Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Select (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Select (HMO D-SNP)

2027

(Lista de medicamentos cubiertos o
“Lista de medicamentos”)

B2

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS
MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ESTE PLAN.**

N.º de identificación del Formulario: 27013, Versión 9

Este formulario se actualizó el 10/01/2026. Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros de HPMS Plan Name al **1-833-570-6670** o para **usuarios de TTY: 711**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, o visite **[AetnaMedicare.com/formulary](https://www.aetna.com/formulary)**.

Nota para los miembros existentes: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Aetna. Cuando menciona “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Aetna Medicare.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan, la cual estará en vigencia a partir del 10/01/2026. Para obtener una lista de los medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la lista de los medicamentos (formulario), aparece en las páginas de portada y la portada posterior.

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 2027 y, ocasionalmente, durante el año. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Índice

¿Qué es el formulario de Aetna Medicare Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Select (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Select (HMO D-SNP)?	4
¿El formulario puede cambiar?	4
¿Cómo utilizo el Formulario?	6
¿Qué son los medicamentos genéricos?	7
¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	7
¿Hay alguna restricción en mi cobertura?	8
¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en el formulario?	9
¿Cómo solicito una excepción al formulario de Aetna Medicare Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Select (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Select (HMO D-SNP)?	10
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o tiene alguna restricción?	11
Para obtener más información	11
Farmacia de pedidos por correo	11
Categorías de copago según el nivel del medicamento	12
Formulario de Aetna Medicare	13
Guía del Formulario	14
Lista de medicamentos	14
Índice de medicamentos	146

¿Qué es el formulario de Aetna Medicare Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Select (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Select (HMO D-SNP)?

En este documento, usamos los términos Lista de medicamentos y Formulario para decir lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se considera que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, cubriremos los medicamentos incluidos en el formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de Aetna Medicare y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura.

¿El formulario puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura para medicamentos se hacen el 1 de enero, pero nosotros podemos agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, moverlos a niveles de costo compartido diferentes o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web: [**AetnaMedicare.com/formulary**](https://www.aetna.com/formulary)

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

- **Sustituciones inmediatas de 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 “¿Cómo puedo solicitar una excepción del formulario?”.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”

- **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.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que toman actualmente un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario cuando agregamos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando agregamos un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original o moverlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas cosas. Podríamos hacer cambios según nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos una autorización previa, un límite de cantidad o una restricción al tratamiento escalonado para un medicamento, o movemos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Por otra parte, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro de 30 días del medicamento y un aviso sobre el cambio.

Si hacemos estos otros cambios, usted o la persona que autoriza la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le entregamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Aetna Medicare Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Select (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Select (HMO D-SNP)?”

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento.

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, excepto como se describió anteriormente. Esto significa que continuará estando disponible al mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para aquellos miembros que lo tomen por el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, dichos cambios lo afectarán a partir del 1 de enero del próximo año y es importante consultar el formulario para el nuevo año de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente a partir del 10/01/2026. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

En caso de que se realicen a mitad de año cambios en los formularios no relacionados con su mantenimiento y aprobados por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CSM), se actualizarán de forma mensual y se publicarán en nuestro sitio web.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar un medicamento dentro del formulario:

Afección médica

La lista de medicamentos comienza en la página 14. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías dependiendo del tipo de afecciones médicas que traten. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca están incluidos en la categoría Cardiovascular. Si usted sabe para qué se utiliza el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 14. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de esa categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría debe consultar, busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 146. El Índice proporciona un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se encuentran en el Índice. Consulte el Índice y busque su medicamento. Junto al medicamento, verá el número de página en el que puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y suelen costar menos que los de marca. Hay medicamentos genéricos sustitutos disponibles para muchos medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos pueden ser sustituidos por el medicamento de marca en la farmacia sin la necesidad de una nueva receta, según las leyes estatales.

¿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.

- Para ver un análisis sobre los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 5, Sección 3.1 de la Evidencia de cobertura “La ‘Lista de medicamentos’ dice qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

PA Autorización previa. Nuestro plan exige que usted o la persona autorizada a dar recetas obtenga una autorización previa. Debe obtener nuestra aprobación, basada en criterios específicos, antes de poder obtener su receta.

QL Límites de cantidad. Para ciertos medicamentos, existe un límite en la cantidad del medicamento que cubriremos. Los límites de cantidad se basan en la dosis recomendada por el fabricante y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Si toma más de la cantidad recomendada, deberá solicitar una excepción. Por ejemplo, nuestro plan cubre hasta 30 comprimidos de *atorvastatina* por receta para un periodo de 30 días.

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 esa 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 cubriremos el medicamento B.

LD Distribución limitada. El fabricante del medicamento puede limitar la cantidad de farmacias que pueden almacenar y dispensar este medicamento.*

MO Pedido por correo. Medicamentos que, por lo general, están disponibles a través de pedidos por correo. Comuníquese con su farmacia de pedidos por correo para asegurarse de que su medicamento esté disponible.*

B/D Parte B frente a Parte D. Es posible que este medicamento esté cubierto por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. Para tomar la determinación, se deberá enviar información que incluya la descripción del uso y la situación en que se administra el medicamento.

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.*§

HRM Medicamento de alto riesgo. Según los expertos médicos, estos medicamentos pueden causar efectos secundarios adversos si usted tiene 65 años de edad o más. Si está tomando uno de estos medicamentos, consulte a su médico si hay opciones más seguras disponibles.

*Para obtener más información, consulte su directorio de farmacias o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna al **1-833-570-6670 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites consultando el formulario que comienza en la página 14. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de tratamiento escalonado y autorización previa. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de portada y la portada posterior.

Puede solicitarnos realizar una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarnos una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Aetna Medicare Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Select (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Select (HMO D-SNP)?” en la página 10 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros y consultar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que nuestro plan no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir al Departamento de Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a la persona autorizada a dar recetas y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede solicitarnos realizar una excepción y cubrir el medicamento. Consulte la información sobre cómo solicitar una excepción a continuación.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de Aetna Medicare Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra (HMO D-SNP), Aetna Medicare Full Dual Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare Partial Dual Select (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Extra Care (HMO D-SNP), Aetna Medicare QMB Only Select (HMO D-SNP)?

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a nuestras normas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento incluso si este no se encuentra en nuestro formulario. Si se aprueba, el medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido determinado previamente, y no podrá solicitar que el medicamento se proporcione a un costo compartido menor.
- Puede solicitarnos que eliminemos una restricción de cobertura, que incluye la autorización previa, el tratamiento escalonado o un límite de cantidad en su medicamento. Por ejemplo: para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite en la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.

Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido menor a menos que este medicamento esté incluido en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, esto reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.

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

Usted o la persona autorizada a dar recetas deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción de nivel o al formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicita una excepción, la persona autorizada a dar recetas tendrá que explicar las razones médicas por las que necesita la excepción.** Por lo general, debemos tomar 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 decisión acelerada (rápida) si cree, y estamos de acuerdo, que su salud podría verse gravemente perjudicada si espera hasta 72 horas para recibir una decisión. Si estamos de acuerdo, o si la persona autorizada a dar recetas solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de esta persona.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o tiene alguna restricción?

Como un miembro nuevo o continuo de nuestro plan, es posible que tome medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario. O es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con la persona autorizada a dar recetas sobre la solicitud de una decisión de cobertura para mostrar que reúne los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubrimos o la solicitud de una excepción del formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted consulta con su médico para determinar la acción más apropiada, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días como miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, le permitiremos obtener resurtidos del medicamento hasta llegar a un máximo de un suministro para 30 días del medicamento. Si la cobertura no se aprueba, luego del primer suministro de 30 días, ya no pagaremos esos medicamentos, incluso si hace menos de 90 días que es miembro del plan.

Si reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario, o si su capacidad de obtener sus medicamentos es limitada, pero ya transcurrieron los primeros 90 días como miembro de nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras usted intenta conseguir una excepción al formulario.

Si experimenta un cambio en su entorno de atención (por ejemplo, recibe el alta o ingresa en un centro de atención a largo plazo), su médico o farmacia pueden solicitar una anulación de la receta por única vez. Esta anulación por única vez le brindará una cobertura temporal (un suministro de hasta 30 días) de los medicamentos correspondientes.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de su plan, consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

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 alguna pregunta general sobre la cobertura para medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**. O visite <http://www.medicare.gov>.

Farmacia de pedidos por correo

En el caso del pedido por correo, puede solicitar que le envíen los medicamentos con receta a su casa 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 **1-833-570-6670 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, si no recibe sus medicamentos por correo dentro de este plazo.

Categorías de copago según el nivel del medicamento

Este formulario para 2027 es una lista de los medicamentos genéricos y de marca. El formulario para 2027 de Aetna Medicare cubre la mayoría de los medicamentos identificados por Medicare como medicamentos de la Parte D, y su copago puede diferir según el nivel en que se encuentre el medicamento.

Los niveles de copago para los medicamentos con receta cubiertos se enumeran a continuación. El costo compartido de los medicamentos puede variar según el nivel del medicamento, la farmacia y el costo negociado del medicamento según el plan.

Nivel de copago	Tipo de medicamento
Nivel 1	genéricos preferidos
Nivel 2	genéricos
Nivel 3	de marca preferidos
Nivel 4	Medicamentos no preferidos
Nivel 5	Especialidad.

Nuestro plan combina los medicamentos genéricos de mayor costo en los niveles de medicamentos de marca. Consulte la lista de medicamentos para determinar el nivel de cobertura para cada medicamento que toma.

Formulario de Aetna Medicare

La lista de medicamentos que comienza en la página 14 proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 146.

En la primera columna de esta tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en letra mayúscula (por ej., SYNTHROID) y los medicamentos genéricos están escritos en letra minúscula y cursiva (p. ej., *levotiroxina*).

La información incluida en la columna de Requisitos/Límites indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento. Se utilizan las siguientes abreviaturas:

QL	Límites de cantidad
PA	Autorización previa
ST	Tratamiento escalonado
LD	Distribución limitada*
MO	Entrega de pedidos por correo*
B/D	Autorización previa de la Parte B frente a la D
ACS	Disponible en farmacias CVS Specialty
HRM	Medicamento de alto riesgo

*Para obtener más información, consulte su directorio de farmacias o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna al **1-833-570-6670 (TTY: 711)**, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana.

Guía*

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
MAYÚSCULAS = Medicamentos recetados de marca	1, 2, 3, 4, 5: categoría de copago según el nivel	QL = Límite de cantidad PA = Autorización previa ST = Tratamiento escalonado LD = Distribución limitada MO = Entrega de pedidos por correo B/D = Parte B frente a Parte D ACS = Disponible en farmacias CVS Specialty HRM = Medicamento de alto riesgo
<i>Minúscula cursiva</i> = medicamentos genéricos		

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANALGÉSICOS		
GOTA		
<i>allopurinol tableta 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>colchicine tableta 0.6 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>febuxostat tableta 40 mg, 80 mg</i>	4	ST MO
<i>probenecid/colchicine tableta 0.5 mg; 500 mg</i>	2	MO
<i>probenecid tableta 500 mg</i>	4	MO
VARIOS		
JOURNAVX TABLETA 50 MG	3	QL (29 EA por 14 días) PA
<i>lidocaine hcl preservative free local inyección 0.5 %, 1.5 %, 4 %</i>	4	
<i>lidocaine hydrochloride inyección 1 % preservative free, 100 mg/5 ml, 2 %</i>	4	
<i>lidocaine hydrochloride inyección al 1 %</i>	4	MO
NSAID (AINE) – ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>celecoxib cápsula 400 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>celecoxib cápsula 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac potassium tableta 50 mg</i>	2	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>diclofenac sodium/misoprostol tableta de liberación retardada 50 mg; 200 µg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>diclofenac sodium/misoprostol tableta de liberación retardada 75 mg; 200 µg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>diflunisal tableta 500 mg</i>	2	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>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>etodolac cápsula 200 mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tableta 500 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>etodolac tableta 400 mg</i>	2	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>	1	MO
<i>ibu tableta 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	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 retardada 375 mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam cápsula 20 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>piroxicam cápsula 10 mg</i>	2	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>buprenorphine parche semanal 10 µg/h, 15 µg/h, 20 µg/h, 5 µg/h, 7.5 µg/h</i>	4	QL (4 EA por 28 días) PA MO
<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>hydrocodone bitartrate er (Hysingla ER genérico) tableta er 24 horas disuasiva de abuso 100 mg, 120 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30 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
<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
MORPHINE SULFATE/SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 1 MG/ML	4	B/D

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>tramadol hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 300 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tramadol hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 200 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días); HRM
<i>tramadol hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
ANALGÉSICOS OPIOIDES, LIBERACIÓN CORTA		
<i>acetaminophen/codeine solución 120 mg/5 ml; 12 mg/5 ml</i>	2	QL (2700 ML por 30 días) MO
<i>acetaminophen/codeine tableta 300 mg; 15 mg, 300 mg; 30 mg, 300 mg; 60 mg</i>	2	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>butorphanol tartrate inyección 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	4	MO
<i>butorphanol tartrate solución nasal 10 mg/ml</i>	4	QL (5 ML por 30 días) MO
CODEINE SULFATE TABLETA 15 MG, 30 MG, 60 MG	4	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>endocet tableta 325 mg; 10 mg, 325 mg; 2.5 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>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tableta 325 mg; 2.5 mg</i>	3	QL (240 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/acetaminophen tableta 325 mg; 7.5 mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>hydrocodone/ibuprofen tableta 10 mg; 200 mg, 5 mg; 200 mg, 7.5 mg; 200 mg</i>	3	QL (150 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>hydromorphone hcl líquido 1 mg/ml</i>	4	QL (600 ML por 30 días) MO
<i>hydromorphone hcl tableta 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 0.25 MG/0.5 ML	4	B/D
MORPHINE SULFATE INYECCIÓN 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 50 MG/ML	4	B/D
<i>morphine sulfate inyección 0.5 mg/ml, 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	4	B/D
<i>morphine sulfate inyección 1 mg/ml</i>	4	B/D MO
<i>morphine sulfate solución oral 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml</i>	3	QL (900 ML por 30 días) MO
<i>morphine sulfate solución oral 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>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>oxycodone hydrochloride cápsula 5 mg</i>	3	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>	3	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>	3	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen tableta 325 mg; 37.5 mg</i>	2	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tramadol hydrochloride tableta 50 mg</i>	2	QL (240 EA por 30 días) MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANTIINFECCIOSOS		
ANTIINFECCIOSOS: VARIOS		
<i>albendazole tableta 200 mg</i>	4	MO
<i>amikacin sulfate inyección 1 g/4 ml, 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	MO
<i>aztreonam inyección 1 g, 2 g</i>	4	MO
BLUJEPA TABLETA 750 MG	3	
CAYSTON SOLUCIÓN RECONSTITUIDA 75 MG	5	PA; ACS LD
<i>chloramphenicol sodium succinate inyección 1 g</i>	4	
<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 %, 600 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
CLINDAMYCIN/SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 300 MG/50 ML; 0.9 %, 600 MG/50 ML; 0.9 %, 900 MG/50 ML; 0.9 %	4	
<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	
EMVERM TABLETA MASTICABLE 100 MG	5	QL (24 EA por 365 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>ertapenem sodium inyección 1 g</i>	3	MO
<i>fosfomycin tromethamine paquete 3 g</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate inyección pediátrica 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate/0.9 % sodium chloride inyección 1.2 mg/ml; 0.9 %, 1 mg/ml; 0.9 %, 2 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>	2	QL (10 EA por 90 días) PA MO
<i>ivermectin tableta 3 mg</i>	2	QL (12 EA por 90 días) PA MO
LINEZOLID INYECCIÓN 600 MG/300 ML; 0.9 %	4	PA
<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) MO
<i>linezolid tableta 600 mg</i>	4	QL (56 EA por 28 días) 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>	2	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>	2	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystals cápsula 25 mg</i>	4	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>nitrofurantoin monohydrate/ macrocrystals cápsula 100 mg</i>	2	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	
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 inyección 400 mg/5 ml; 80 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspensión 200 mg/5 ml; 40 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tableta 400 mg; 80 mg</i>	2	MO
<i>tinidazole tableta 250 mg, 500 mg</i>	3	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 1.2 g/30 ml, 80 mg/2 ml</i>	4	MO
<i>tobramycin sulfate inyección 1.2 g</i>	5	
<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
TYZAVAN INYECCIÓN 1000 MG/200 ML, 1250 MG/250 ML, 1500 MG/300 ML, 1750 MG/350 ML, 2000 MG/400 ML, 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	4	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
VANCOMYCIN HCL INYECCIÓN 0.9 %; 1 G/200 ML	4	
<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
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 1000 MG/200 ML, 1250 MG/250 ML, 1500 MG/300 ML, 1750 MG/350 ML, 2000 MG/400 ML, 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	4	
<i>vancomycin hydrochloride inyección 1.25 g, 1.5 g, 1.75 g, 1 g, 2 g, 500 g, 5 g, 750 g</i>	4	
VANCOMYCIN INYECCIÓN 0.9 %; 500 MG/100 ML, 0.9 %; 750 MG/150 ML	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>caspofungin 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>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>miconazole inyección 100 mg, 50 mg</i>	4	
<i>nystatin tableta 500000 unidades</i>	2	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 c/u por 30 días) MO
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>	2	MO
COARTEM TABLETA 20 MG; 120 MG	4	MO
<i>mefloquine hydrochloride tableta 250 mg</i>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>	2	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 c/u 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
SUNLENCA INYECCIÓN 463.5 MG/1.5 ML	5	QL (3 ML por 180 días) MO; LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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>	2	MO
<i>zidovudine jarabe 50 mg/5 ml</i>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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
TRIUMEQ PD TABLETA SOLUBLE 60 MG; 5 MG; 30 MG	5	MO
TRIUMEQ TABLETA 600 MG; 50 MG; 300 MG	5	MO
ANTITUBERCULOSOS		
<i>cycloserine cápsulas 250 mg</i>	5	MO
<i>ethambutol hydrochloride tableta 100 mg, 400 mg</i>	4	MO
<i>isoniazid inyección 100 mg/ml</i>	4	
<i>isoniazid jarabe 50 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>isoniazid tableta 100 mg, 300 mg</i>	1	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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	
SIRTURO 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>	2	MO
<i>acyclovir suspensión 200 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>acyclovir tableta 400 mg, 800 mg</i>	2	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>	2	QL (21 EA por 30 días) MO
<i>famciclovir tableta 125 mg, 250 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ganciclovir inyección 500 mg/10 ml, 500 mg</i>	4	B/D
<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>	2	QL (168 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate cápsula 45 mg, 75 mg</i>	2	QL (84 EA por 365 días) MO
<i>oseltamivir phosphate suspensión reconstituida 6 mg/ml</i>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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>	2	MO
<i>valganciclovir hydrochloride solución reconstituida 50 mg/ml</i>	5	MO
<i>valganciclovir tableta 450 mg</i>	3	MO
VOSEVI TABLETA 400 MG; 100 MG; 100 MG	5	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS
CEFALOSPORINAS		
CEFACLOR ER TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS 500 MG	4	MO
<i>cefaclor cápsula 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cefaclor suspensión reconstituida 250 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefadroxil cápsula 500 mg</i>	2	MO
<i>cefadroxil suspensión reconstituida 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefadroxil tableta 1 g</i>	2	MO
CEFAZOLIN SODIUM INYECCIÓN 1 G/50 ML; 4 %	3	
CEFAZOLIN SODIUM INYECCIÓN 100 G, 300 G	4	
<i>cefazolin sodium inyección 1 g</i>	4	
<i>cefazolin sodium inyección 10 g, 1 g, 500 mg</i>	4	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
CEFAZOLIN/DEXTROSE INYECCIÓN 3 G /150 ML; 4 %	3	
CEFAZOLIN INYECCIÓN 2 G/100 ML; 4 %	3	
CEFAZOLIN INYECCIÓN INTRAVENOSA 2 G, 3 G	4	
<i>cefazolin i.m. o i.v. inyección 3 g</i>	4	
<i>cefazolin i.m. o i.v. inyección 2 g</i>	4	MO
<i>cefdinir cápsula 300 mg</i>	2	MO
<i>cefdinir suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefepime inyección 1 g, 2 g</i>	4	MO
<i>cefixime cápsula 400 mg</i>	3	MO
<i>cefixime suspensión reconstituida 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefotetan inyección 1 g, 2 g</i>	4	
<i>cefoxitin sodium inyección 10 g, 1 g, 2 g</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil suspensión reconstituida 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefpodoxime proxetil tableta 100 mg, 200 mg</i>	4	MO
<i>cefprozil suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefprozil tableta 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>ceftaroline fosamil inyección 400 mg, 600 mg</i>	5	
<i>ceftazidime inyección 2 g, 6 g</i>	4	
<i>ceftazidime inyección 1 g</i>	4	MO
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose inyección 1 g/50 ml, 2 g/50 ml</i>	4	
CEFTRIAZONE SODIUM INYECCIÓN 100 G	4	
<i>ceftriaxone sodium inyección intravenosa 1 g</i>	4	
<i>ceftriaxone sodium inyección 10 g, 1 g im o iv, 250 mg, 2 g, 500 mg</i>	4	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>cefuroxime axetil tableta 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium inyección 1.5 g</i>	4	
<i>cefuroxime sodium inyección 750 mg</i>	4	MO
<i>cephalexin cápsula 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin cápsula 750 mg</i>	4	MO
<i>cephalexin suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>tazicef inyección 1 g, 2 g, 6 g</i>	4	
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin inyección 500 mg</i>	4	MO
<i>azithromycin suspensión reconstituida 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>azithromycin tableta 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	MO
<i>clarithromycin er tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg</i>	4	MO
<i>clarithromycin suspensión reconstituida 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>clarithromycin tableta 250 mg, 500 mg</i>	2	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>erythromycin lactobionate inyección 500 mg</i>	5	
<i>fidaxomicin tableta 200 mg</i>	5	MO
FLUOROQUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl tableta 750 mg</i>	2	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>ciprofloxacin hydrochloride tableta</i> 250 mg, 500 mg	2	MO
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inyección</i> 200 mg/100 ml; 5 %	4	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inyección</i> 400 mg/200 ml; 5 %	4	MO
<i>levofloxacin in d5w inyección 5 %;</i> 250 mg/50 ml, 5 %; 500 mg/100 ml, 5 %; 750 mg/150 ml	4	
<i>levofloxacin inyección 25 mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin solución oral 25 mg/ml</i>	4	MO
<i>levofloxacin tableta 250 mg,</i> 500 mg, 750 mg	2	MO
<i>moxifloxacin hydrochloride/ sodium hydrochloride inyección</i> 400 mg/250 ml; 0.8 %	4	
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE INYECCIÓN 400 MG/250 ML	4	
<i>moxifloxacin hydrochloride tableta</i> 400 mg	2	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i> <i>suspensión reconstituida</i> 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	2	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i> <i>suspensión reconstituida</i> 250 mg/5 ml; 62.5 mg/5 ml	4	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i> <i>tableta 500 mg; 125 mg, 875 mg;</i> 125 mg	2	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i> <i>tableta 250 mg; 125 mg</i>	4	MO
<i>amoxicillin cápsula 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>amoxicillin suspensión reconstituida</i> 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	MO
<i>amoxicillin suspensión reconstituida</i> 400 mg/5 ml	2	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>amoxicillin tableta masticable</i> 125 mg, 250 mg	1	MO
<i>amoxicillin tableta 500 mg, 875 mg</i>	1	MO
<i>ampicillin sodium inyección 10 g, 1 g</i> ampolla addvantage, 250 mg, 2 g ampolla addvantage	4	
<i>ampicillin sodium inyección 1 g, 2 g,</i> 500 mg	4	MO
<i>ampicillin-sulbactam inyección 10 g;</i> 5 g, 1 g; 0.5 g, 2 g; 1 g	4	
<i>ampicillin/sulbactam inyección 1 g;</i> 0.5 g, 2 g; 1 g	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</i> 250 mg, 500 mg	2	MO
LENTOCILIN INYECCIÓN 1200000 UNIDADES	4	
<i>nafticillin sodium inyección 10 g, 1 g</i>	4	
<i>nafticillin sodium inyección 2 g</i>	4	MO
<i>oxacillin sodium inyección 10 g, 1 g,</i> 2 g	4	
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE INYECCIÓN 40000 UNIDADES/ML, 60000 UNIDADES/ML	4	
<i>penicillin g potassium</i> <i>inyección 20000000 unidades,</i> <i>5000000 unidades</i>	4	MO
<i>penicillin g sodium inyección</i> <i>5000000 unidades</i>	4	
<i>penicillin v potassium solución</i> <i>reconstituida 125 mg/5 ml,</i> <i>250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>penicillin v potassium tableta</i> <i>250 mg, 500 mg</i>	1	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium inyección 12 g; 1.5 g, 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 inyección 100 mg</i>	4	MO
<i>doxycycline hyclate tableta 100 mg, 20 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate cápsula 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate cápsula 100 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>doxycycline suspensión reconstituida 25 mg/5 ml</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>mondoxyne nl cápsula 100 mg</i>	4	
<i>NUZYRA INYECCIÓN 100 MG</i>	5	ACS LD
<i>NUZYRA TABLETA 150 MG</i>	5	ACS LD
<i>tetracycline hydrochloride cápsula 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>tigecycline inyección 50 mg</i>	4	
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS		
ALQUILANTES		
<i>cyclophosphamide cápsula 25 mg, 50 mg</i>	3	PA MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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>	2	
<i>methotrexate sodium inyección 250 mg/10 ml, 50 mg/2 ml</i>	2	MO
<i>methotrexate sodium inyección 1 g</i>	4	
<i>methotrexate inyección 50 mg/2 ml</i>	2	MO
ONUREG TABLETA 200 MG, 300 MG	5	QL (14 EA por 28 días) PA; ACS LD
TABLOID TABLETA 40 MG	5	MO
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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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
INMUNOMODULADORES		
<i>lenalidomide cápsula 20 mg, 25 mg</i>	5	QL (21 EA por 28 días) PA; ACS LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>lenalidomide cápsula 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	5	QL (28 EA por 28 días) PA; ACS LD
<i>pomalyst 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 MG/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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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
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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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
<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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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
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 DAILY DOSE PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 10 MG	5	PA; ACS LD
LENVIMA 12 MG DAILY DOSE PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 4 MG	5	PA; ACS LD
LENVIMA 14 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA	5	PA; ACS LD

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
LENVIMA 18 MG DOSIS DIARIA PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA	5	PA; ACS LD
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE 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 DAILY DOSE PAQ. DE TRATAMIENTO CÁPSULA 4 MG	5	PA; ACS LD
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE 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
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 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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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
SORINE TABLETA 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
RETEVMO TABLETA 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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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
SCSEMBLIX 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 PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA 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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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
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 PAQ. DE TRATAMIENTO TABLETA DOS VECES POR SEMANA 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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i> <i>tableta 12.5 mg; 10 mg, 12.5 mg;</i> <i>20 mg, 25 mg; 20 mg</i>	1	MO
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i> <i>tableta 12.5 mg; 10 mg</i>	1	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i> <i>tableta 12.5 mg; 20 mg, 25 mg;</i> <i>20 mg</i>	1	MO
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i> <i>tableta de liberación prolongada</i> <i>1 mg; 240 mg, 2 mg; 180 mg, 2 mg;</i> <i>240 mg, 4 mg; 240 mg</i>	1	MO
INHIBIDORES DE LA ECA		
<i>benazepril hydrochloride tableta</i> <i>10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>captopril tableta 100 mg, 12.5 mg,</i> <i>25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>enalapril maleate tableta 10 mg,</i> <i>2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>fosinopril sodium tableta 10 mg,</i> <i>20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>lisinopril tableta 10 mg, 2.5 mg,</i> <i>20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>moexipril hydrochloride tableta</i> <i>15 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>perindopril erbumine tableta 2 mg,</i> <i>4 mg, 8 mg</i>	1	MO
<i>quinapril hydrochloride tableta</i> <i>10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>ramipril cápsula 1.25 mg, 10 mg,</i> <i>2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>trandolapril tableta 1 mg, 2 mg,</i> <i>4 mg</i>	1	MO
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE ALDOSTERONA		
<i>eplerenone tableta 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
KERENDIA TABLETA 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>spironolactone tableta 100 mg,</i> <i>25 mg, 50 mg</i>	1	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ALFA-BLOQUEANTES		
<i>doxazosin mesylate tableta 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MO
<i>prazosin hydrochloride cápsula 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>terazosin hcl cápsula 10 mg, 1 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>terazosin hydrochloride cápsula 2 mg</i>	1	MO
COMBINACIONES/ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>amlodipine besylate/valsartan tableta 10 mg; 160 mg, 10 mg; 320 mg, 5 mg; 160 mg, 5 mg; 320 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil tableta 10 mg; 20 mg, 10 mg; 40 mg, 5 mg; 20 mg, 5 mg; 40 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>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</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tableta 32 mg; 12.5 mg, 32 mg; 25 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tableta 16 mg; 12.5 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>EDARBYCLOR TABLETA 40 MG; 12.5 MG, 40 MG; 25 MG</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ENTRESTO CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 15 MG; 16 MG, 6 MG; 6 MG</i>	3	MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 300 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 150 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>losartan potassium/ hydrochlorothiazide tableta 12.5 mg; 100 mg, 12.5 mg; 50 mg, 25 mg; 100 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>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</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<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/amlodipine tableta 10 mg; 40 mg, 10 mg; 80 mg, 5 mg; 40 mg, 5 mg; 80 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) 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

AZILSARTAN MEDOXOMIL TABLETA 40 MG, 80 MG	4	QL (30 EA por 30 días)
<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
EDARBI TABLETA 40 MG, 80 MG	4	QL (30 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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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 inyección 150 mg/3 ml, 50 mg/ml, 900 mg/18 ml</i>	4	
<i>amiodarone hydrochloride tableta 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>disopyramide phosphate cápsula 100 mg, 150 mg</i>	4	PA MO
<i>dofetilide cápsula 125 µg, 250 µg, 500 µg</i>	4	ACS
<i>flecainide acetate tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	MO
LIDOCAINE HCL IN D5W INYECCIÓN 5 %; 4 MG/ML	4	
LIDOCAINE HCL INYECCIÓN EN VIAL 100 MG/5 ML	4	
<i>lidocaine hcl inyección 100 mg/5 ml</i>	4	
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>	2	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>	2	MO
<i>quinidine sulfate tableta 200 mg, 300 mg</i>	4	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
sotalol hcl tableta 120 mg, 160 mg, 240 mg	2	MO
sotalol hydrochloride (af) tableta 120 mg, 160 mg, 80 mg	2	MO
sotalol hydrochloride tableta 80 mg	2	MO
ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS		
fenofibrate micronized cápsula 134 mg, 200 mg, 67 mg	2	MO
fenofibrate cápsula 130 mg, 43 mg	2	MO
fenofibrate tableta 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	2	MO
fenofibric acid dr cápsula de liberación retardada 135 mg, 45 mg	2	MO
gemfibrozil tableta 600 mg	2	MO
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-CoA REDUCTASA		
atorvastatin calcium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
fluvastatin sodium er tableta de liberación prolongada 24 horas 80 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
fluvastatin cápsula 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA por 30 días) MO
lovastatin tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	MO
pitavastatin calcium tableta 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
pravastatin sodium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
rosuvastatin calcium tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
simvastatin tableta 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
ANTILIPÉMICOS, VARIOS		
cholestyramine light paquete 4 g	4	MO
cholestyramine light polvo 4 g/dosis	4	MO
cholestyramine paquete 4 g	4	MO
cholestyramine polvo 4 g/dosis	4	MO
colesevelam hydrochloride paquete 3.75 g	3	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>colesevelam hydrochloride tableta 625 mg</i>	3	MO
<i>colestipol hydrochloride gránulos 5 g</i>	4	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>	2	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>	2	MO
<i>niacin er tableta de liberación prolongada 500 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>niacin tableta 500 mg</i>	4	MO
<i>niacor tableta 500 mg</i>	4	MO
<i>omega-3-acid ethyl esters cápsula 375 mg; 465 mg; 1 g</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
REDEMPLO 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>	2	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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 phosphate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>carvedilol tableta 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	MO
<i>labetalol hydrochloride inyección 5 mg/ml</i>	4	
<i>labetalol hydrochloride tableta 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate inyección 5 mg/5 ml</i>	4	
<i>metoprolol tartrate tableta 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	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>	2	MO
<i>propranolol hcl inyección 1 mg/ml</i>	4	
<i>propranolol hcl solución oral 40 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>propranolol hcl tableta 40 mg</i>	2	MO
<i>propranolol hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>propranolol hydrochloride solución</i> <i>20 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>propranolol hydrochloride tableta</i> <i>10 mg, 20 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>timolol maleate tableta 10 mg,</i> <i>20 mg, 5 mg</i>	1	MO
BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO		
<i>amlodipine besylate tableta 10 mg,</i> <i>2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>cartia xt cápsula de liberación</i> <i>prolongada 24 horas 120 mg,</i> <i>180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>dilt-xr cápsula de liberación</i> <i>prolongada 24 horas 120 mg,</i> <i>180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl er cápsula de</i> <i>liberación prolongada 12 horas</i> <i>(genérico de Cardizem SR) 120 mg,</i> <i>60 mg, 90 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl er cápsula de</i> <i>liberación prolongada 24 horas</i> <i>(Tiazac genérico) 120 mg, 180 mg,</i> <i>240 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl er tableta de liberación</i> <i>prolongada 24 horas (Cardizem LA</i> <i>genérico) 240 mg, 300 mg, 360 mg,</i> <i>420 mg</i>	2	MO
DILTIAZEM HCL INYECCIÓN 100 MG	4	
<i>diltiazem hcl inyección 50 mg/10 ml</i>	4	
<i>diltiazem hcl tableta 30 mg, 60 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hydrochloride er cápsula</i> <i>de liberación prolongada 24 horas</i> <i>(Cardizem CD, Dilacor XR, y Tiazac</i> <i>genéricos) 120 mg, 180 mg, 240 mg,</i> <i>300 mg, 360 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hydrochloride er tableta</i> <i>de liberación prolongada 24 horas</i> <i>(genérico de Cardizem LA) 120 mg,</i> <i>180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>diltiazem hydrochloride inyección 125 mg/25 ml, 25 mg/5 ml</i>	4	
<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>	2	
<i>matzim la tableta de liberación prolongada 24 horas 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	MO
<i>nicardipine hcl cápsula 20 mg, 30 mg</i>	4	MO
<i>nifedipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 30 mg (genérico de Procardia XL), 60 mg (genérico de Procardia XL), 90 mg (genérico de Adalat CC y Procardia XL)</i>	2	MO
<i>nifedipine er tableta de liberación prolongada 24 horas (Adalat CC genérico) 30 mg, 60 mg</i>	3	MO
<i>nisoldipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 17 mg</i>	4	
<i>nisoldipine er tableta de liberación prolongada 24 horas 34 mg, 8.5 mg</i>	4	MO
<i>tiadylt er cápsula de liberación prolongada 24 horas 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	
<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>	1	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
VERAPAMIL HCL SR CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 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, 200 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>verapamil hydrochloride er tableta de liberación prolongada 180 mg, 240 mg</i>	1	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 inyección 2.5 mg/ml</i>	4	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>	2	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>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>	1	MO
<i>methazolamide tableta 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>metolazone tableta 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide tableta 25 mg; 25 mg</i>	2	MO
<i>torsemide tableta 100 mg, 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide cápsula 25 mg; 37.5 mg</i>	1	MO
<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>	1	MO
<i>clonidine parche semanal 0.1 mg/24 h</i>	2	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 inyección 0.25 mg/ml</i>	4	MO
<i>digoxin oral solución 0.05 mg/ml</i>	3	MO
<i>digoxin tableta 125 µg, 250 µg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>digox tableta 125 µg, 250 µg</i>	2	QL (30 EA por 30 días)
<i>droxidopa cápsula 200 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) PA; ACS

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>guanfacine hydrochloride tableta 1 mg, 2 mg</i>	4	PA MO
<i>hydralazine hydrochloride inyección 20 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydralazine hydrochloride tableta 100 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride tableta 37.5 mg; 20 mg</i>	4	MO
<i>ivabradine hydrochloride tableta 5 mg, 7.5 mg</i>	4	MO
<i>metirosine 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
VYNDAMAX CÁPSULA 61 MG	5	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS LD
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate tableta 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	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>	2	MO
NITROGLYCERIN INYECCIÓN 5 MG/ML	4	
<i>nitroglycerin pomada transdérmica 2 %</i>	3	
<i>nitroglycerin translingual solución 0.4 mg/aerosol</i>	4	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>nitroglycerin tableta sublingual</i> 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	2	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
<i>bosentan tableta 125 mg</i>	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
<i>epoprostenol sodium inyección</i> 0.5 mg	4	B/D; ACS
<i>epoprostenol sodium inyección</i> 1.5 mg	5	B/D; ACS
<i>macitentan tableta 10 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA; ACS
<i>sildenafil citrate (genérico de</i> <i>Revatio) tableta 20 mg</i>	3	QL (360 EA por 30 días) PA; ACS
<i>sildenafil inyección 10 mg/12.5 ml</i>	5	QL (1125 ML por 30 días) PA; ACS
<i>tadalafil (Adcirca genérico) tableta</i> <i>20 mg</i>	4	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 TRATAMIENTO TABLETA 200 MG; 800 MG	5	QL (200 EA por 28 días) PA; ACS LD
UPTRAVI INYECCIÓN 1800 MG	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
ANSIOLÍTICOS		
ALPRAZOLAM INTENSOL CONCENTRADO 1 MG/ML	4	QL (300 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>alprazolam tableta 0.25 mg, 0.5 mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>alprazolam tableta 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (150 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>buspirone hcl tableta 15 mg</i>	1	MO
<i>buspirone hydrochloride tableta 10 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>chlordiazepoxide hcl cápsula 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>chlordiazepoxide hydrochloride cápsula 25 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>fluvoxamine maleate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 150 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>fluvoxamine maleate tableta 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	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
<i>oxazepam cápsula 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO; HRM
ANTIDEMENCIA		
<i>donepezil hcl tableta que se desintegra 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tableta 10 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hcl tableta 23 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>donepezil hydrochloride tableta 5 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>	2	QL (98 EA por 365 días) PA
<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>	2	QL (360 ML por 30 días) PA MO
<i>memantine hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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 retardada 12 horas 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	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>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride tableta 100 mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride tableta 75 mg</i>	2	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>citalopram hydrobromide solución 10 mg/5 ml</i>	2	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>	3	PA MO; HRM
<i>desvenlafaxine er tableta (genérico de Pristiq) de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>doxepin hydrochloride cápsula</i> 100 mg, 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	4	PA MO; HRM
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</i> (<i>genérico de Cymbalta</i>) cápsula de partículas de liberación retardada 20 mg, 30 mg, 60 mg	2	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</i> 5 mg/5 ml	4	QL (600 ML por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tableta 20 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>escitalopram oxalate tableta 10 mg,</i> 5 mg	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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>	2	PA MO; HRM
<i>imipramine hydrochloride tableta 10 mg</i>	2	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>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tableta 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>mirtazapine tableta 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 er tableta de liberación prolongada 24 horas 37.5 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>paroxetine hcl er tableta de liberación prolongada 24 horas 12.5 mg, 25 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hcl tableta 40 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>paroxetine hcl tableta 30 mg</i>	1	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>	1	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>perphenazine/amitriptyline tableta 10 mg; 2 mg, 10 mg; 4 mg, 25 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>tranylcypromine sulfate tableta 10 mg</i>	4	MO
<i>trazodone hydrochloride tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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>	2	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 150 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>venlafaxine hydrochloride tableta 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	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>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>amantadine hcl solución 50 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amantadine hcl tableta 100 mg</i>	2	MO
<i>rimantadine hydrochloride tableta 100 mg</i>	2	MO
<i>benztropine mesylate inyección 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>benztropine mesylate tableta 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	PA MO; HRM
<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>	2	MO
<i>carbidopa/levodopa tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg; 100 mg, 25 mg; 100 mg, 25 mg; 250 mg</i>	2	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>carbidopa/levodopa/entacapone tableta 12.5 mg; 200 mg; 50 mg, 18.75 mg; 200 mg; 75 mg, 25 mg; 200 mg; 100 mg, 31.25 mg; 200 mg; 125 mg, 37.5 mg; 200 mg; 150 mg, 50 mg; 200 mg; 200 mg</i>	4	MO
<i>carbidopa/levodopa tableta 10 mg, 100 mg, 25 mg, 100 mg, 25 mg, 250 mg,</i>	1	MO
<i>carbidopa tableta 25 mg</i>	4	MO
<i>entacapone tableta 200 mg</i>	4	MO
<i>INBRIJA CÁPSULA 42 MG</i>	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 er tableta de liberación prolongada 24 horas 6 mg</i>	4	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 4 mg</i>	4	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 2 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 12 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ropinirole er tableta de liberación prolongada 24 horas 8 mg</i>	4	QL (90 EA por 30 días) 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>	2	MO; HRM
ANTIPSICÓTICOS		
<i>ABILIFY ASIMTUFII INYECCIÓN 720 MG/2.4 ML</i>	5	QL (2.4 ML por 56 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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/3.9ML	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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>	3	MO; HRM
<i>haloperidol tableta 0.5 mg, 10 mg, 1 mg, 20 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO; HRM
INVEGA HAFYERA INYECCIÓN 1092 MG/3.5 ML	5	QL (3.5 ML por 180 días); HRM
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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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>	2	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>	3	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>olanzapine tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	3	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 retardada 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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>	3	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>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 200 mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 25 mg</i>	2	QL (180 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 300 mg, 400 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>quetiapine fumarate tableta 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
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 0.5 mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<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</i>	4	QL (90 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone solución 1 mg/ml</i>	2	QL (480 ML por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 4 mg</i>	2	QL (120 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO; HRM
<i>risperidone tableta 0.25 mg, 0.5 mg, 3 mg</i>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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 2 mg, 5 mg</i>	3	MO; HRM
<i>trifluoperazine hcl tableta 10 mg</i>	4	MO; HRM
<i>trifluoperazine hydrochloride tableta 1 mg</i>	3	MO; HRM
VERSACLOZ SUSPENSIÓN 50 MG/ ML	5	QL (600 ML por 30 días) PA; HRM
VRAYLAR CÁPSULA 0.5 MG, 0.75MG	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</i>	2	MO; HRM

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>carbamazepine er tableta de liberación prolongada 12 horas 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
<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>	2	QL (300 EA por 30 días) MO
<i>clonazepam tableta 0.5 mg, 1 mg</i>	2	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 PAQUETE 500 MG	5	QL (180 EA por 30 días) PA; LD
DIACOMIT PAQUETE 250 MG	5	QL (360 EA por 30 días) PA; LD
<i>diazepam intensol concentrado 5 mg/ml</i>	2	QL (240 ML por 30 días) PA MO; HRM
<i>diazepam concentrado 5 mg/ml</i>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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 con gránulos dispersables de liberación retardada 125 mg</i>	2	MO
<i>divalproex sodium dr tableta de liberación retardada 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>divalproex sodium er tableta de liberación prolongada 24 horas 250 mg, 500 mg</i>	2	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>	2	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
<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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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 er tableta de liberación prolongada 24 horas 100 mg, 200 mg, 250 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>lamotrigine tabs. bucodispersables tableta que se desintegra 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>lamotrigine starter kit/blue kit 25 mg</i>	2	
<i>lamotrigine kit inicial/kit verde 100 mg; 25 mg</i>	5	
<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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>	2	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>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended cápsula 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium inyección 50 mg/ml</i>	4	
<i>phenytoin suspensión 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin tableta masticable 50 mg</i>	2	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
<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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
SPRITAM TABLETA SOLUBLE QUE SE DESINTEGRA 250 MG	4	QL (360 EA por 30 días) MO
<i>subvenite starter kit/blue kit 25 mg</i>	2	
<i>subvenite kit inicial/kit verde 100 mg; 25 mg</i>	4	
<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 10 MG DOSE LÍQUIDO 10 MG/0.1 ML	5	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 15 MG DOSE LÍQUIDO PAQ. DE TRATAMIENTO 7.5 MG/0.1 ML	5	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 20 MG DOSE PAQ. DE TRATAMIENTO LÍQUIDO 10 MG/0.1 ML	5	QL (10 EA por 30 días) PA MO
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1 ML LÍQUIDO	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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)
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>	2	MO
<i>zonisamida cápsula 50 mg</i>	2	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 cáps. de liberación prolongada 24 horas 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg; 1.25 mg, 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg; 2.5 mg, 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg; 3.75 mg, 5 mg; 5 mg; 5 mg; 5 mg, 6.25 mg; 6.25 mg; 6.25 mg; 6.25 mg, 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg; 7.5 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>dexmethylphenidate hcl tableta 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35mg, 40mg, 5mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tableta 2.5 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dextroamphetamine sulfate er cápsula de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	4	QL (120 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>	2	QL (30 EA por 30 días) PA MO
<i>guanfacine hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 3 mg</i>	2	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<i>lisdexamfetamine dimesylate cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lisdexamfetamine dimesylate tableta masticable 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días)
<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 masticable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>methylphenidate hydrochloride</i> <i>tableta 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>zenzedi tableta 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (180 EA por 30 días)
HIPNÓTICOS		
DAYVIGO TABLETA 10 MG, 5 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>doxepin hydrochloride tableta 3 mg, 6 mg</i>	2	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, 7.5 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>triazolam tableta 0.125 mg, 0.25 mg</i>	4	QL (60 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</i> <i>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
<i>naratriptan hcl tableta 1 mg, 2.5 mg</i>	2	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.</i> <i>bucodispersables tableta que se desintegra 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (12 EA por 30 días) MO
<i>rizatriptan benzoate tableta 10 mg, 5 mg</i>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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 retardada 24 horas 330 mg</i>	3	QL (60 EA por 30 días) PA MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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 er tableta de liberación prolongada 180 mg</i>	4	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
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
KESIMPTA INYECCIÓN 20 MG/0.4 ML	5	QL (6.4 ML por 365 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>	2	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>	2	QL (90 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>dantrolene sodium cápsula 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>	2	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 2 mg; 0.5 mg</i>	2	QL (180 EA por 30 días) MO
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride película 12 mg; 3 mg, 4 mg; 1 mg</i>	2	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tableta de liberación prolongada 12 horas 150 mg</i>	2	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 inyección 0.4 mg/ml cartucho, 2 mg/2 ml</i>	2	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>naloxone hydrochloride ampolla y jeringa precargada inyectable 0.4 mg/ml</i>	2	MO
<i>naltrexone hydrochloride tableta 50 mg</i>	2	MO
NICOTROL NS SOLUCIÓN 10 MG/ML	4	QL (360 ML por 365 días) MO
REXTOVY LÍQUIDO 4 MG/0.25 ML	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
VIVITROL INYECCIÓN 380 MG	5	ACS

ENDOCRINOS Y METABÓLICOS

ANDRÓGENOS

<i>danazol cápsula 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>testosterone cypionate inyección 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	2	MO
<i>testosterone enanthate inyección 200 mg/ml</i>	2	PA MO
<i>testosterone pump gel 1 %</i>	3	QL (300 G por 30 días) MO
<i>testosterone gel 25 mg/2.5 g, 50 mg/5 g</i>	3	QL (300 G por 30 días) MO
<i>testosterone solución 30 mg/ pulverización</i>	3	QL (180 ML por 30 días) MO

ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS

BD TOALLITAS DE ALCOHOL	1	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA II/0.3 ML/31 G X 5/16"	1	PA MO
BD INSULIN JERINGA SAFETYGLIDE/1 ML/29 G X 1/2"	1	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA/0.5 ML/30 G X 1/2"	1	PA MO
BD INSULIN JERINGA ULTRAFINA/1 ML/31 G X 5/16"	1	PA MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ ULTRA-FINE/29 G X 1/2"	1	PA MO
BD PEN	1	MO
BD VEO INSULIN JERINGA ULTRAFINA/0.3 ML/31 G X 6 MM	1	PA MO
APÓSITOS DE GASA 2"X2" 12 APÓSITOS PLY	1	PA MO
FIASP FLEXTOUCH INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	3	MO
FIASP PENFILL INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	3	MO
FIASP PUMPCART INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML	3	B/D MO
FIASP INYECCIÓN 100 UNIDADES/ ML	3	B/D MO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN INYECCIÓN 500 UNIDADES/ML	5	MO
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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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
SOLIQUA 100/33 INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML; 33 MG/ML	3	QL (15 ML por 25 días) MO
TOUJEO MAX SOLOSTAR INYECCIÓN 300 UNIDADES/ML	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR INYECCIÓN 300 UNIDADES/ML	3	MO
XULTOPHY 100/3.6 INYECCIÓN 100 UNIDADES/ML; 3.6 MG/ML	3	QL (15 ML por 30 días) 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>	1	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>	1	QL (60 EA por 30 días)
<i>dapagliflozin tableta 10 mg, 5 mg</i>	1	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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, 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
JANUMET XR TABLETA DE 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
JENTADUETO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 5 MG; 1000 MG	3	QL (30 EA por 30 días) MO
JENTADUETO XR TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 2.5 MG; 1000 MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
JENTADUETO TABLETA 2.5 MG; 1000 MG, 2.5 MG; 500 MG, 2.5 MG; 850 MG	3	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Glucophage XR) tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride er (genérico de Glucophage XR) tableta de liberación prolongada 24 horas 750 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>metformin hydrochloride er</i> (genérico de Fortamet y Glumetza) tableta de liberación prolongada 24 horas 500 mg	4	QL (120 EA por 30 días) PA MO
<i>metformin hydrochloride tableta</i> 500 mg	1	QL (150 EA por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tableta</i> 1000 mg	1	QL (75 c/u por 30 días) MO
<i>metformin hydrochloride tableta</i> 850 mg	1	QL (90 EA por 30 días) MO
<i>miglitol tableta 100 mg, 25 mg,</i> 50 mg	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</i> 2 mg; 30 mg, 4 mg; 30 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i> tableta 500 mg; 15 mg, 850 mg; 15 mg	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</i> 15 mg, 30 mg	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>saxagliptin hydrochloride/</i> <i>metformin hydrochloride er tableta</i> <i>de liberación prolongada 24 horas</i> 1000 mg; 5 mg, 500 mg; 5 mg	1	QL (30 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>saxagliptin hydrochloride/ metformin hydrochloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 1000 mg; 2.5 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>saxagliptin hydrochloride tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) 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 RETARDADA 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
XIGDUO XR TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA 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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
BILPREVDA INYECCIÓN 120 MG/1.7 ML	5	PA; ACS
<i>calcitonin-salmon solución</i>	3	MO
<i>200 unidades/pulverización</i>		
<i>ibandronate sodium inyección</i>	4	QL (3 ML por 90 días) MO
<i>3 mg/3 ml</i>		
<i>ibandronate sodium tableta 150 mg</i>	1	QL (1 EA por 30 días) MO
OSPOMYV INYECCIÓN 60 MG/ML	4	QL (1 ML por 180 días); ACS
PAMIDRONATE DISODIUM INYECCIÓN 6 MG/ML	4	
<i>pamidronate disodium inyección</i>	4	
<i>30 mg/10 ml, 90 mg/10 ml</i>		
<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>	1	QL (1 EA por 28 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 30 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>risedronate sodium tableta 35 mg</i>	1	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
ZOLEDRONIC ACID INYECCIÓN 4 MG/100 ML	4	ACS
<i>zoledronic acid inyección</i>	4	ACS
<i>4 mg/5 ml, 5 mg/100 ml</i>		
AGENTES QUELANTES		
CHEMET CÁPSULA 100 MG	5	MO
<i>deferasirox paquete 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	PA; ACS
<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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	3	MO
<i>suspensión 15 g/60 ml</i>		
<i>sps suspensión para múltiples</i>	3	MO
<i>vías de administración 15 g/60 ml,</i>		
<i>15 g/60 ml</i>		
<i>trientine hydrochloride cápsula</i>	5	PA; ACS
<i>250 mg, 500 mg</i>		
ANTICONCEPTIVOS		
<i>afirmelle tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	2	
<i>altavera tableta 30 µg; 0.15 mg</i>	2	
<i>alyacen 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	2	MO
<i>alyacen 7/7/7 tableta 0.5 mg;</i>	2	
<i>075 mg; 1 mg; 0.035 mg</i>		
<i>amethyst tableta 20 µg; 90 µg</i>	2	
<i>apri tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	2	
<i>aranelle tableta 0.5 mg; 1 mg;</i>	2	MO
<i>0.035 mg</i>		
<i>ashlyna tableta 0.15 mg; 0.01 mg;</i>	2	
<i>0.03 mg</i>		
<i>aubra eq tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	2	
<i>aurovela 1.5/30 tableta 30 µg;</i>	2	
<i>1.5 mg</i>		
<i>aurovela 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	2	
<i>aurovela 24 fe tableta 20 µg; 75 mg;</i>	2	
<i>1 mg</i>		
<i>aurovela fe 1.5/30 tableta 30 µg;</i>	2	
<i>75 mg; 1.5 mg</i>		
<i>aurovela fe 1/20 tableta 20 µg;</i>	2	MO
<i>75 mg; 1 mg</i>		
<i>aviane tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	2	MO
<i>ayuna tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	2	
<i>azurette tableta 0.15 mg; 0.02 mg;</i>	2	MO
<i>0.01 mg</i>		
<i>balziva tableta 35 µg; 0.4 mg</i>	2	
<i>blisovi 24 fe tableta 20 µg; 75 mg;</i>	2	MO
<i>1 mg</i>		

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>blisovi fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>briellyn tableta 35 µg; 0.4 mg</i>	2	
<i>camila tableta 0.35 mg</i>	2	
<i>charlotte 24 fe tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>chateal eq tableta 30 µg; 0.15 mg</i>	2	
<i>cryselle-28 tableta 30 µg; 0.3 mg</i>	2	
<i>cryselle tableta 30 µg; 0.3 mg</i>	2	MO
<i>cyred eq tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	2	
<i>dasetta 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7 tableta 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg; 0.035 mg</i>	2	
<i>daysee tableta 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg</i>	2	
<i>deblitane tableta 0.35 mg</i>	2	
<i>delyla tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INYECCIÓN 104 MG/0.65 ML	3	MO
<i>desogestrel/ethinyl estradiol tableta 0.15 mg; 0.02 mg</i>	2	MO
<i>dolishale tableta 20 µg; 90 µg</i>	2	MO
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/ levomefolate calcium tableta 3 mg; 0.02 mg; 0.451 mg, 3 mg; 0.03 mg; 0.451 mg</i>	2	MO
<i>drospirenone/ethinyl estradiol tableta 3 mg; 0.02 mg, 3 mg; 0.03 mg</i>	2	MO
<i>elinet tableta 30 µg; 0.3 mg</i>	2	
<i>eluryng anillo 0.015 mg/24 h; 0.12 mg/24 h</i>	3	
<i>emzahh tableta 0.35 mg</i>	2	MO
<i>enilloring anillo 0.015 mg/24 h; 0.12 mg/24 h</i>	3	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>enskyce tableta 0.15 mg; 0.03 mg</i>	2	MO
<i>errin tableta 0.35 mg</i>	2	
<i>estarylla tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl</i>	2	MO
<i>estradiol tableta 35 µg; 1 mg, 50 µg; 1 mg</i>		
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol anillo 0.015 mg/24 h; 0.12 mg/24 h</i>	3	MO
<i>falmina tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	2	
<i>feirza 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	2	
<i>feirza 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>finzala tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>galbriela tableta masticable 25 µg; 75 mg; 0.8 mg</i>	2	
<i>hailey 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	2	MO
<i>hailey 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>hailey fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	2	
<i>hailey fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>heather tableta 0.35 mg</i>	2	
<i>iclevia tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	2	
<i>incassia tableta 0.35 mg</i>	2	
<i>introvale tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	2	
<i>isibloom tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	2	
<i>jaimiess tableta 0.15 mg; 0.03 mg; 0.01 mg</i>	2	
<i>jasmiel tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	2	
<i>jencycla tableta 0.35 mg</i>	2	
<i>juleber tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	2	
<i>junel 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	2	
<i>junel 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	2	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>junel fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	2	MO
<i>junel fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>junel fe 24 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>kaitlib fe tableta masticable 25 µg; 75 mg; 0.8 mg</i>	2	MO
<i>kalliga tableta 0.15 mg; 30 µg</i>	2	
<i>kariva tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	2	
<i>kelnor 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	2	MO
<i>kurvelo tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	2	
<i>larin 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	2	
<i>larin 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	2	
<i>larin 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	2	
<i>larin fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>lessina tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	2	MO
<i>levonest tableta 0.05 mg; 0.075 mg; 0.125 mg; 0.03 mg; 0.04 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tableta 0.1 mg; 0.02 mg; 0.01 mg; 20 µg; 90 µg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol 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</i>	2	MO
<i>levora 0.15/30-28 tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	2	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
LILETTA DISPOSITIVO INTRAUTERINO 20.1 MG/DÍA	3	ACS LD
<i>lo-zumandimine tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	2	MO
<i>loestrin 1.5/30-21 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	2	
<i>loestrin 1/20-21 tableta 20 µg; 1 mg</i>	2	
<i>loestrin fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>lojaimiess tableta 0.1 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	2	MO
<i>loryna tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	2	
<i>luizza 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	2	
<i>luizza 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	2	
<i>lutra tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	2	
<i>lyleq tableta 0.35 mg</i>	2	
<i>lyza tableta 0.35 mg</i>	2	
<i>marlissa tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone acetate inyección 150 mg/ml</i>	3	MO
<i>meleya tableta 0.35 mg</i>	2	
<i>mibelas 24 fe tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 tableta 30 µg; 1.5 mg</i>	3	
<i>microgestin 1/20 tableta 20 µg; 1 mg</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30 tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	3	
<i>microgestin fe 1/20 tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	3	
<i>mili tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	2	
<i>mono-lynyah tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28 tableta 35 µg; 0.5 mg</i>	2	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
NEXPLANON INYECCIÓN 68 MG	3	ACS LD
<i>nikki tableta 3 mg; 0.02 mg</i>	2	
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol parche semanal 35 µg/24 h; 150 µg/24 h</i>	3	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta masticable 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tableta 30 µg; 75 mg; 1.5 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tableta 20 µg; 1 mg, 30 µg; 1.5 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ ferrous fumarate tableta masticable 35 µg; 0,4 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone tableta 0.35 mg</i>	2	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>	2	MO
<i>norlyroc tableta 0.35 mg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28) tableta 35 µg; 0.5 mg</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 tratamiento de 28 días</i>	2	
<i>nortrel 1/35 tratamiento de 21 días</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 tableta 35 µg; 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>nylia 1/35 tableta 35 µg; 1 mg</i>	2	
<i>nylia 7/7/7 tableta 35 µg; 0.5 mg; 0.75 mg; 1 mg</i>	2	MO
<i>orquidea tableta 0.35 mg</i>	2	MO
<i>orsythia tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	2	
<i>philith tableta 35 µg; 0.4 mg</i>	2	
<i>pimtrea tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	2	
<i>portia-28 tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	2	
<i>reclipsen tableta 0.15 mg; 0.03 mg</i>	2	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>rosyrah tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.025 mg; 0.03 mg; 0.01 mg</i>	2	MO
<i>setlakin tableta 0.03 mg; 0.15 mg</i>	2	
<i>sharobel tableta 0.35 mg</i>	2	
<i>simliya tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg</i>	2	
<i>simpesse tableta 0.1 mg; 0.03 mg; 0.01 mg</i>	2	MO
<i>sprintec 28 tableta 35 µg; 0.25 mg</i>	2	MO
<i>sronyx tableta 20 µg; 0.1 mg</i>	2	
<i>syeda tableta 3 mg; 0.03 mg</i>	2	
<i>tarina 24 fe tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq tableta 20 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	
<i>tilia fe tableta 0.02 mg; 0.03 mg; 0.35 mg; 75 mg; 1 mg</i>	3	
<i>tri-estarylla tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg</i>	2	MO
<i>tri-legest fe tableta 20 µg; 30 µg; 35 µg; 75 mg; 1 mg</i>	2	MO
<i>tri-lynyah tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg</i>	2	
<i>tri-lo-marzia tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg</i>	2	
<i>tri-lo-mili tableta 0.180 mg; 0.215 mg; 0.250 mg; 0.025 mg</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.25 mg</i>	2	
<i>tri-mili tableta 0.180 mg; 0.215 mg; 0.250 mg; 0.035 mg</i>	2	
<i>tri-sprintec tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg</i>	2	
<i>tri-vylibra lo tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.025 mg</i>	2	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>tri-vylibra</i> tableta 0.18 mg; 0.215 mg; 0.25 mg; 0.035 mg	2	
<i>trivora-28</i> tableta 0.05 mg; 0.03 mg; 0.075 mg; 0.04 mg; 0.125 mg; 0.03 mg	2	
<i>turqoz</i> tableta 30 µg; 0.3 mg	2	
TYBLUME TABLETA MASTICABLE 20 MG; 0.1 MG	3	
<i>tydemy</i> tableta 3 mg; 0.03 mg; 0.451 mg	2	
<i>valtya</i> 1/35 tableta 35 µg; 1 mg	2	
<i>valtya</i> 1/50 tableta 50 µg; 1 mg	2	MO
<i>velivet</i> tableta 0.1 mg; 0.125 mg; 0.15 mg; 0.025 mg	2	MO
<i>vestura</i> tableta 3 mg; 0.02 mg	2	
<i>vienva</i> tableta 20 µg; 0.1 mg	2	
<i>viorele</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	2	
<i>volnea</i> tableta 0.15 mg; 0.02 mg; 0.01 mg	2	
<i>vyfemla</i> tableta 35 µg; 0.4 mg	2	MO
<i>vylibra</i> tableta 35 µg; 0.25 mg	2	
<i>wera</i> tableta 35 µg; 0.5 mg	2	
<i>wymzya</i> fe tableta masticable 35 µg; 0.4 mg; 75 mg	2	
<i>xarah</i> fe tableta 20 µg; 30 µg; 35 µg; 75 mg; 1 mg	2	
<i>xelria</i> fe tableta masticable 35 µg; 75 mg; 0.4 mg	2	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	2	
<i>zumandimine</i> tableta 3 mg; 0.03 mg	2	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

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>conjugated estrogens tableta</i> <i>0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg,</i> <i>1.25 mg</i>	4	MO
<i>dotti patch dos veces por semana</i> <i>0.025 mg/24 h, 0.0375 mg/24 h,</i> <i>0.05 mg/24 h, 0.075 mg/24 h,</i> <i>0.1 mg/24 h</i>	4	QL (8 EA por 28 días)
DUAVEE TABLETA 20 MG; 0.45 MG	4	MO
<i>estradiol valerate inyección 10 mg/</i> <i>ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>estradiol/norethindrone acetate</i> <i>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</i> <i>por semana 0.025 mg/24 h,</i> <i>0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h,</i> <i>0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	2	QL (8 EA por 28 días) MO
<i>estradiol parche semanal</i> <i>0.025 mg/24 h, 0.05 mg/24 h,</i> <i>0.06 mg/24 h, 0.075 mg/24 h,</i> <i>0.1 mg/24 h, 37.5 µg/24 h</i>	2	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>estradiol tableta oral 0.5 mg, 1 mg,</i> <i>2 mg</i>	1	MO
<i>estradiol vaginal tableta 10 µg</i>	2	MO
ESTRING ANILLO 7.5 MG/24 H	4	QL (1 EA por 90 días) MO
<i>fyavolv tableta 2.5 µg; 0.5 mg, 5 µg;</i> <i>1 mg</i>	2	MO
<i>jinteli tableta 5 µg; 1 mg</i>	2	
<i>lyllana parche dos veces</i> <i>por semana 0.025 mg/24 h,</i> <i>0.0375 mg/24 h, 0.05 mg/24 h,</i> <i>0.075 mg/24 h, 0.1 mg/24 h</i>	4	QL (8 EA por 28 días)
<i>mimvey tableta 1 mg; 0.5 mg</i>	4	
<i>norethindrone acetate/ethinyl</i> <i>estradiol tableta 2.5 µg; 0.5 mg,</i> <i>5 µg; 1 mg</i>	2	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
PREMARIN CREMA 0.625 MG/G	4	MO
PREMARIN INYECCIÓN 25 MG	4	MO
PREMARIN TABLETA 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	4	MO
PREMPRO TABLETA 0.3 MG; 1.5 MG, 0.45 MG; 1.5 MG, 0.625 MG; 2.5 MG, 0.625 MG; 5 MG	4	MO
<i>yuvaferm tableta 10 µg</i>	4	
GLUCOCORTICOIDES		
DEXAMETHASONE INTENSOL CONCENTRADO 1 MG/ML	4	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate inyección 100 mg/10 ml, 10 mg/ml ampolla, 120 mg/30 ml, 20 mg/5 ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>dexamethasone elixir 0.5 mg/5 ml</i>	4	MO
<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>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate inyección 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	4	B/D MO
<i>methylprednisolone paq. de dosis tableta paq. de tratamiento 4 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succinate inyección 500 mg</i>	4	B/D
<i>methylprednisolone sodium succinate inyección 1000 mg, 125 mg</i>	4	B/D MO
<i>methylprednisolone sodium succinate inyección 40 mg</i>	4	B/D MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>methylprednisolone tableta 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate solución oral 10 mg/5 ml, 15 mg/5 ml, 20 mg/5 ml</i>	2	B/D MO
<i>prednisolone sodium phosphate solución oral 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
PREDNISON INTENSOL	4	B/D MO
CONCENTRADO 5 MG/ML		
<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>	1	B/D MO
SOLU-CORTEF INYECCIÓN	4	MO
1000 MG, 250 MG, 500 MG		
<i>triamcinolone acetonide inyección 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
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 INYECCIÓN 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>acetylcysteine inyección 200 mg/ml</i>	4	
<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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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 inyección 4 µg/ml</i>	4	MO
<i>desmopressin acetate preservative free inyección 4 µg/ml</i>	5	MO
<i>desmopressin acetate solución nasal 0.01 %</i>	4	MO
<i>desmopressin acetate tableta 0.1 mg, 0.2 mg</i>	3	MO
<i>fomepizole inyección 1.5 g/1.5 ml</i>	5	
GENOTROPIN MINIQUEICK INYECCIÓN 0.2 MG	3	PA; ACS
GENOTROPIN MINIQUEICK 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>levocarnitine tableta 330 mg</i>	4	MO
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) INYECCIÓN 45 MG	5	PA; ACS
<i>methergine tableta 0.2 mg</i>	4	
<i>methylergonovine maleate tableta 0.2 mg</i>	5	MO
<i>mifepristone tableta 300 mg</i>	5	PA; ACS
<i>nitisinone cápsula 2 mg</i>	4	PA; ACS

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>nitisinona cápsula 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	5	PA; ACS
<i>octreotide acetate inyección 100 µg/ml, 200 µg/ml, 50 µg/ml</i>	4	PA; ACS
<i>octreotide acetate inyección 1000 µg/ml, 500 µg/ml</i>	5	PA; ACS
<i>raloxifene hydrochloride tableta 60 mg</i>	2	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/cda.</i>	5	PA; ACS
<i>sodium phenylbutyrate tableta 500 mg</i>	5	PA; ACS
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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>	1	MO
<i>megestrol acetate suspensión 40 mg/ml</i>	3	MO
<i>megestrol acetate suspensión 625 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>norethindrone acetate tableta 5 mg</i>	2	MO
<i>progesterone cápsula 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>progesterone inyección 50 mg/ml</i>	4	MO
AGENTES TIROIDEOS		
<i>levo-t 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	
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 100 MG/ML, 500 MG/5 ML	4	
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 200 MG/5 ML	5	
LEVOTHYROXINE SODIUM INYECCIÓN 100 MG/5 ML	5	MO
<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>levoxyl tableta 100 µg, 112 µg, 125 µg, 137 µg, 150 µg, 175 µg, 200 µg, 25 µg, 50 µg, 75 µg, 88 µg</i>	1	MO
<i>liomny tableta 25 µg, 50 µg, 5 µg</i>	2	
<i>liothyronine sodium inyección 10 µg/ml</i>	5	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>liothyronine sodium tableta 25 µg, 50 µg, 5 µg</i>	2	MO
<i>methimazole tableta 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil tableta 50 mg</i>	2	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	3	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>	2	MO
<i>calcitriol inyección 1 µg/ml</i>	4	
<i>calcitriol oral solución 1 µg/ml</i>	4	MO
<i>doxercalciferol inyección 4 µg/2 ml</i>	4	
<i>paricalcitol cápsula 1 µg, 2 µg, 4 µg</i>	4	MO
<i>paricalcitol inyección 2 µg/ml, 5 µg/ml</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
DIMENHYDRINATE INYECCIÓN 50 MG/ML	4	
<i>dronabinol cápsula 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
<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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>meclizine hydrochloride tableta 25 mg</i>	2	MO; HRM
<i>metoclopramide hcl solución 5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>metoclopramide hydrochloride inyección 5 mg/ml</i>	4	MO
<i>metoclopramide hydrochloride tableta 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl solución 4 mg/5 ml</i>	2	QL (900 ML por 30 días) B/D MO
<i>ondansetron hcl tableta 24 mg</i>	2	B/D
<i>ondansetron hydrochloride inyección 40 mg/20 ml, 4 mg/2 ml</i>	4	MO
<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>	2	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 hcl inyección 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	PA MO; HRM
<i>promethazine hcl supositorio 12.5 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride solución simple 6.25 mg/5 ml</i>	4	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride solución 6.25 mg/5 ml</i>	4	PA MO
<i>promethazine hydrochloride supositorio 25 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>promethazine hydrochloride tableta 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>promethegan supositorio 12.5 mg, 25 mg</i>	4	PA; HRM
<i>scopolamine parche 72 horas 1 mg/3 días</i>	4	QL (10 EA por 30 días) PA MO; HRM
<i>trimethobenzamide hydrochloride cápsula 300 mg</i>	4	PA MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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 inyección 10 mg/ml</i>	4	PA MO; HRM
<i>dicyclomine hydrochloride tableta 20 mg</i>	2	PA MO; HRM
<i>glycopyrrolate inyección 0.2 mg/ml, 0.4 mg/2 ml</i>	4	
<i>glycopyrrolate inyección 0.2 mg/ml, 1 mg/5 ml, 4 mg/20 ml</i>	4	MO
<i>glycopyrrolate tableta 1 mg, 2 mg</i>	2	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 premixed inyección 0.4 mg/ml; 0.9 %</i>	4	
<i>famotidine inyección 200 mg/20 ml, 20 mg/2 ml, 40 mg/4 ml</i>	4	
<i>famotidine suspensión reconstituida 40 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>famotidine tableta 20 mg, 40 mg</i>	1	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 dr tableta de liberación retardada 1.2 g, 800 mg</i>	4	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>mesalamine enema 4 g</i>	4	MO
<i>mesalamine kit 4 g</i>	4	MO
<i>mesalamine supositorio 1000 mg</i>	2	MO
<i>sulfasalazine tableta de liberación retardada 500 mg</i>	2	MO
<i>sulfasalazine tableta 500 mg</i>	2	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
<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>PLENVU SOLUCIÓN RECONSTITUIDA 7.54 G; 140 G; 2.2 G; 48.11 G; 5.2 G; 9 G</i>	4	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
VARIOS		
<i>alosetron 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 CON 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>	2	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 suspensión 1 g/10 ml</i>	4	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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 PAQUETE DE TRATAMIENTO 500 MG; 500 MG; 20 MG	4	QL (224 EA por 365 días) PA MO
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>esomeprazole magnesium cápsula de liberación retardada 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>esomeprazole sodium inyección 40 mg</i>	2	
<i>lansoprazole cápsula de liberación retardada 15 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>lansoprazole cápsula de liberación retardada 30 mg</i>	2	QL (42 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole dr cápsula de liberación retardada 10 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>omeprazole cápsula de liberación retardada 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium inyección 40 mg</i>	4	
<i>pantoprazole sodium tableta de liberación retardada 20 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>pantoprazole sodium tableta de liberación retardada 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>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>finasteride tableta 5 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>silodosin cápsula 4 mg, 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>	1	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>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>potassium citrate er tableta de liberación retardada 540 mg</i>	2	MO
<i>potassium citrate er tableta de liberación prolongada 1080 mg, 15 meq</i>	3	MO
TARPEYO CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA 4 MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA; LD
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>	2	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>oxybutynin chloride er tableta de liberación prolongada 24 horas 10 mg, 15 mg</i>	2	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 er cápsula de liberación prolongada 24 horas 2 mg, 4 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO; HRM
<i>tolterodine tartrate tableta 1 mg, 2 mg</i>	3	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>terconazole crema 0.4 %, 0.8 %</i>	2	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 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, 300 mg/3 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
HEPARIN SODIUM/ D5W INYECCIÓN 5 %; 100 UNIDADES/ML, 5 %; 25000 UNIDADES/500 ML, 5 %; 40 UNIDADES/ML	4	
HEPARIN SODIUM/ DEXTROSE INYECCIÓN 5 %; 25000 UNIDADES/250 ML	4	
HEPARIN SODIUM/ NACL 0.45 % INYECCIÓN 12500 UNIDADES/250 ML; 0.45 %, 25000 UNIDADES/250 ML; 0.45 %	3	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 25000 UNIDADES/250 ML; 0.45 %, 25000 UNIDADES/500 ML; 0.45 %	3	
HEPARIN SODIUM INYECCIÓN 5000 UNIDADES/0.5 ML, 5000 UNIDADES/ML PF	3	
<i>heparin sodium inyección</i> 10000 unidades/ml, 1000 unidades/ ml, 20000 unidades/ml, 5000 unidades/0.5 ml pf, 5000 unidades/ml	3	MO
<i>jantoven tableta 10 mg, 1 mg, 2.5 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>rivaroxaban suspensión</i> <i>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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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
DOPTELET CÁPSULA CON GRÁNULOS DISPERSABLES 10 MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA; ACS LD
DOPTELET 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 paq. 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/sodium chloride inyección 0.7 %; 1000 mg/100 ml</i>	4	
<i>tranexamic acid inyección 1000 mg/10 ml</i>	4	
<i>tranexamic acid tableta 650 mg</i>	3	MO
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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>prasugrel hydrochloride tableta</i> <i>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	5	QL (26 EA por 365 días) PA; ACS
HUMIRA INYECCIÓN 20 MG/0.2 ML	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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
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
<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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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>	2	MO
JYLAMVO SOLUCIÓN 2 MG/ML	4	
<i>leflunomide tableta 10 mg, 20 mg</i>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

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>	2	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>engraf 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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>tacrolimus</i> er cápsula de liberación prolongada 24 horas 0.5 mg, 1 mg	4	B/D
<i>tacrolimus</i> cápsula 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	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	1	
ADACEL INYECCIÓN 2 LF/0.5 ML; 15.5 MG/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	1	
AREXVY INYECCIÓN 120 MG/0.5 ML	3	QL (1 EA por 999 días) PA
BCG VACUNA INYECCIÓN 50 MG	1	
BEXSERO INYECCIÓN 0.5 ML	1	
BOOSTRIX INYECCIÓN 2.5 LF/0.5 ML; 18.5 MG/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	1	
DAPTACEL INYECCIÓN 15 LF/0.5 ML; 23 MG/0.5 ML; 5 LF/0.5 ML	1	
DENG VAXIA INYECCIÓN	1	
ENGERIX-B INYECCIÓN 10 MG/0.5 ML, 20 MG/ML	1	B/D
GARDASIL 9 INYECCIÓN 0.5 ML	1	
HAVRIX INYECCIÓN 1440 UNIDADES/ML, 720 ELU/0.5 ML	1	
HEPLISAV-B INYECCIÓN 20 MG/0.5 ML	1	B/D
HIBERIX INYECCIÓN 10 MG	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INYECCIÓN 2.5 UNIDADES/ML	1	B/D
INFANRIX INYECCIÓN 25 LFU/0.5 ML; 58 MG/0.5 ML; 10 LFU/0.5 ML	1	
IPOL INACTIVADA IPV INYECCIÓN	1	
IXIARO INYECCIÓN	1	
JYNNEOS INYECCIÓN 0.5 ML	1	B/D

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
KINRIX INYECCIÓN 25 LFU/0.5 ML; 58 MG/0.5 ML; 10 LFU/0.5 ML	1	
M-M-R II INYECCIÓN	1	
MENQUADFI INYECCIÓN 0.5 ML	1	
MENVEO INYECCIÓN	1	
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	1	
PEDVAXHIB INYECCIÓN 7.5 MG/0.5 ML	1	
PENBRAYA INYECCIÓN	1	
PENMENVY INYECCIÓN	1	
PENTACEL INYECCIÓN 15 LFU/0.5 ML; 48 MG/0.5 ML; 5 LFU/0.5 ML	1	
PRIORIX INYECCIÓN	1	
PROQUAD INYECCIÓN	1	
QUADRACEL INYECCIÓN 15 LFU/0.5 ML; 48 MG/0.5 ML; 5 LFU/0.5 ML	1	
RABAVERT INYECCIÓN	1	B/D
RECOMBIVAX HB INYECCIÓN 10 MG/ML, 40 MG/ML, 5 MG/0.5 ML	1	B/D
ROTARIX SUSPENSIÓN	1	
ROTATEQ SOLUCIÓN	1	
SHINGRIX JERINGA PRECARGADA INJECTABLE 50 MG/0.5 ML	1	QL (1 ML por 999 días)
SHINGRIX AMPOLLA INYECCIÓN 50 MG/0.5 ML	1	QL (2 EA por 999 días)
TENIVAC INYECCIÓN 2 LFU; 5 LFU	1	
TICOVAC INYECCIÓN 1.2 MG/0.25 ML, 2.4 MG/0.5 ML	1	
TRUMENBA INYECCIÓN 0.5 ML	1	
TWINRIX INYECCIÓN 720 ELU/ML; 20 MG/ML	1	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
TYPHIM VI INYECCIÓN 25 MG/0.5 ML	1	
VAQTA INYECCIÓN 25 UNIDADES/0.5 ML, 50 UNIDADES/ML	1	
VARIVAX INYECCIÓN 1350 PFU/0.5 ML	1	
VAXCHORA SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA	1	
VIMKUNYA INYECCIÓN 40 MG/0.8 ML	3	
VIVOTIF CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA	1	MO
YF-VAX INYECCIÓN	1	

COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

ELECTROLITOS/MINERALES, INYECTABLES

DEXTROSE 5 % /ELECTROLYTE N.º 48 VIAFLEX INYECCIÓN 24 MEQ/L; 5 %; 23 MEQ/L; 3 MEQ/L; 3 MEQ/L; 20 MEQ/L; 25 MEQ/L	3	
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 % INYECCIÓN 10 %; 0.2 %	4	
DEXTROSE 10 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 % INYECCIÓN 10 %; 0.45 %	4	
DEXTROSE 2.5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 % INYECCIÓN 2.5 %; 0.45 %	4	
DEXTROSE 5 %/LACTATED RINGERS INYECCIÓN 2.7 MEQ/L; 109 MEQ/L; 5 %; 28 MEQ/L; 4 MEQ/L; 130 MEQ/L	4	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.2 % INYECCIÓN 5 %; 0.2 %	4	
<i>dextrose 5 %/sodium chloride 0.3 % inyección 5 %; 0.3 %</i>	4	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.33 % INYECCIÓN 5 %; 0.33 %	4	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.45 % INYECCIÓN 5 %; 0.45 %	4	
DEXTROSE 5 %/SODIUM CHLORIDE 0.9 % INYECCIÓN 5 %; 0.9 %	4	
<i>dextrose/sodium chloride inyección 5 %; 0.225 %</i>	4	
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5 % INYECCIÓN 23 MEQ/L; 23 MEQ/L; 5 %; 3 MEQ/L; 3 MEQ/L; 20 MEQ/L; 25 MEQ/L	4	
ISOLYTE-S PH 7.4 INYECCIÓN 27 MEQ/1000 ML; 98 MEQ/1000 ML; 23 MEQ/1000 ML; 3 MEQ/1000 ML; 1 MEQ/1000 ML; 5 MEQ/1000 ML; 141 MEQ/1000 ML	4	B/D
ISOLYTE-S INYECCIÓN 27 MEQ/L; 98 MEQ/L; 23 MEQ/L; 3 MEQ/L; 5 MEQ/L; 140 MEQ/L	4	B/D
<i>kcl 0.075 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 10 meq/l; 0.45 %</i>	4	
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.2 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.2 %</i>	4	
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.45 %</i>	4	
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl 0.9 % inyección 5 %; 20 meq/l; 0.9 %</i>	4	
<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.45 % inyección 5 %; 40 meq/l; 0.45 %</i>	4	
<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl 0.9 % inyección 5 %; 40 meq/l; 0.9 %</i>	4	
<i>lactated ringers inyección 3 meq/l; 109 meq/l; 28 meq/l; 4 meq/l; 130 meq/l</i>	4	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
MAGNESIUM SULFATE INYECCIÓN 20 G/500 ML, 40 G/1000 ML	4	
<i>magnesium sulfate inyección</i> 2 g/50 ml, 3 g/100 ml, 4 g/100 ml, 4 g/50 ml, 50 %	4	
<i>inyección de electrolitos múltiples</i> tipo 1: 27 meq/l, 98 meq/l, 23 meq/l, 3 meq/l, 5 meq/l, 140 meq/l	4	
<i>potassium chloride/dextrose/ sodium chloride inyección 5 %;</i> 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 %	4	
<i>potassium chloride/dextrose inyección 5 %; 10 meq/l, 5 %;</i> 20 meq/l	4	
<i>potassium chloride/sodium chloride inyección 20 meq/l; 0.45 %,</i> 20 meq/l; 0.9 %, 40meq/l; 0.9% <i>chloride/sodium chloride</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE INYECCIÓN 0.4 MEQ/ML, 10 MEQ/100 ML, 10 MEQ/50 ML, 20 MEQ/100 ML, 40 MEQ/100 ML	4	
<i>potassium chloride inyección</i> 2 meq/ml	4	MO
RINGERS INYECCIÓN 4.5 MEQ/L; 156 MEQ/L; 4 MEQ/L; 147 MEQ/L	3	
<i>sodium bicarbonate inyección 4.2 %</i>	4	
<i>sodium bicarbonate inyección</i> 8.4 %	4	MO
<i>sodium chloride 0.45 % inyección</i> 0.45 %	4	
SODIUM CHLORIDE INYECCIÓN 5 %	4	MO
<i>sodium chloride inyección 4 meq/ ml</i>	4	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>sodium chloride inyección 0.9 %, 2.5 meq/ml, 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>effer-k tableta efervescente 25 meq</i>	2	MO
<i>fluoride tableta masticable 0.5 mg</i>	4	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>	2	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>	2	MO
<i>klor-con paquete 20 meq</i>	4	
M-NATAL PLUS TABLETA 120 MG; 200 MG; 400 UNIDADES; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 4000 UNIDADES; 3 MG; 1.84 MG; 22 UNIDADES; 25 MG	3	MO
<i>multi vitamin/fluoride tableta masticable 60 mg; 400 unidades; 4.5 µg; 0.3 mg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 1 mg; 1.05 mg; 15 unidades; 2500 unidades</i>	4	
<i>multi-vitamin/fluoride suspensión gotas 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 µg/ml; 0.25 mg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 1500 unidades/ml; 0.6 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml; 35 mg/ml; 400 unidades/ml; 2 µg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ml; 1500 unidades/ml; 0.6 mg/ml; 0.5 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ml</i>	4	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>multi-vitamin/fluoride/iron solución 35 mg/ml; 400 unidades/ ml; 10 mg/ml; 8 mg/ml; 0.4 mg/ ml; 1500 unidades/ml; 0.6 mg/ml; 0.25 mg/ml; 0.5 mg/ml; 5 unidades/ ml</i>	4	MO
<i>multivitamin/fluoride tableta masticable 60 mg; 4.5 µg; 300 µg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0.25 mg; 1.05 mg; 2500 unidades, 400 unidades; 15 unidades, 60 mg; 4.5 µg; 300 µg; 13.5 mg; 1.05 mg; 1.2 mg; 0.5 mg; 1.05 mg; 2500 unidades; 400 unidades; 15 unidades</i>	4	MO
<i>NEONATAL PLUS TABLETA 20 MG; 0.2 MG; 200 MG; 10 MG; 2 MG; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1000 MG; 5 MG; 20 MG; 10 MG; 1200 MG; 3 MG; 1.84 MG; 9.2 MG; 25 MG</i>	3	MO
<i>NIVA-PLUS TABLETA 120 MG; 200 MG; 400 UNIDADES; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 4000 UNIDADES; 3 MG; 1.84 MG; 22 UNIDADES; 25 MG</i>	3	MO
<i>PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN TABLETA 120 MG; 200 MG; 400 UNIDADES; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 4000 UNIDADES; 3 MG; 1.84 MG; 22 MG; 25 MG</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 paquete 20 meq</i>	4	MO
<i>potassium chloride solución oral 10%, 20%</i>	4	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
PRENATAL PLUS VITAMINA Y MINERALES TABLETA 120 MG; 200 MG; 12 MG; 2 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 3 MG; 1.84 MG; 1200 MG; 10 MG; 9.9 MG; 25 MG	3	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
<i>sodium fluoride solución 0.5 mg/ml</i>	4	MO
<i>sodium fluoride tableta masticable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
<i>tri-vite/fluoride solución 35 mg/ml; 0.25 mg/ml; 1500 unidades/ml; 400 unidades/ml, 35 mg/ml; 0.5 mg/ml; 1500 unidades/ml; 400 unidades/ml</i>	4	MO
WESTAB PLUS TABLETA 120 MG; 200 MG; 10 MG; 2 MG; 12 MG; 27 MG; 1 MG; 20 MG; 10 MG; 3 MG; 1.84 MG; 9.9 MG; 1200 MG; 25 MG	3	MO
NUTRICIÓN INTRAVENOSA		
AMINOSYN II INYECCIÓN 10 %, 15 %	4	B/D
AMINOSYN-PF INYECCIÓN 7 %	4	B/D
AMINOSYN-PF INYECCIÓN 10 %	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
CLINIMIX 6/5 INYECCIÓN 1242 MG/100 ML; 690 MG/100 ML; 5 G/100 ML; 618 MG/100 ML; 288 MG/100 ML; 360 MG/100 ML; 438 MG/100 ML; 348 MG/100 ML; 240 MG/100 ML; 336 MG/100 ML; 408 MG/100 ML; 300 MG/100 ML; 252 MG/100 ML; 108 MG/100 ML; 24 MG/100 ML; 348 MG/100 ML	4	B/D
CLINIMIX 8/10 INYECCIÓN 1656 MG/100 ML; 920 MG/100 ML; 10 G/100 ML; 824 MG/100 ML; 384 MG/100 ML; 480 MG/100 ML; 584 MG/100 ML; 464 MG/100 ML; 320 MG/100 ML; 448 MG/100 ML; 544 MG/100 ML; 400 MG/100 ML; 336 MG/100 ML; 144 MG/100 ML; 32 MG/100 ML; 464 MG/100 ML	4	B/D
CLINIMIX 8/14 INYECCIÓN 1656 MG/100 ML; 920 MG/100 ML; 14 G/100 ML; 824 MG/100 ML; 384 MG/100 ML; 480 MG/100 ML; 584 MG/100 ML; 464 MG/100 ML; 320 MG/100 ML; 448 MG/100 ML; 544 MG/100 ML; 400 MG/100 ML; 336 MG/100 ML; 144 MG/100 ML; 32 MG/100 ML; 464 MG/100 ML	4	B/D
<i>clinisol sf inyección 15 %</i>	4	B/D MO
CLINOLIPID INYECCIÓN 1.2 G/100 ML; 2.25 G/100 ML; 16 G/100 ML; 4 G/100 ML	3	B/D
<i>dextrose 10 % inyección 10 %</i>	2	
DEXTROSE 30 % INYECCIÓN 30 %	3	B/D
<i>dextrose 5 % inyección 5 %</i>	2	MO
DEXTROSE 50 % INYECCIÓN 50 %	3	B/D
DEXTROSE 70 % INYECCIÓN 70 %	3	B/D
DEXTROSE INYECCIÓN 20 %, 40 %	3	B/D
GLUCOSE (DEXTROSE) 50 % INYECCIÓN 50 %	3	B/D
NUTRILIPID INYECCIÓN 20 G/100 ML	3	B/D

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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

OFTÁLMICO

ANTIINFECCIOSOS/ANTIINFLAMATORIOS

<i>loteprednol etabonate/tobramycin suspensión 0.5 %; 0.3 %</i>	3	MO
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/ hydrocortisone pomada 400 unidades/g; 1 %; 0.5 %; 10000 unidades/g</i>	2	MO
<i>neomycin/polymyxin/ dexamethasone pomada 0.1 %; 3.5 mg/g; 10000 unidades/g</i>	2	MO
<i>neomycin/polymyxin/ dexamethasone suspensión 0.1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	2	MO
<i>neomycin/polymyxin/ hydrocortisone suspensión oftálmica 1 %; 3.5 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	4	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate solución 0.23 %; 10 %</i>	2	MO
TOBRADEX ST SUSPENSIÓN 0.05 %; 0.3 %	3	MO
TOBRADEX POMADA 0.1 %; 0.3 %	3	MO
<i>tobramycin/dexamethasone suspensión 0.1 %; 0.3 %</i>	3	MO
ANTIINFECCIOSOS		
<i>bacitracin/polymyxin b pomada 500 unidades/g; 10000 unidades/g</i>	2	MO
<i>bacitracin pomada 500 unidades/g</i>	4	MO
BESIFLOXACIN HYDROCHLORIDE SUSPENSION AL 0.6 %	3	MO
BESIVANCE SUSPENSIÓN 0.6 %	3	MO
CILOXAN POMADA 0.3 %	3	QL (42 G por 30 días) MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride solución oftálmica 0.3 %</i>	2	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>	2	QL (20 ML por 30 días) MO
<i>levofloxacin solución oftálmica 0.5 %</i>	2	QL (30 ML por 30 días)
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de Vigamox) solución oftálmica 0.5 %</i>	2	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>moxifloxacin hydrochloride (genérico de Moxeza) solución oftálmica 0.5 %</i>	4	QL (12 ML por 30 días) MO
NATACYN SUSPENSIÓN 5 %	4	MO
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin pomada 400 unidades/g; 5 mg/g; 10000 unidades/g</i>	2	MO
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin solución 0.025 mg/ml; 1.75 mg/ml; 10000 unidades/ml</i>	2	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>ofloxacin solución oftálmica 0.3 %</i>	2	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solución 10000 unidades/ml; 0.1 %</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium solución 10 %</i>	2	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>	2	MO
XDEMVY SOLUCIÓN 0.25 %	5	QL (10 ML por 42 días) PA; ACS LD
ZIRGAN GEL 0.15 %	4	MO
ANTIINFLAMATORIOS		
<i>bromfenac sodium solución 0.07 %</i>	3	MO
<i>bromfenac sodium solución 0.075 %</i>	4	MO
<i>bromfenac solución 0.09 %</i>	4	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate solución oftálmica 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
FLAREX SUSPENSIÓN 0.1 %	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
LOTEMAX SM GEL 0.38 %	3	MO
LOTEMAX POMADA 0.5 %	3	MO
<i>loteprednol etabonate gel 0.5 %</i>	2	MO
<i>loteprednol etabonate suspensión 0.5 %</i>	2	MO
<i>loteprednol etabonate suspensión 0.2 %</i>	3	MO
<i>prednisolone acetate suspensión 1 %</i>	2	MO
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLUCIÓN OFTÁLMICA 1 %	3	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANTIALÉRGICOS		
<i>azelastine hcl solución 0.05 %</i>	2	MO
<i>cromolyn sodium solución 4 %</i>	2	MO
<i>epinastine hcl solución 0.05 %</i>	2	MO
ZERVIAE SOLUCIÓN 0.24 %	4	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl solución 0.5 %</i>	2	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>	1	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>	1	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
ROCKLATAN SOLUCIÓN 0.005 %; 0.02 %	4	MO
SIMBRINZA SUSPENSIÓN 0.2 %; 1 %	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>	4	MO
<i>travoprost solución 0.004 %</i>	2	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
VYZULTA SOLUCIÓN 0.024 %	4	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
EYSUVIS SUSPENSIÓN 0.25 %	4	MO
MIEBO SOLUCIÓN 1.338 G/ML	3	QL (12 ML por 30 días) MO
<i>proparacaine hcl solución 0.5 %</i>	2	MO
RESTASIS MULTIDOSE 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>	2	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride/ hydrocortisone suspensión 0.2 %; 1 %</i>	4	MO
<i>ciprofloxacin hydrochloride solución ótica 0.2 %</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin/dexamethasone suspensión 0.3 %; 0.1 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone acetonide aceite 0.01 %</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>	2	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
---	---	---------------------------

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
BEVESPI AEROSPHERE AEROSOL 4.8 MG/PULVERIZACIÓN; 9 MG/ PULVERIZACIÓN	3	QL (10.7 G 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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
ANTIHIISTAMÍNICOS		
<i>azelastine hydrochloride solución 0.1 %</i>	2	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>cyproheptadine hcl jarabe 2 mg/5 ml</i>	4	PA MO; HRM
<i>cyproheptadine hydrochloride tableta 4 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>desloratadine tab. bucodispersable que se desintegra 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>desloratadine tableta 5 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>diphenhydramine hydrochloride inyección 50 mg/ml</i>	4	MO; HRM
<i>hydroxyzine hcl tableta 50 mg</i>	4	PA MO; HRM
<i>hydroxyzine hydrochloride inyección 25 mg/ml, 50mg/ml</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 solución 2.5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>levocetirizine dihydrochloride tableta 5 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>olopatadine hcl solución 0.6 %</i>	4	QL (30.5 G por 30 días) MO
BETA AGONISTAS		
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de Proventil HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	2	QL (13.4 G por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de ProAir HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	2	QL (17 G por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>albuterol sulfate hfa (genérico de Ventolin HFA) solución en aerosol 108 µg/pulverización</i>	2	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>	2	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 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	2	B/D MO
<i>levalbuterol hcl solución de nebulización 0.31 mg/3 ml</i>	4	B/D MO
<i>levalbuterol hydrochloride solución de nebulización 0.63 mg/3 ml</i>	2	B/D MO
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA AEROSOL 45 MG/PULVERIZACIÓN	3	QL (30 G por 30 días) 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 inyección 1 mg/ml</i>	4	MO
<i>terbutaline sulfate tableta 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
MODULADORES DE LEUCOTRIENOS		
<i>montelukast sodium paquete 4 mg</i>	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>montelukast sodium tableta masticable 4 mg, 5 mg</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>montelukast sodium tableta 10 mg</i>	1	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>	2	B/D MO
<i>aminophylline inyección 25 mg/ml</i>	4	
<i>cromolyn sodium solución de nebulización 20 mg/2 ml</i>	2	B/D MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>epinephrine inyección</i> <i>0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml,</i> <i>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
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,</i> <i>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</i> <i>prolongada 12 horas 100 mg,</i> <i>200 mg</i>	4	
<i>theophylline er tableta de liberación</i> <i>prolongada 12 horas 300 mg,</i> <i>450 mg</i>	4	MO
<i>theophylline er tableta de liberación</i> <i>prolongada 24 horas 400 mg,</i> <i>600 mg</i>	2	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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>	2	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>	2	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
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 160 µg/ pulverización; 4.5 µg/pulverización 80 µg/pulverización; 4.5 µg/ pulverización</i>	3	QL (10.2 G por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
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 genérico) aerosol polvo activado para el aliento 100 µg/pulverización; 50 µg/ pulverización, 250 µg/pulverización; 50 µg/pulverización, 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 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 100 µg/pulverización; 50 µg/pulverización, 250 µg/ pulverización; 50 µg/pulverización, 500 µg/pulverización; 50 µg/ pulverización</i>	2	QL (60 EA por 30 días) MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
TÓPICO		
DERMATOLOGÍA, ACNÉ		
<i>accutane cápsula 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	PA
<i>amnestem 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>clindacin espuma 1 %</i>	4	QL (100 G por 30 días)
<i>clindamycin phosphate (una vez al día) gel frasco al 1%.</i>	2	QL (75 ML por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate (dos veces al día) gel tubo al 1%.</i>	2	QL (60 G por 30 días) MO
<i>clindamycin phosphate espuma 1 %</i>	4	QL (100 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>	2	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>ery apósito 2 %</i>	2	MO
<i>erythromycin/benzoyl peroxide gel 5 %; 3 %</i>	4	MO
<i>erythromycin gel 2 %</i>	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>erythromycin solución 2 %</i>	4	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>isotretinoin cápsula 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 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>	2	QL (30 G por 30 días) MO
<i>gentamicin sulfate pomada 0.1 %</i>	2	QL (30 G por 30 días) MO
<i>mupirocin crema 2 %</i>	4	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
<i>SSD CREMA 1 %</i>	3	
<i>SULFAMYLON CREMA 85 MG/G</i>	4	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
DERMATOLOGÍA, ANTIMICÓTICOS		
<i>ciclopirox nail lacquer solución 8 %</i>	3	QL (6.6 ML por 30 días) MO
<i>ciclopirox olamine crema 0.77 %</i>	2	QL (90 G por 30 días) MO
<i>ciclopirox gel 0.77 %</i>	2	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>	2	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>	2	QL (45 G por 30 días) MO
<i>clotrimazole solución 1 %</i>	2	QL (30 ML por 30 días) MO
<i>econazole nitrate crema 1 %</i>	3	QL (85 G por 30 días) MO
ERTACZO CREMA 2 %	4	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole crema 2 %</i>	2	QL (60 G por 30 días) MO
<i>ketoconazole champú 2 %</i>	2	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>ketodan espuma 2 %</i>	4	QL (100 G por 30 días)
<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>	2	QL (30 G por 30 días) MO
<i>nystatin polvo 100000 unidades/g</i>	2	QL (60 G por 30 días) MO
<i>nystop polvo 100000 unidades/g</i>	2	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 pomada 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>calcitrene pomada 0.005 %</i>	4	QL (120 G por 30 días) PA MO
CALCITRIOL POMADA 3 MG/G	4	QL (800 G por 28 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 crema 0.05 %</i>	4	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	

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>	2	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
<i>betamethasone dipropionate crema 0.05 %</i>	4	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone dipropionate loción 0.05 %</i>	2	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>	2	QL (120 G por 30 días) MO
<i>betamethasone valerate loción 0.1 %</i>	2	QL (120 ML por 30 días) MO
<i>betamethasone valerate pomada 0.1 %</i>	2	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>clodan champú 0.05 %</i>	4	QL (118 ML por 30 días)
<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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>desoximetasone pomada 0.25 %</i>	4	QL (100 G por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide aceite para el cuerpo 0.01 %</i>	4	QL (118.28 ML por 30 días) MO
<i>fluocinolone acetonide 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 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>	2	QL (60 G por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate pomada 0.005 %</i>	2	QL (60 G por 30 días) MO
<i>halobetasol propionate crema 0.05 %</i>	2	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>	2	QL (45 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate pomada 0.1 %</i>	2	QL (45 G por 30 días) MO
<i>mometasone furoate solución 0.1 %</i>	2	QL (60 ML por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetonide crema 0.025 %, 0.5 %</i>	2	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<i>triamcinolone acetonide crema 0.1 %</i>	2	QL (454 G por 30 días) MO
<i>triamcinolone acetonide loción 0.025 %, 0.1 %</i>	2	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
DERMATOLOGÍA, ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>lidocaine/prilocaine crema 2.5 %; 2.5 %</i>	3	QL (30 G por 30 días) MO
<i>lidocaine pomada 5 %</i>	4	QL (35.44 G por 30 días) PA 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>	2	MO
<i>ammonium lactate loción 12 %</i>	2	MO
<i>azelaic acid gel 15 %</i>	4	QL (50 G por 30 días) 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
<i>doxepin hydrochloride crema 5 %</i>	4	QL (45 G por 30 días) PA MO
<i>EUCRISA POMADA 2 %</i>	4	QL (120 G por 30 días) PA MO
<i>FLUOROURACIL CREMA 0.5 %</i>	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>	3	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>	2	QL (24 EA por 30 días) MO
<i>metronidazole crema 0.75 %</i>	4	MO
<i>metronidazole gel 0.75 %</i>	2	MO
<i>metronidazole gel 1%</i>	4	MO
<i>metronidazole loción 0.75 %</i>	4	MO
<i>nitroglycerin rectal pomada 0.4 %</i>	4	QL (30 G por 30 días) MO
<i>PANRETIN GEL 0.1 %</i>	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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Nombre del medicamento	Nivel	Requisitos/límites
<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>	2	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>cevimeline hydrochloride cápsula 30 mg</i>	4	MO
<i>chlorhexidine gluconate solución 0.12 %</i>	1	MO
<i>clinpro 5000 pasta 1.1 %</i>	4	MO
<i>clotrimazole past. para chup. 10 mg</i>	2	MO
DENTA 5000 PLUS SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %	4	MO
<i>dentagel gel 1.1 %</i>	4	MO
<i>fluoridex daily defense pasta 1.1 %</i>	4	
FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF/ SLS FREE GEL 5 %; 1.1 %	4	
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %	4	
<i>fluorimax 5000 pasta 1.1 %</i>	4	
<i>just right 5000 pasta 1.1 %</i>	4	
<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

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

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
PREVIDENT 5000 ENAMEL	4	MO
PROTECT GEL 5 %; 1.1 %		
<i>sf gel 1.1 %</i>	4	MO
<i>sodium fluoride 5000 ppm</i>	4	MO
<i>sequedad bucal gel 1.1 %</i>		
SODIUM FLUORIDE 5000 PPM	4	MO
SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %		
<i>sodium fluoride 5000 ppm pasta 1.1 %</i>	4	MO
SODIUM FLUORIDE/POTASSIUM NITRATE/SENSITIVE GEL 5 %; 1.1 %	4	
<i>sodium fluoride gel 1.1 %</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide pasta dental 0.1 %</i>	2	MO

Nota: Puede obtener información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en la página 8.

Índice de medicamentos

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
abacavir	23	afirmelle	90	amiloride/	54
abacavir sulfate/	25	agua estéril para	144	hydrochlorothiazide	
lamivudine		irrigación, solución		aminophylline	135
abigale	98	AIMOVIG	79	AMINOSYN II	126
abigale lo	98	AIRSUPRA	137	AMINOSYN-PF	126
ABILIFY	65,	AKEEGA	34	amiodarone	48
	66	ala-cort	140	hydrochloride	
ABILIFY MAINTENA	66	albendazole	19	amitriptyline	59
abiraterone acetate	34	albuterol sulfate	135	amitriptyline hcl	59
abirtega	34	albuterol sulfate hfa	134,	amlodipine besylate	52
ABRYSVO	119		135	amlodipine besylate/	55
acamprosate calcium	82	alclometasone	141	atorvastatin calcium	
dr		dipropionate		amlodipine	44
acarbose	85	ALECENSA	36	besylate/benazepril	
accutane	139	alendronate sodium	88	hydrochloride	
acebutolol	51	alfuzosin hcl er	110	amlodipine besylate/	46
hydrochloride		aliskiren	55	valsartan	
acetaminophen/	17	allopurinol	14	amlodipine/	46
codeine		alosetron	108	olmesartan medoxomil	
acetazolamide	54	alprazolam	58	amlodipine/valsartan/	46
acetazolamide er	54	ALPRAZOLAM	58	hydrochlorothiazide	
acetic acid	132	INTENSOL		ammonium lactate	143
acetic acid 0.25 %	110	altavera	90	amnestem	139
acetylcysteine	100,	ALUNBRIG	36	amoxapine	59
	135	ALVAIZ	114	amoxicillin	31,
acitretin	140	ALVESCO	137		32
ACTHIB	119	alyacen 1/35	90	amoxicillin/clavulanate	31
ACTIMMUNE	118	alyacen 7/7/7	90	potassium	
acyclovir	27	amantadine hcl	64	amphetamine/	77
acyclovir sodium	27	ambrisentan	57	dextroamphetamine	
ADACEL	119	amethyst	90	amphotericin b	22
ADALIMUMAB	115	amikacini sulfate	19	amphotericin b	22
adefovir dipivoxil	27	amiloride hcl	54	liposome	
ADEMPAS	57			ampicillin	32
aenapine	66			ampicillin sodium	32

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>ampicillin-sulbactam</i>	32	<i>aurovela 24 fe</i>	90	BD TOALLITAS DE	83
<i>ampicillin/sulbactam</i>	32	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	90	ALCOHOL	
<i>anagrelide</i>	114	<i>aurovela fe 1/20</i>	90	BD VEO INSULIN	84
<i>hydrochloride</i>		AUSTEDO	80	JERINGA	
<i>anastrozole</i>	34	AUSTEDO XR	80	<i>benazepril</i>	45
ANORO ELLIPTA	132	AUVELITY	60	<i>hydrochloride</i>	
<i>aprepitant</i>	104	AUVELITY PAQUETE	60	<i>benazepril</i>	44
<i>apri</i>	90	DE AJUSTE DE LA		<i>hydrochloride/</i>	
APTIVUS	23	DOSIS		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>aranella</i>	90	<i>aviane</i>	90	BENLYSTA	118
ARCALYST	118	AVMAPKI FAKZYNJA	36	<i>benztropine mesylate</i>	64
AREXVY	119	<i>ayuna</i>	90	BERINERT	114
ARIKAYCE	19	AYVAKIT	37	BESIFLOXACIN	129
<i>aripiprazole</i>	66	<i>azathioprine</i>	118	HYDROCHLORIDE	
ARISTADA	66	AZATHIOPRINE	118	BESIVANCE	129
<i>armodafinil</i>	82	<i>azelaic acid</i>	143	BESREMI	36
ARNUITY ELLIPTA	137	<i>azelastine hcl</i>	131	<i>betaine anhydrous</i>	100
<i>ashlyna</i>	90	<i>azelastine</i>	134	<i>polvo</i>	
ASPARLAS	36	<i>hydrochloride</i>		<i>betamethasone</i>	141
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	114	AZILSARTAN	47	<i>dipropionate</i>	
<i>atazanavir</i>	23	<i>azithromycin</i>	30	<i>betamethasone</i>	141
<i>atazanavir sulfate</i>	23	<i>aztreonam</i>	19	<i>dipropionate</i>	
<i>atenolol</i>	51	<i>azurette</i>	90	<i>augmented</i>	
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	50	<i>bacitracin</i>	129	<i>betamethasone</i>	141
<i>atomoxetine</i>	77,	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	129	<i>valerate</i>	
	78	<i>baclofen</i>	81	BETASERON	81
<i>atorvastatin calcium</i>	49	BAFIERTAM	81	<i>betaxolol hcl</i>	51,
<i>atovaquone</i>	19	<i>balsalazide disodium</i>	106		131
<i>atovaquone/proguanil</i>	23	BALVERSA	37	<i>bethanechol chloride</i>	110
<i>hcl</i>		<i>balziva</i>	90	BEVESPI	133
<i>atovaquone/proguanil</i>	23	BARACLUDE	27	<i>bexarotene</i>	36,
<i>hydrochloride</i>		BCG	119		143
<i>atropine sulfate</i>	132	BD INSULIN JERINGA	83	BEXSERO	119
ATROVENT HFA	133	BD PEN	84	<i>bicalutamide</i>	34
<i>aubra eq</i>	90	BD PEN NEEDLE/	84	BICILLIN L-A	32
AUGTYRO	36	ORIGINAL/ULTRA-		BIKTARVY	25
<i>aurovela 1.5/30</i>	90	FINE/29 G X 1/2		BILDYOS	88
<i>aurovela 1/20</i>	90			BILPREVDA	89
				BIMZELX	115

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>bismuth subcitrate</i>	108	<i>buprenorphine hcl/</i>	82	<i>carbidopa/levodopa/</i>	65
<i>pot/metronidazole/</i>		<i>naloxone hcl</i>		<i>entacapone</i>	
<i>tetracycline hydrochlo</i>		<i>buprenorphine</i>	82	<i>carbidopa/levodopa er</i>	64
<i>bisoprolol</i>	51	<i>hydrochloride/</i>		<i>carbidopa/levodopa</i>	64
<i>bisoprolol fumarate/</i>	50	<i>naloxone</i>		<i>tabs. bucodispersables</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>hydrochloride</i>		CARBINOXAMINE	134
<i>blisovi 24 fe</i>	90	<i>bupropion</i>	60	<i>carglumic acid</i>	100
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	91	BUPROPION	60	<i>carteolol hcl</i>	131
<i>blisovi fe 1/20</i>	91	<i>bupropion</i>	60,	<i>cartia xt</i>	52
BLUJEP	19	<i>hydrochloride er</i>	82	<i>carvedilol</i>	51
BOOSTRIX	119	<i>buspirone hcl</i>	58	<i>carvedilol phosphate</i>	51
<i>bosentan</i>	57	<i>buspirone</i>	58	<i>er</i>	
BOSULIF	37	<i>hydrochloride</i>		<i>caspofungin acetate</i>	22
<i>bosutinib</i>	37	<i>butorphanol tartrate</i>	17	CAYSTON	19
BRAFTOVI	37	BYSANTI	66	<i>cefaclor</i>	28
BREO ELLIPTA	137	<i>cabergoline</i>	100	CEFACTOR ER	28
BREZTRI	133	CABOMETYX	37	<i>cefadroxil</i>	28
<i>briellyn</i>	91	<i>calcipotriene</i>	140	<i>cefazolin</i>	29
<i>brimonidine tartrate</i>	131	<i>calcitonin-salmon</i>	89	CEFAZOLIN	29
<i>brimonidine tartrate/</i>	131	<i>calcitrene</i>	140	CEFAZOLIN/	29
<i>timolol maleate</i>		<i>calcitriol</i>	104	DEXTROSE	
<i>brinzolamide</i>	131	CALCITRIOL	140	<i>cefazolin sodium</i>	28
<i>brivaracetam</i>	71	<i>calcium acetate</i>	103	CEFAZOLIN SODIUM	28
<i>bromfenac</i>	130	CALQUENCE	37	<i>cefdinir</i>	29
<i>bromfenac sodium</i>	130	<i>camila</i>	91	<i>cefepime</i>	29
<i>bromocriptine</i>	64	<i>candesartan cilexetil</i>	47	<i>cefixime</i>	29
<i>mesylate</i>		<i>candesartan cilexetil/</i>	46	<i>cefotetan</i>	29
BRUKINSA	37	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>cefoxitin</i>	29
<i>budesonide</i>	137	CAPLYTA	66	<i>cefpodoxime proxetil</i>	29
<i>budesonide dr</i>	106	CAPRELSA	37	<i>cefprozil</i>	29
<i>budesonide er</i>	106	<i>captopril</i>	45	<i>ceftaroline</i>	29
<i>budesonide/</i>	137	<i>captopril/</i>	44	<i>ceftazidime</i>	29
<i>formoterol fumarate</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>ceftriaxone in iso-</i>	29
<i>dihydrate</i>		<i>carbamazepine</i>	72	<i>osmotic dextrose</i>	
<i>bumetanide</i>	54	<i>carbamazepine er</i>	71,	<i>ceftriaxone sodium</i>	29
<i>buprenorphine</i>	16		72	CEFTRIAZONE	29
<i>buprenorphine hcl</i>	82	<i>carbidopa</i>	65	SODIUM	
		<i>carbidopa/levodopa</i>	65	<i>cefuroxime axetil</i>	30

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>cefuroxime sodium</i>	30	<i>ciprofloxacin hcl</i>	30	CLINIMIX 5 %/	126
<i>celecoxib</i>	14, 15	<i>ciprofloxacin</i>	31	DEXTROSE 15 %	
<i>cephalexin</i>	30	<i>hydrochloride</i>		CLINIMIX 5 %/	126
CERDELGA	100	<i>ciprofloxacin</i>	129	DEXTROSE 20 %	
<i>cetirizine</i>	134	<i>hydrochloride</i>		CLINIMIX 6/5	127
<i>hydrochloride</i>		<i>oftálmica</i>		CLINIMIX 8/10	127
<i>cevimeline</i>	144	<i>ciprofloxacin</i>	132	CLINIMIX 8/14	127
<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride ótica</i>		<i>clinisol sf</i>	127
<i>charlotte 24 fe</i>	91	<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	31	CLINOLIPID	127
<i>chateal eq</i>	91	<i>citalopram</i>	60	<i>clinpro 5000 pasta</i>	144
CHEMET	89	<i>hydrobromide</i>		<i>clobazam</i>	72
<i>chloramphenicol</i>	19	<i>claravis</i>	139	<i>clobetasol propionate</i>	141
<i>sodium succinate</i>		<i>clarithromycin</i>	30	<i>clobetasol propionate</i>	141
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	58	<i>clarithromycin er</i>	30	<i>e</i>	
<i>chlordiazepoxide</i>	58	<i>clemastine fumarate</i>	134	<i>clodan</i>	141
<i>hydrochloride</i>		CLENPIQ	107	<i>clomipramine</i>	60
<i>chlorhexidine</i>	144	<i>clindacin</i>	139	<i>hydrochloride</i>	
<i>gluconate</i>		<i>clindamycin</i>	139	<i>clonazepam</i>	72
<i>chloroquine phosphate</i>	23	<i>clindamycin hcl</i>	19	<i>clonazepam tabs.</i>	72
<i>chlorpromazine hcl</i>	66, 67	<i>clindamycin</i>	19	<i>bucodispersables</i>	
<i>chlorpromazine</i>	67	<i>hydrochloride</i>		<i>clonidine</i>	55
<i>hydrochloride</i>		<i>clindamycin palmitate</i>	19	<i>clonidine</i>	55
<i>chlorthalidone</i>	54	<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride</i>	
<i>cholestyramine</i>	49	<i>clindamycin phosphate</i>	19, 111, 139	<i>clopidogrel</i>	114
<i>cholestyramine light</i>	49	<i>clindamycin</i>	19	<i>clorazepate</i>	72
<i>ciclopirox</i>	140	<i>phosphate/dextrose</i>		<i>dipotassium</i>	
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	140	<i>clindamycin phosphate</i>	139	<i>clorzoxazone</i>	81
<i>ciclopirox olamine</i>	140	<i>(dos veces al día)</i>		<i>clotrimazole</i>	140
<i>cilostazol</i>	114	<i>clindamycin phosphate</i>	139	<i>clotrimazole/</i>	140
CILOXAN	129	<i>(una vez al día)</i>		<i>betamethasone</i>	
CIMDUO	25	CLINDAMYCIN/	19	<i>dipropionate</i>	
<i>cimetidine</i>	106	SODIUM CHLORIDE		<i>clotrimazole past. para</i>	144
<i>cinacalcet</i>	60, 101	CLINIMIX 4.25 %/	126	<i>chup.</i>	
<i>hydrochloride</i>		DEXTROSE 5 %		<i>clozapine</i>	67
<i>ciprofloxacin</i>	132	CLINIMIX 4.25 %/	126	<i>clozapine tabs.</i>	67
<i>ciprofloxacin/</i>	132	DEXTROSE 10 %		<i>bucodispersables</i>	
<i>dexamethasone</i>				COARTEM	23
				COBENFY	67

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
COBENFY PAQ. INICIAL	67	CYSTAGON	101	desmopressin acetate	101
CODEINE SULFATE	17	CYSTARAN	132	desogestrel/ethinyl estradiol	91
colchicine	14	dabigatran	112	desonide	141
colesevelam	49,	dalfampridine er	81	desoximetasone	141,
hydrochloride	50	danazol	83		142
colestipol	50	dantrolene sodium	81	dessmopressin acetate	101
hydrochloride		DANZITEN	37	desvenlafaxine er	60
colistimethate sodium	19	dapagliflozin	85	dexamethasone	99
COMBIVENT	133	dapagliflozin/ metformin	85	DEXAMETHASONE	99
RESPIMAT		hydrochloride er		INTENSOL	
COMETRIQ KIT	37	dapsone	19	dexamethasone	99,
compro	104	DAPTACEL	119	sodium phosphate	130
conjugated estrogens	98	daptomycin	19	dexmethylphenidate	78
consulose	107	darunavir	23,	hcl	
COPIKTRA	37		24	dexmethylphenidate	78
CORLANOR	55	dasatinib	37	hydrochloride	
COTELLIC	37	dasetta 1/35	91	dexmethylphenidate	78
CREON	108	dasetta 7/7/7	91	hydrochloride er	
CRESEMBA	22	DAURISMO	37	dextroamphetamine	78
cromolyn sodium	108,	daysee	91	dextroamphetamine	78
	131,	DAYVIGO	79	sulfate er	
	135	deblitane	91	DEXTROSE	127
cryselle	91	deferasirox	89	DEXTROSE 2.5 %/	121
cryselle-28	91	DELSTRIGO	25	SODIUM CHLORIDE	
cyclobenzaprine	81	delyla	91	0.45 %	
hydrochloride		DENGAXIA	119	dextrose 5 %	127
CYCLOPHOSPHAMIDE	34	DENTA 5000 PLUS	144	DEXTROSE 5 % /	121
cyclophosphamide	33	SENSITIVE		ELECTROLYTE N.º 48	
cápsula		dentagel	144	DEXTROSE 5 %/	121
cycloserine	26	DEPO-SUBQ	91	LACTATED RINGERS	
cyclosporine	118,	PROVERA		DEXTROSE 5 %/	121
	132	DESCOVY	25	SODIUM CHLORIDE	
cyclosporine modified	118	desipramine	60	0.2 %	
cyproheptadine hcl	134	hydrochloride		dextrose 5 %/sodium	121
cyproheptadine	134	desloratadine	134	chloride 0.3 %	
hydrochloride		desloratadine	134		
cyred eq	91	bucodispersable			

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
DEXTROSE 5 %/ SODIUM CHLORIDE 0.9 %	122	<i>digoxin</i>	55	<i>dotti patch dos</i>	98
DEXTROSE 5 %/ SODIUM CHLORIDE 0.33 %	122	<i>dihydroergotamine</i> <i>mesylate</i>	79	<i>vecas por semana</i> <i>0.025 mg/24 h,</i> <i>0.0375 mg/24 h,</i> <i>0.05 mg/24 h,</i> <i>0.075 mg/24 h,</i> <i>0.1 mg/24 h</i>	
DEXTROSE 5 %/ SODIUM CHLORIDE 0.45 %	122	DILANTIN	73	DOVATO	25
dextrose 10 %	127	<i>diltiazem</i>	52	<i>doxazosin mesylate</i>	46
DEXTROSE 10 %/ SODIUM CHLORIDE 0.2 %	121	<i>diltiazem hcl</i>	52	<i>doxepin hcl</i>	60
DEXTROSE 10 %/ SODIUM CHLORIDE 0.45 %	121	DILTIAZEM HCL	52	<i>doxepin hydrochloride</i>	61,
dextrose 50 %	127	<i>diltiazem hcl er</i>	52		79,
dextrose 70 %	127	<i>diltiazem</i>	53		143
dextrose/sodium chloride	122	<i>hydrochloride</i>			
DIACOMIT	72	<i>diltiazem</i>	52	<i>doxercalciferol</i>	104
<i>diazepam</i>	72, 73	<i>hydrochloride er</i>	52	<i>doxy 100</i>	33
<i>diazepam intensol</i>	72	<i>dilt-xr</i>	52	<i>doxycycline</i>	33
<i>diazoxide</i>	100	DIMENHYDRINATE	104	<i>doxycycline hyclate</i>	33
<i>diclofenac</i>	143	<i>diphenhydramine</i> <i>hydrochloride</i>	134	<i>doxycycline</i>	33
<i>diclofenac potassium</i>	15	<i>diphenoxylate</i>	108	<i>monohydrate</i>	
<i>diclofenac sodium</i>	130	<i>hydrochloride/atropine</i> <i>sulfate</i>		<i>doxycycline</i>	33
<i>diclofenac sodium dr</i>	15	<i>disopyramide</i>	48	<i>monohydrate cápsula</i>	
<i>diclofenac sodium er</i>	15	<i>phosphate</i>		<i>100 mg</i>	
<i>diclofenac sodium/ misoprostol</i>	15	<i>disulfiram</i>	82	DRIZALMA	61
<i>dicloxacillin sodium</i>	32	<i>divalproex sodium dr</i>	73	<i>dronabinol</i>	104
<i>dicyclomine hcl</i>	106	<i>divalproex sodium er</i>	73	<i>drospirenone</i>	91
<i>dicyclomine</i>	106	<i>dofetilide</i>	48	<i>drospirenone/ethinyl</i>	91
<i>hydrochloride</i>		<i>dolishale</i>	91	<i>estradiol/levomefolate</i>	
<i>diflunisal</i>	15	<i>donepezil hcl</i>	58	<i>calcium</i>	
<i>difluprednate</i>	130	<i>donepezil</i>	58	DROXIA	114
<i>digox</i>	55	<i>hydrochloride</i>		<i>droxidopa</i>	55, 56
		DOPTELET	114	DUAVEE	98
		<i>dorzolamide hcl/ timolol maleate</i>	131	DULERA	138
		<i>dorzolamide</i>	131	<i>duloxetine</i>	61
		<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride dr</i>	
		<i>dorzolamide</i>	131	DUPIXENT	115
		<i>hydrochloride/timolol</i> <i>maleate pf</i>		<i>dutasteride</i>	110
				<i>dutasteride/tamsulosin</i> <i>hydrochloride</i>	110

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
EBGLYSS	115	ENBREL MINI	115	<i>erythromycin</i>	30
<i>econazole nitrate</i>	140	ENBREL SURECLICK	115	<i>lactobionate</i>	
EDARBI	47	<i>endocet</i>	17	ERZOFRI	67
EDARBYCLOR	46	ENGERIX-B	119	<i>escitalopram oxalate</i>	61
EDURANT PED	24	<i>enilloring</i>	91	ESCITALOPRAM	61
<i>efavirenz</i>	24	<i>enoxaparin sodium</i>	112	OXALATE	
<i>efavirenz/</i>	25	ENSACOVE	37,	<i>eslicarbazepine</i>	73
<i>emtricitabine/tenofovir</i>			38	<i>acetate</i>	
<i>disoproxil fumarate</i>		<i>enskyce</i>	92	<i>esomeprazole</i>	109
<i>efavirenz/lamivudine/</i>	25	<i>entacapone</i>	65	<i>magnesium</i>	
<i>tenofovir disoproxil</i>		<i>entecavir</i>	27	<i>esomeprazole sodium</i>	110
<i>fumarate</i>		ENTRESTO	46	<i>estarylla</i>	92
<i>effer-k</i>	124	ENTYVIO	115	<i>estradiol</i>	98
ELIGARD	34	<i>enulose</i>	107	<i>estradiol/</i>	98
<i>elinest</i>	91	ENVARBUS XR	118	<i>norethindrone acetate</i>	
ELIQUIS	112	EPIDIOLEX	73	<i>estradiol valerate</i>	98
ELIQUIS PAQ. INICIAL	112	<i>epinastine hcl</i>	131	ESTRING	98
<i>eluyring</i>	91	<i>epinephrine</i>	136	<i>ethambutol</i>	26
EMGALITY	79	<i>eplerenone</i>	45	<i>hydrochloride</i>	
EMSAM	61	<i>epoprostenol sodium</i>	57	<i>ethosuximide</i>	73
<i>emtricitabine</i>	24	<i>ergotamine tartrate/</i>	79	<i>ethynodiol</i>	92
<i>emtricitabine/</i>	26	<i>caffeine</i>		<i>etodolac</i>	15
<i>rilpivirine/tenofovir</i>		ERIVEDGE	38	<i>etodolac er</i>	15
<i>disoproxil fumarate</i>		ERLEADA	34	<i>etonogestrel/ethinyl</i>	92
<i>emtricitabine/tenofovir</i>	26	<i>erlotinib hydrochloride</i>	38	<i>estradiol</i>	
<i>disoproxil</i>		<i>errin</i>	92	<i>etravirine</i>	24
<i>emtricitabine/tenofovir</i>	26	ERTACZO	140	EUCRISA	143
<i>disoproxil fumarate</i>		<i>ertapenem sodium</i>	20	EULEXIN	34
<i>tableta 100 mg;</i>		<i>ery</i>	139	<i>everolimus</i>	38,
<i>150 mg, 133 mg;</i>		<i>erythromycin dr</i>	30		118
<i>200 mg, 200 mg;</i>		<i>erythromycin</i>	129,	EVOTAZ	26
<i>300 mg</i>			139	<i>exemestane</i>	34
EMTRIVA	24	<i>erythromycin base</i>	30	EXXUA	61
EMVERM	19	<i>erythromycin/benzoyl</i>	139	EXXUA PAQUETE DE	61
<i>emzahh</i>	91	<i>peroxide</i>		AJUSTE DE LA DOSIS	
<i>enalapril maleate</i>	45	<i>erythromycin</i>	30	EYSUVIS	132
<i>enalapril maleate/</i>	44	<i>ethylsuccinate</i>		<i>ezetimibe</i>	50
<i>hydrochlorothiazide</i>				<i>ezetimibe/simvastatin</i>	50
ENBREL	115				

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>falmina</i>	92	<i>fingolimid</i>	81	<i>fluphenazine</i>	68
<i>famciclovir</i>	27	<i>hydrochloride</i>		<i>decanoate</i>	
<i>famotidine</i>	106	FINTEPLA	73	<i>fluphenazine hcl</i>	68
<i>famotidine premixed</i>	106	<i>finzala</i>	92	<i>fluphenazine</i>	68
FANAPT	68	FIRMAGON	34	<i>hydrochloride</i>	
FANAPT PAQUETE DE	67	FLAREX	130	<i>flurbiprofen</i>	15
AJUSTE DE LA DOSIS		<i>flecainide acetate</i>	48	<i>flurbiprofen sodium</i>	130
A		<i>fluconazole</i>	22	<i>fluticasone</i>	138
FANAPT PAQUETE DE	68	<i>fluconazole in sodium</i>	22	FLUTICASONE	138
AJUSTE DE LA DOSIS		<i>chloride</i>		FUROATE/	
B		<i>flucytosine</i>	22	VILANTEROL ELLIPTA	
FANAPT PAQUETE DE	68	<i>fludrocortisone</i>	99	<i>fluticasone propionate</i>	137,
AJUSTE DE LA DOSIS		<i>acetate</i>			142
C		<i>flunisolide</i>	137	<i>fluticasone propionate/</i>	138
FARXIGA	85	<i>fluocinolone acetonide</i>	132,	<i>salmeterol</i>	
FASENRA	136		142	FLUTICASONE	138
<i>febuxostat</i>	14	<i>fluocinolone acetonide</i>	142	PROPIONATE/	
<i>feirza 1.5/30</i>	92	<i>para el cuero</i>		SALMETEROL HFA	
<i>feirza 1/20</i>	92	<i>cabelludo</i>		<i>fluvastatin</i>	49
<i>felbamate</i>	73	<i>fluocinolone acetonide</i>	142	<i>fluvastatin sodium er</i>	49
<i>felodipine er</i>	53	<i>para el cuerpo</i>		<i>fluvoxamine maleate</i>	58
<i>fenofibrate</i>	49	<i>fluocinonide</i>	142	<i>fluvoxamine maleate er</i>	58
<i>fenofibrate micronized</i>	49	<i>fluocinonide emulsified</i>	142	<i>fomepizole</i>	101
<i>fenofibric acid dr</i>	49	<i>base</i>		<i>fondaparinux sodium</i>	112
<i>fentanyl</i>	16	<i>fluoride</i>	124	<i>fosamprenavir calcium</i>	24
<i>fesoterodine fumarate</i>	111	<i>fluoridex daily defense</i>	144	<i>fosfomycin</i>	20
<i>er</i>		FLUORIDEX	144	<i>tromethamine</i>	
FETZIMA	61,	SENSITIVITY RELIEF/		<i>fosinopril sodium</i>	45
	62	SLS FREE		<i>fosinopril sodium/</i>	44
FETZIMA PAQUETE DE	61	<i>fluorimax 5000</i>	144	<i>hydrochlorothiazide</i>	
AJUSTE DE LA DOSIS		FLUORIMAX 5000	144	<i>fosphenytoin sodium</i>	73
FIASP	84	SENSITIVE		FOTIVDA	38
FIASP FLEXTOUCH	84	<i>fluorometholone</i>	130	FRUZAQLA	38
FIASP PENFILL	84	<i>fluorouracil</i>	143	<i>furosemide</i>	54
FIASP PUMPCART	84	FLUOROURACIL	143	<i>fyavolv</i>	98
<i>fidaxomicin</i>	30	<i>fluoxetine dr</i>	62	<i>gabapentin</i>	73
FILSPARI	110	<i>fluoxetine</i>	62	<i>galantamine</i>	59
<i>finasteride</i>	110	<i>hydrochloride</i>		<i>hydrobromide</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>galantamine</i>	59	<i>glipizide/metformin</i>	86	HEPARIN SODIUM/	112
<i>hydrobromide er</i>		<i>hydrochloride</i>		NACL 0.45 %	
<i>galbriela</i>	92	GLUCOSE	127	HEPARIN SODIUM/	113
<i>gallifrey</i>	103	(DEXTROSE) 50 %		SODIUM CHLORIDE	
GAMUNEX-C	117	<i>glycopyrrolate</i>	106	HEPLISAV-B	119
<i>ganciclovir</i>	27	GLYXAMBI	86	HERNEXEOS	38
GARDASIL 9	119	GOMEKLI	38	HIBERIX	119
GASAS CURITY	84	<i>granisetron</i>	104	HUMIRA	115
<i>gatifloxacin</i>	129	<i>hydrochloride</i>		HUMULIN R U-500	84
<i>gavilyte-c</i>	107	<i>griseofulvin microsize</i>	22,	KWIKPEN	
<i>gavilyte-g</i>	107		23	<i>hydralazine</i>	56
<i>gavilyte-n/paquete</i>	107	<i>griseofulvin</i>	23	<i>hydrochloride</i>	
<i>saborizado</i>		<i>ultramicrosize</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	55
GAVRETO	38	<i>guanfacine</i>	78	<i>hydrocodone</i>	17
<i>gefitinib</i>	38	<i>guanfacine</i>	56	<i>hydrocodone/</i>	17
<i>gemfibrozil</i>	49	<i>hydrochloride</i>		<i>acetaminophen</i>	
GEMTESA	111	<i>gvoke</i>	100	<i>hydrocodone</i>	17
<i>generlac</i>	107	<i>gvoke hypopen</i>	100	<i>bitartrate/</i>	
<i>gengraf</i>	118	HADLIMA	115	<i>acetaminophen</i>	
GENOTROPIN	101	HADLIMA	115	<i>hydrocodone bitartrate</i>	16
GENOTROPIN	101	PUSHTOUCH		<i>er</i>	
MINIQUICK		HAEGARDA	114	<i>hydrocodone/</i>	17
<i>gentamicin sulfate</i>	20,	<i>hailey 1.5/30</i>	92	<i>ibuprofen</i>	
	129,	<i>hailey 24 fe</i>	92	<i>hydrocortisone</i>	99,
	139	<i>hailey fe 1.5/30</i>	92		106,
<i>gentamicin sulfate</i>	20	<i>hailey fe 1/20</i>	92		142
<i>pediátrico</i>		<i>halobetasol propionate</i>	142	<i>hydrocortisone/acetic</i>	132
<i>gentamicin sulfate/</i>	20	<i>haloperidol</i>	68	<i>acid</i>	
<i>sodium chloride</i>		<i>haloperidol decanoate</i>	68	<i>hydrocortisone</i>	143
GENVOYA	26	<i>haloperidol lactate</i>	68	<i>perianal</i>	
GILOTRIF	38	HAVRIX	119	<i>hydrocortisone sodium</i>	99
<i>glatiramer acetate</i>	81	<i>heather</i>	92	<i>succinate</i>	
<i>glatopa</i>	81	<i>heparin sodium</i>	113	<i>hydrocortisone</i>	142
<i>glimepiride</i>	85,	HEPARIN SODIUM	113	<i>valerate</i>	
	86	HEPARIN SODIUM/	112	<i>hydromorphone hcl</i>	18
<i>glipizide</i>	86	D5W		HYDROMORPHONE	18
<i>glipizide er</i>	86	HEPARIN SODIUM/	112	HYDROCHLORIDE	
		DEXTROSE		<i>hydroxychloroquine</i>	117
				<i>sulfate</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>hydroxyurea</i>	36	INTELENCE	24	IWILFIN	36
<i>hydroxyzine</i>	134	<i>introvale</i>	92	IXIARO	119
<i>hydroxyzine hcl</i>	134	INVEGA HAFYERA	68	<i>jaimiess</i>	92
<i>hydroxyzine</i>	134	INVEGA SUSTENNA	68	JAKAFI	39
<i>hydrochloride</i>		INVEGA TRINZA	69	<i>jantoven</i>	113
<i>hydroxyzine pamoate</i>	134	<i>inyección de</i>	123	JANUMET XR	86
HYRNUO	38	<i>electrolitos múltiples</i>		JARDIANCE	86
<i>ibandronate sodium</i>	89	<i>tipo 1</i>		<i>jasmiel</i>	92
IBRANCE	38	IPOL INACTIVADA IPV	119	<i>javygtor</i>	101
IBTROZI	38	<i>ipratropium bromide</i>	133	JAYPIRCA	39
<i>ibu</i>	15	<i>ipratropium bromide/</i>	133	<i>jencycla</i>	92
<i>ibuprofen</i>	15	<i>albuterol sulfate</i>		JENTADUETO	86
<i>icatibant acetate</i>	114	<i>irbesartan</i>	47	JENTADUETO XR	86
<i>iclevia</i>	92	<i>irbesartan/</i>	46	<i>jinteli</i>	98
ICLUSIG	38	<i>hydrochlorothiazide</i>		JOURNAVX	14
IDHIFA	38	ISENTRESS	24	<i>juleber</i>	92
IDVYNZO	26	ISENTRESS HD	24	JULUCA	26
<i>imatinib mesylate</i>	38	<i>isibloom</i>	92	<i>junel 1.5/30</i>	92
IMBRUVICA	38, 39	ISOLYTE-P/DEXTROSE	122	<i>junel 1/20</i>	92
<i>imipenem/cilastatin</i>	20	5 %		<i>junel fe 1.5/30</i>	93
<i>imipramine hcl</i>	62	ISOLYTE-S	122	<i>junel fe 1/20</i>	93
<i>imipramine</i>	62	ISOLYTE-S PH 7.4	122	<i>junel fe 24</i>	93
<i>hydrochloride</i>		<i>isoniazid</i>	26	<i>just right 5000</i>	144
<i>imiquimod</i>	143	<i>isosorbide dinitrate</i>	56	JYLAMVO	117
IMKELDI	39	<i>isosorbide dinitrate/</i>	56	JYNNEOS	119
IMOVAX RABIES	119	<i>hydralazine</i>		<i>kaitlib fe</i>	93
(H.D.C.V.)		<i>hydrochloride</i>		KALETRA	26
INBRIJA	65	<i>isosorbide mononitrate</i>	56	<i>kalliga</i>	93
<i>incassia</i>	92	<i>er</i>		<i>kariva</i>	93
INCRELEX	101	<i>isotonic gentamicin</i>	20	<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl</i>	122
INCRUSE ELLIPTA	133	<i>isotretinoin</i>	139	0.9 %	
<i>indapamide</i>	55	<i>isradipine</i>	53	<i>kcl 0.3 %/d5w/nacl</i>	122
INFANRIX	119	ISTURISA	101	0.45 %	
INLURIYO	34	ITOVEBI	39	<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl</i>	122
INLYTA	39	<i>itraconazole</i>	23	0.2 %	
INQOVI	34	<i>ivabradine</i>	56	<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl</i>	122
INREBIC	39	<i>hydrochloride</i>		0.9 %	
		<i>ivermectin</i>	20		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>kcl 0.15 %/d5w/nacl</i>	122	<i>lamotrigine er</i>	74	LENVIMA 24 MG	40
<i>0.45 %</i>		<i>lamotrigine kit inicial/</i>	74	DOSIS DIARIA	
<i>kcl 0.075 %/d5w/nacl</i>	122	<i>kit anaranjado</i>		LEQEMBI IQLIK	59
<i>0.45 %</i>		<i>lamotrigine kit inicial/</i>	74	<i>lessina</i>	93
KEIMPTA	81	<i>kit verde</i>		<i>letrozole</i>	35
<i>kelnor 1/35</i>	93	<i>lamotrigine starter kit/</i>	74	<i>leucovorin calcium</i>	36
KERENDIA	45	<i>blue</i>		LEUKERAN	34
<i>ketoconazole</i>	23, 140	<i>lamotrigine tabs.</i>	74	LEUKINE	113
<i>ketodan</i>	140	<i>bucodispersables</i>		<i>leuprolide acetate</i>	35
<i>ketorolac</i>	15,	<i>lansoprazole</i>	110	<i>levalbuterol</i>	135
<i>tromethamine</i>	130	LANTUS	84	<i>levalbuterol hcl</i>	135
KINERET	115	LANTUS SOLOSTAR	84	<i>levalbuterol</i>	135
KINRIX	120	<i>lapatinib ditosylate</i>	39	<i>hydrochloride</i>	
<i>kionex</i>	89	<i>larin 1.5/30</i>	93	LEVALBUTEROL	135
KISQALI	39	<i>larin 1/20</i>	93	TARTRATE HFA	
<i>klayesta</i>	140	<i>larin 24 fe</i>	93	<i>levetiracetam</i>	74, 75
<i>klor-con</i>	124	<i>larin fe 1.5/30</i>	93	LEVETIRACETAM	74
<i>klor-con 8</i>	124	<i>larin fe 1/20</i>	93	<i>levetiracetam er</i>	74
<i>klor-con 10</i>	124	<i>latanoprost</i>	131	<i>levetiracetam/sodium</i>	74
<i>klor-con m10</i>	124	LAZCLUZE	39	<i>chloride</i>	
<i>klor-con m15</i>	124	<i>leflunomide</i>	117	<i>levobunolol hcl</i>	131
<i>klor-con m20</i>	124	<i>lenalidomide</i>	35, 36	<i>levocarnitine</i>	101
KLOXXADO	82	LENTOCILIN	32	<i>levocetirizine</i>	134
KOMZIFTI	39	LENVIMA 4 MG DAILY	40	<i>dihydrochloride</i>	
KOSELUGO	39	DOSE		<i>levofloxacin</i>	31, 129
<i>kourzeq</i>	144	LENVIMA 8 MG DAILY	40	<i>levofloxacin in d5w</i>	31
KRAZATI	39	DOSE		<i>levonest</i>	93
<i>kristalose</i>	107	LENVIMA 10 MG DAILY	39	<i>levonorgestrel and</i>	93
<i>kurvelo</i>	93	DOSE		<i>ethinyl estradiol</i>	
<i>labetalol hydrochloride</i>	51	LENVIMA 12 MG DAILY	39	<i>levonorgestrel/ethinyl</i>	93
<i>lacosamide</i>	74	DOSE		<i>estradiol</i>	
<i>lactated ringers</i>	122	LENVIMA 14 MG	39	<i>levora 0.15/30-28</i>	93
<i>lactulose</i>	107	DOSIS DIARIA		<i>levo-t</i>	103
<i>lamivudine</i>	24, 27	LENVIMA 18 MG	40	LEVOTHYROCINE	103
<i>lamivudine/zidovudine</i>	26	DOSIS DIARIA		<i>levothyroxine sodium</i>	103
<i>lamotrigine</i>	74	LENVIMA 20 MG	40		
		DAILY DOSE			

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
LEVOTHYROXINE	103	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	94	LYSODREN	35
SODIUM		<i>loestrin fe 1/20</i>	94	LYTGOBI	40
<i>levoxyl</i>	103	<i>lojaimiess</i>	94	<i>lyza</i>	94
<i>l-glutamine</i>	114	LOKELMA	89	<i>macitentan</i>	57
<i>lidocaine</i>	14, 143	<i>lomustine</i>	34	<i>magnesium</i>	123
<i>lidocaine hcl</i>	14, 48	LONSURF	34	MAGNESIUM SULFATE	123
LIDOCAINE HCL	48	<i>loperamide</i>	108	<i>malathion</i>	144
LIDOCAINE HCL IN	48	<i>hydrochloride</i>		<i>maraviroc</i>	24
D5W		<i>lopinavir/ritonavir</i>	26	<i>marlissa</i>	94
<i>lidocaine</i>	14	<i>lorazepam</i>	58	MARPLAN	62
<i>hydrochloride</i>		<i>lorazepam intensol</i>	58	MATULANE	36
<i>lidocaine</i>	144	LORBRENA	40	<i>matzim</i>	53
<i>hydrochloride viscous</i>		<i>loryna</i>	94	MAVYRET	27
<i>lidocaine/prilocaine</i>	143	<i>losartan potassium</i>	47, 48	<i>meclizine</i>	105
<i>lidocaine viscous</i>	144	<i>losartan potassium/</i>	47	<i>meclizine hcl</i>	104
<i>lidocan</i>	143	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>meclizine</i>	104
LIFYORLI	35	LOTEMAX	130	<i>hydrochloride</i>	
LILETTA DISPOSITIVO	94	LOTEMAX SM	130	<i>medroxyprogesterone</i>	94, 103
INTRAUTERINO		<i>loteprednol</i>	128	<i>acetate</i>	
<i>linezolid</i>	20	<i>loteprednol etabonate</i>	130	<i>mefloquine</i>	23
LINEZOLID	20	<i>lovastatin</i>	49	<i>hydrochloride</i>	
LINZESS	108	<i>loxapine</i>	69	<i>megestrol acetate</i>	35, 103
<i>liomny</i>	103	<i>lo-zumandimine</i>	94	MEKINIST	40
<i>liothyronine sodium</i>	103, 104	<i>lubiprostone</i>	108	MEKTOVI	40
<i>lisdexamfetamine</i>	78	<i>luizza 1.5/30</i>	94	<i>meleya</i>	94
<i>dimesylate</i>		<i>luizza 1/20</i>	94	<i>meloxicam</i>	15
<i>lisinopril</i>	45	LUMAKRAS	40	<i>memantine/donepezil</i>	59
<i>lisinopril/</i>	45	LUMIGAN	131	<i>hydrochloride er</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		LUPRON DEPOT	35	<i>memantine hcl paq. de</i>	59
<i>lithium</i>	80	LUPRON DEPOT-PED	101	<i>ajuste de la dosis</i>	
<i>lithium carbonate</i>	80	<i>lurasidone</i>	69	<i>memantine</i>	59
<i>lithium carbonate er</i>	80	<i>hydrochloride</i>		<i>hydrochloride</i>	
LIVTENCITY	27	<i>lutra</i>	94	<i>memantine</i>	59
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	94	LYBALVI	69	<i>hydrochloride er</i>	
<i>loestrin 1/20-21</i>	94	<i>lyleq</i>	94	MENQUADFI	120
		<i>lyllana</i>	98	MENVEO	120
		LYNPARZA	40	<i>mercaptopurine</i>	34

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>meropenem</i>	20	<i>metoclopramide</i>	105	MODEYSO	36
<i>mesalamine</i>	107	<i>hydrochloride</i>		<i>moexipril</i>	45
<i>mesalamine dr</i>	106	<i>metolazone</i>	55	<i>hydrochloride</i>	
<i>mesna</i>	36	<i>metoprolol/</i>	50	<i>molindone</i>	69
<i>metformin</i>	87	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>hydrochloride</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>metoprolol succinate</i>	51	<i>mometasone furoate</i>	137,
<i>metformin</i>	86,	<i>er</i>			142
<i>hydrochloride er</i>	87	<i>metoprolol tartrate</i>	51	<i>mondoxylene nl</i>	33
<i>methadone hcl</i>	16	<i>metronidazole</i>	20,	<i>mono-lynyah</i>	94
<i>methadone</i>	16		143	<i>montelukast sodium</i>	135
<i>hydrochloride</i>		<i>metronidazole vaginal</i>	111	<i>morphine</i>	18
<i>methazolamide</i>	55	<i>metyrosine</i>	56	<i>morphine sulfate</i>	18
<i>methenamine</i>	20	<i>mibelas 24 fe</i>	94	MORPHINE SULFATE	18
<i>hippurate</i>		<i>micafungin</i>	23	<i>morphine sulfate er</i>	16
<i>methenamine</i>	20	<i>miconazole 3</i>	111	MORPHINE SULFATE/	16
<i>mandelate</i>		<i>microgestin 1.5/30</i>	94	SODIUM CHLORIDE	
<i>methergine</i>	101	<i>microgestin 1/20</i>	94	MOUNJARO	87
<i>methimazole</i>	104	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	94	MOVANTIK	108
<i>methotrexate</i>	34	<i>microgestin fe 1/20</i>	94	<i>moxifloxacin</i>	31,
<i>methotrexate sodium</i>	34,	<i>midodrine</i>	56	<i>hydrochloride</i>	129
	117	<i>hydrochloride</i>		<i>moxifloxacin</i>	31
<i>methoxsalen</i>	140	MIEBO	132	<i>hydrochloride/sodium</i>	
<i>methscopolamine</i>	106	<i>mifepristone</i>	101	<i>hydrochloride</i>	
<i>bromide</i>		<i>miglitol</i>	87	MRESVIA	120
<i>methsuximide</i>	75	<i>mili</i>	94	MULTAQ	48
<i>methylergonovine</i>	101	<i>mimvey</i>	98	<i>multi vitamin/fluoride</i>	124
<i>maleate</i>		<i>minocycline hcl</i>	33	<i>multivitamin/fluoride</i>	125
<i>methylphenidate</i>	78,	<i>minocycline</i>	33	<i>multi-vitamin/fluoride/</i>	125
<i>hydrochloride</i>	79	<i>hydrochloride</i>		<i>iron</i>	
<i>methylphenidate</i>	78	<i>minoxidil</i>	56	<i>mupirocin</i>	139
<i>hydrochloride er</i>		<i>mirabegron er</i>	111	<i>mycophenolate mofetil</i>	118
<i>methylprednisolone</i>	100	<i>mirtazapine</i>	62	<i>mycophenolic acid dr</i>	118
<i>methylprednisolone</i>	99	<i>mirtazapine tabs.</i>	62	<i>nabumetone</i>	15
<i>acetate</i>		<i>bucodispersables</i>		<i>nadolol</i>	51
<i>methylprednisolone</i>	99	<i>misoprostol</i>	108	<i>nafcillin sodium</i>	32
<i>paq. de dosis</i>		M-M-R II	120	<i>naloxone hcl</i>	82
<i>methylprednisolone</i>	99	M-NATAL PLUS	124	<i>naloxone</i>	82,
<i>sodium succinate</i>		<i>modafinil</i>	82	<i>hydrochloride</i>	83
<i>metoclopramide hcl</i>	105				

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
NAMZARIC	59	<i>nicardipine hcl</i>	53	<i>norethindrone/ethinyl</i>	95
<i>naproxen</i>	16	NICOTROL NS	83	<i>estradiol/ferrous</i>	
<i>naproxen dr</i>	15, 16	<i>nifedipine er</i>	53	<i>norgestimate/ethinyl</i>	95
<i>naproxen sodium</i>	16	<i>nikki</i>	95	<i>estradiol</i>	
<i>naratriptan</i>	79	<i>nilotinib</i>	40,	<i>norlyroc</i>	95
NATACYN	129		41	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	95
<i>nateglinide</i>	87	NILOTINIB	40	<i>nortrel 1/35</i>	95
NAYZILAM	75	<i>nilutamide</i>	35	<i>nortrel 7/7/7</i>	95
<i>nebivolol</i>	51	NINLARO	41	<i>nortriptyline hcl</i>	62
<i>hydrochloride</i>		<i>nintedanib</i>	136	<i>nortriptyline</i>	62
<i>necon 0.5/35-28</i>	94	<i>nisoldipine</i>	53	<i>hydrochloride</i>	
<i>nefazodone</i>	62	<i>nitazoxanide</i>	20	NORVIR	24
<i>hydrochloride</i>		<i>nitisinona</i>	102	NOVOLIN 70/30	84
<i>neomycin/bacitracin/</i>	129	<i>nitisinone</i>	101	NOVOLIN 70/30	84
<i>polymyxin</i>		NITRO-BID	56	FLEXPEN	
<i>neomycin/polymyxin/</i>	128	<i>nitrofurantoin</i>	20	NOVOLIN N	84
<i>bacitracin/</i>		<i>macrocrystals</i>		NOVOLIN N FLEXPEN	84
<i>hydrocortisone</i>		<i>nitrofurantoin</i>	21	NOVOLIN R	85
<i>neomycin/polymyxin/</i>	128	<i>monohydrate/</i>		NOVOLIN R FLEXPEN	84
<i>dexamethasone</i>		<i>macrocrystals</i>		NOVOLOG	85
<i>neomycin/polymyxin/</i>	129	<i>nitroglycerin</i>	56,	NOVOLOG FLEXPEN	85
<i>gramicidin</i>			57,	NOVOLOG MIX 70/30	85
<i>neomycin/polymyxin/</i>	132		143	NOVOLOG MIX 70/30	85
<i>hc</i>		NITROGLYCERIN	56	FLEXPEN	
<i>neomycin/polymyxin/</i>	128,	<i>nitroglycerin parche</i>	56	NOVOLOG PENFILL	85
<i>hydrocortisone</i>	132	<i>transdérmico</i>		NUBEQA	35
<i>neomycin sulfate</i>	20	<i>nitroglycerin</i>	56	NUCALA	136
NEONATAL PLUS	125	<i>translingual</i>		NULOJIX	118
NERLYNX	40	NIVA-PLUS	125	NUPLAZID	69
NEUDEXTA	80	<i>nizatidine</i>	106	NURTEC	79
<i>nevirapine</i>	24	<i>norelgestromin/ethinyl</i>	95	NUTRILIPID	127
<i>nevirapine er</i>	24	<i>estradiol</i>		NUZYRA	33
NEXLETOL	50	<i>norethindrone</i>	95	<i>nyamyc</i>	140
NEXLIZET	50	<i>norethindrone acetate</i>	103	<i>nylia 1/35</i>	95
NEXPLANON	95	<i>norethindrone acetate/</i>	95,	<i>nylia 7/7/7</i>	95
<i>niacin</i>	50	<i>ethinyl estradiol</i>	98	<i>nystatin</i>	23,
<i>niacin er</i>	50	<i>norethindrone acetate/</i>	95		140,
<i>niacro</i>	50	<i>ethinyl estradiol/</i>			144
		<i>ferrous fumarate</i>			

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>nystop</i>	140	<i>orsythia</i>	95	PEDVAXHIB	120
<i>octreotide acetate</i>	102	<i>oseltamivir phosphate</i>	27	<i>peg-3350/electrolytes</i>	107
ODEFSEY	26	OSPOMYV	89	<i>peg-3350/nacl/na</i>	107
ODMZO	41	OTEZLA	116	<i>bicarbonate/kcl</i>	
OFEV	136	OTEZLA/OTEZLA XR	116	PEGASYS	28
<i>ofloxacin</i>	130, 132	28 DÍAS		PEMAZYRE	41
OGSIVEO	41	OTEZLA XR	115	PENBRAYA	120
OJEMDA	41	<i>oxacillin sodium</i>	32	<i>penicillamine</i>	89
OJJAARA	41	<i>oxaprozin</i>	16	<i>penicillin g potassium</i>	32
<i>olanzapine</i>	69	<i>oxazepam</i>	58	PENICILLIN G	32
<i>olanzapine tabs.</i>	69	<i>oxcarbazepine</i>	75	POTASSIUM IN ISO- OSMOTIC DEXTROSE	
<i>bucodispersables</i>		<i>oxybutynin chloride</i>	111	<i>penicillin g sodium</i>	32
<i>olmesartan medoxomil</i>	48	<i>oxybutynin chloride er</i>	111	<i>penicillin v potassium</i>	32
<i>olmesartan</i>	47	<i>oxycodone/</i>	18	PENMENVY	120
<i>medoxomil/</i>		<i>acetaminophen</i>		PENTACEL	120
<i>amlodipine/</i>		<i>oxycodone hcl</i>	18	<i>pentamidine</i>	21
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>oxycodone</i>	18	<i>isethionate</i>	
<i>olmesartan</i>	47	<i>hydrochloride</i>		<i>pentoxifylline er</i>	114
<i>medoxomil/</i>		OZEMPIC	87	<i>perampanel</i>	75
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>pacerone</i>	48	<i>perindopril erbumine</i>	45
<i>olopatadine hcl</i>	134	<i>paliperidone er</i>	69	<i>periogard</i>	145
<i>omega-3-acid ethyl</i>	50	<i>pamidronate disodium</i>	89	<i>permethrin</i>	144
<i>esters</i>		PAMIDRONATE	89	<i>perphenazine</i>	70
<i>omeprazole</i>	110	DISODIUM		<i>perphenazine/</i>	63
<i>omeprazole dr</i>	110	PANRETIN	143	<i>amitriptyline</i>	
ONCASPAR	36	<i>pantoprazole sodium</i>	110	<i>phenelzine sulfate</i>	63
<i>ondansetron hcl</i>	105	<i>paricalcitol</i>	104	<i>phenobarbital</i>	75
<i>ondansetron</i>	105	<i>paroxetine</i>	80	<i>phenobarbital sodium</i>	75
<i>hydrochloride</i>		<i>paroxetine hcl</i>	63	<i>phenyteck</i>	75
<i>ondansetron tabs.</i>	105	<i>paroxetine hcl er</i>	62, 63	<i>phenytoin</i>	75
<i>bucodispersables</i>		<i>paroxetine</i>	63	<i>phenytoin sodium</i>	75
ONUREG	34	<i>hydrochloride</i>		<i>phenytoin sodium</i>	75
OPIPZA	69	PAXLOVID	27	<i>extended</i>	
<i>oralone pasta dental</i>	145	<i>pazopanib</i>	41	<i>philith</i>	95
ORGOVYX	35	<i>pazopanib</i>	41	PIFELTRO	24
<i>orquidea</i>	95	<i>hydrochloride</i>		<i>pilocarpine hcl</i>	131
ORSERDU	35	PEDIARIX	120		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>pilocarpine</i>	131,	<i>potassium chloride/</i>	123	PREZCOBIX	26
<i>hydrochloride</i>	145	<i>dextrose</i>		PREZISTA	24
<i>pimecrolimus</i>	143	<i>potassium chloride/</i>	123	PRIFTIN	27
<i>pimozide</i>	70	<i>dextrose/sodium</i>		<i>primaquine phosphate</i>	23
<i>pimtrea</i>	95	<i>chloride</i>		<i>primidone</i>	75
<i>pindolol</i>	51	<i>potassium chloride er</i>	125	PRIORIX	120
<i>pioglitazone hcl</i>	87	<i>potassium citrate er</i>	111	PRIVIGEN	117
<i>pioglitazone hcl-</i>	87	<i>pramipexole</i>	65	<i>probenecid</i>	14
<i>glimepiride</i>		<i>dihydrochloride</i>		<i>probenecid/colchicine</i>	14
<i>pioglitazone hcl/</i>	87	<i>prasugrel</i>	115	<i>prochlorperazine</i>	105
<i>metformin hcl</i>		<i>hydrochloride</i>		<i>prochlorperazine</i>	105
<i>pioglitazone</i>	87	<i>pravastatin sodium</i>	49	<i>edisylate</i>	
<i>hydrochloride</i>		<i>praziquantel</i>	21	<i>prochlorperazine</i>	105
<i>piperacillin sodium/</i>	33	<i>prazosin hydrochloride</i>	46	<i>maleate</i>	
<i>tazobactam sodium</i>		<i>prednisolone</i>	100	PROCRIT	113
PIQRAY 200 MG DAILY	41	<i>prednisolone acetate</i>	130	<i>proctocort</i>	144
DOSE		<i>prednisolone sodium</i>	100	<i>procto-med hc</i>	144
PIQRAY 250 MG	41	<i>phosphate</i>		<i>proctosol hc</i>	144
DOSIS DIARIA		PREDNISOLONE	130	<i>proctozone-hc</i>	144
PIQRAY 300 MG	41	SODIUM PHOSPHATE		<i>progesterone</i>	103
<i>pirfenidone</i>	136	<i>prednisone</i>	100	PROGRAF	118
<i>piroxicam</i>	16	PREDNISON	100	PROLASTIN-C	136
<i>pitavastatin calcium</i>	49	INTENSOL		<i>promethazine hcl</i>	105
<i>plenamine</i>	128	<i>prednisone tableta</i>	100	<i>promethazine</i>	105
PLENVU	107	<i>paq. de tratamiento</i>		<i>hydrochloride</i>	
PNV PRENATAL PLUS	125	<i>pregabalin</i>	75	<i>promethegan</i>	105
MULTIVITAMIN		<i>pregabalin er</i>	80,	<i>propafenone hcl</i>	48
<i>podofilox</i>	143		81	<i>propafenone</i>	48
<i>polymyxin b sulfate/</i>	130	PREMARIN	99	<i>hydrochloride</i>	
<i>trimethoprim sulfate</i>		PREMASOL	128	<i>propafenone</i>	48
POMALYST	36	PREMPRO	99	<i>hydrochloride er</i>	
<i>portia-28</i>	95	PRENATAL	126	<i>proparacaine hcl</i>	132
<i>posaconazole dr</i>	23	PRENATAL PLUS	126	<i>propranolol hcl</i>	51
<i>potassium</i>	123	VITAMINA Y		<i>propranolol</i>	52
<i>potassium chloride</i>	123,	MINERALES		<i>hydrochloride</i>	
	125	PRETOMANID	27	<i>propranolol</i>	51
POTASSIUM	123	PREVIDENT 5000	145	<i>hydrochloride er</i>	
CHLORIDE		ENAMEL PROTECT		<i>propylthiouracil</i>	104
		PREVYMIS	28		

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
PROQUAD	120	RESTASIS MULTIDOSE	132	ROMIDEPSIN	41
PROSOL	128	RETEVMO	41	ROMVIMZA	41
<i>protriptyline hcl</i>	63	REVCovi	102	<i>ropinirole er</i>	65
PULMOZYME	136	REVUFORJ	41	<i>ropinirole hcl</i>	65
PYCHIVA	116	REXTOVY	83	<i>ropinirole</i>	65
<i>pyrazinamide</i>	27	REXULTI	70	<i>hydrochloride</i>	
<i>pyridostigmine</i>	81	REYATAZ	24	<i>rosuvastatin calcium</i>	49
<i>bromide</i>		REZDIFFRA	102	<i>rosyrah</i>	96
<i>pyridostigmine</i>	81	REZLIDHIA	41	ROTARIX	120
<i>bromide er</i>		REZUROCK	118	ROTATEQ	120
<i>pyrimethamine</i>	21	RHOPRESSA	131	<i>roweepra</i>	75
PYZCHIVA	116	<i>ribavirin</i>	28	ROZLYTREK	42
QINLOCK	41	<i>rifabutin</i>	27	ROZYL TREK	42
QUADRACEL	120	<i>rifampin</i>	27	RUBRACA	42
<i>quetiapine fumarate</i>	70	<i>rilpivirine</i>	24	<i>rufinamide</i>	75
<i>quetiapine fumarate er</i>	70	<i>riluzole</i>	81	RUKOBIA	24
<i>quinapril hydrochloride</i>	45	<i>rimantadine</i>	28,	RYBELSUS	87
<i>quinapril/</i>	45		64	RYDAPT	42
<i>hydrochlorothiazide</i>		RINGERS INYECCIÓN	123	<i>sacubitril/valsartan</i>	47
<i>quinidine sulfate</i>	48	RINVOQ	116	SANTYL	144
<i>quinine sulfate</i>	23	RINVOQ LQ	116	<i>sapropterin</i>	102
QULIPTA	79	<i>risedronate sodium</i>	89	<i>dihydrochloride</i>	
RABAVERT	120	<i>risedronate sodium dr</i>	89	<i>saxagliptin</i>	88
<i>rabeprazole sodium</i>	110	<i>risperidone</i>	70	<i>hydrochloride</i>	
RALDESY	63	<i>risperidone er</i>	70	<i>saxagliptin</i>	87,
<i>raloxifene</i>	102	<i>risperidone tabs.</i>	70	<i>hydrochloride/</i>	88
<i>hydrochloride</i>		<i>bucodispersables</i>		<i>metformin</i>	
<i>ramipril</i>	45	<i>ritonavir</i>	24	<i>hydrochloride er</i>	
<i>ranolazine er</i>	56	<i>rivaroxaban</i>	113	SCSEMBLIX	42
<i>rasagiline mesylate</i>	65	<i>rivastigmine tartrate</i>	59	<i>scopolamine parche</i>	105
<i>reclipsen</i>	95	<i>rivastigmine</i>	59	SECUADO	70
RECOMBIVAX HB	120	<i>transdermal</i>		<i>selegiline hcl</i>	65
REDEMPLO	50	<i>rizatriptan benzoate</i>	79	<i>selenium sulfide</i>	140
RELENZA DISKHALER	28	<i>rizatriptan benzoate</i>	79	SELZENTRY	24
<i>repaglinide</i>	87	<i>tabs. bucodispersables</i>		SEREVENT DISKUS	135
REPATHA SURECLICK	50	ROCKLATAN	131	<i>sertraline hcl</i>	63
REPATHAT	50	<i>roflumilast</i>	136	<i>sertraline</i>	63
RESTASIS	132	<i>romidepsin</i>	41	<i>hydrochloride</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>setlakin</i>	96	<i>sodium fluoride</i>	145	SUBVENITE	76
<i>sevelamer carbonate</i>	103	<i>5000 ppm sequedad</i>		<i>subvenite kit inicial/kit</i>	76
<i>sf</i>	145	<i>bucal</i>		<i>anaranjado</i>	
<i>sharobel</i>	96	SODIUM FLUORIDE/	145	<i>subvenite kit inicial/kit</i>	76
SHINGRIX	120	POTASSIUM NITRATE/		<i>verde</i>	
SIGNIFOR	102	SENSITIVE		<i>subvenite starter kit/</i>	76
SIKLOS	114	<i>sodium oxybate</i>	82	<i>blue</i>	
<i>sildenafil</i>	57	<i>sodium phenylbutyrate</i>	102	<i>sucralfate</i>	108
<i>sildenafil citrate</i>	57	<i>sodium polystyrene</i>	89,	<i>sulfacetamide sodium</i>	130,
<i>silodosin</i>	110	<i>sulfonate</i>	90		139
<i>silver sulfadiazine</i>	139	<i>sodium sulfate/</i>	107	<i>sulfacetamide sodium/</i>	129
SIMBRINZA	131	<i>potassium sulfate/</i>		<i>prednisolone sodium</i>	
<i>simliya</i>	96	<i>magnesium sulfate</i>		<i>phosphate</i>	
<i>simpesse</i>	96	<i>solifenacin succinate</i>	111	<i>sulfadiazine</i>	21
<i>simvastatin</i>	49	SOLQUA 100/33	85	<i>sulfamethoxazole/</i>	21
<i>sirolimus</i>	118	SOLTAMOX	35	<i>trimethoprim</i>	
SIRTURO	27	SOLU-CORTEF	100	<i>sulfamethoxazole/</i>	21
<i>sitagliptin</i>	88	SOMATULINE DEPOT	102	<i>trimethoprim ds</i>	
<i>sitagliptin phosphate/</i>	88	SOMAVERT	102	SULFAMYLON	139
<i>metformin</i>		<i>sorafenib tosylate</i>	42	<i>sulfasalazine</i>	107
<i>hydrochloride</i>		<i>sotalol hcl</i>	49	<i>sulindac</i>	16
SIVEXTRO	21	<i>sotalol hydrochloride</i>	49	<i>sumatriptan</i>	79,
SKYRIZI	116	<i>sotalol hydrochloride</i>	49		80
SKYRIZI PEN	116	(af)		<i>sumatriptan succinate</i>	80
<i>sodium bicarbonate</i>	123	SPIRIVA RESPIMAT	133	<i>sunitinib</i>	42
<i>sodium chloride</i>	123,	<i>spironolactone</i>	45	SUNLENCA	24,
	124	<i>spironolactone/</i>	55		25
SODIUM CHLORIDE	123	<i>hydrochlorothiazide</i>		SUNLENCA PAQUETE	25
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	144	<i>sprintec 28</i>	96	DE TRATAMIENTO	
<i>sodium chloride</i>	123	SPRITAM	75,	TABLETA	
<i>0.45 %</i>			76	SUTAB	107
<i>sodium fluoride</i>	126,	<i>sps</i>	90	<i>syeda</i>	96
	145	<i>sronyx</i>	96	SYMPAZAN	76
<i>sodium fluoride 5000</i>	145	SSD	139	SYMTUZA	26
<i>ppm</i>		STIVARGA	42	SYNTHROID	104
SODIUM FLUORIDE	145	<i>streptomycin sulfate</i>	21	TABLOID	34
5000 PPM SENSITIVE		STRIBILD	26	TABRECTA	42
		<i>subvenite</i>	76	<i>tacrolimus</i>	119,
					144

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>tacrolimus er</i>	118, 119	<i>testosterone enanthate</i>	83	<i>tolvaptan</i>	102
<i>tadalafil</i>	57, 110	<i>testosterone pump</i>	83	<i>topiramate</i>	76
TAFINLAR	42	<i>tetrabenazine</i>	81	<i>toremifene citrate</i>	35
TAGRISSO	42	<i>tetracycline</i>	33	<i>torpenz</i>	42
TALICIA	108	<i>hydrochloride</i>		<i>torsemide</i>	55
TALZENNA	42	THALOMID	36	TOUJEO MAX	85
<i>tamoxifen citrate</i>	35	<i>theophylline</i>	136	SOLOSTAR	
<i>tamsulosin</i>	110	<i>theophylline er</i>	136	TOUJEO SOLOSTART	85
<i>hydrochloride</i>		<i>thioridazine</i>	71	TPN ELECTROLYTES	124
<i>tarina 24 fe</i>	96	<i>hydrochloride</i>		TRADJENTA	88
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	96	<i>thiothixene</i>	71	<i>tramadol</i>	17
TARPEYO	111	<i>tiadylt er</i>	53	<i>tramadol</i>	18
<i>tasimelteon</i>	79	<i>tiagabine</i>	76	<i>hydrochloride</i>	
TAVNEOS	114	<i>hydrochloride</i>		<i>tramadol</i>	18
<i>tazarotene</i>	140	TIBSOSVO	42	<i>hydrochloride/</i>	
<i>tazicef</i>	30	<i>ticagrelor</i>	115	<i>acetaminophen</i>	
TECVAYLI	42	TICOVAC	120	<i>tramadol</i>	17
<i>telmisartan</i>	48	<i>tigecycline</i>	33	<i>hydrochloride er</i>	
<i>telmisartan/</i>	47	<i>tilia fe</i>	96	<i>trandolapril</i>	45
<i>amlodipine</i>		<i>timolol maleate</i>	52, 131	<i>trandolapril/verapamil</i>	45
<i>telmisartan/</i>	47	<i>tinidazole</i>	21	<i>hcl er</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		TIVICAY	25	<i>tranexamic acid</i>	114
<i>temazepam</i>	79	TIVICAY PD	25	<i>tranexamic acid/</i>	114
TENIVAC	120	<i>tizanidine hcl</i>	82	<i>sodium chloride</i>	
<i>tenofir disoprixil</i>	25	<i>tizanidine</i>	82	<i>tranylcypromine</i>	63
<i>fumarate</i>		<i>hydrochloride</i>		<i>sulfate</i>	
TEPMETKO	42	TOBI PODHALER	21	TRAVASOL	128
<i>terazosin</i>	46	TOBRADEX	129	<i>travoprost</i>	131
<i>terazosin</i>	46	TOBRADEX ST	129	<i>trazodone</i>	63
<i>hydrochloride</i>		<i>tobramycin</i>	21, 130	<i>hydrochloride</i>	
<i>terbinafine hcl</i>	23	<i>tobramycin/</i>	129	TRELEGY ELLIPTA	133
<i>terbutaline sulfate</i>	135	<i>dexamethasone</i>		TREMFYA	117
<i>terconazole</i>	112	<i>tobramycin sulfate</i>	21	TREMFYA PAQ. DE	116
<i>teriflunomide</i>	81	<i>tofacitinib</i>	116	INDUCCIÓN PARA	
<i>testosterone</i>	83	<i>tolterodine tartrate</i>	111	ENFERMEDAD DE	
<i>testosterone cypionate</i>	83	<i>tolterodine tartrate er</i>	111	CROHN/COLITIS	
				ULCEROSA	
				<i>tretinoin</i>	36, 139

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>triamcinolone</i>	100,	<i>tri-vite/fluoride</i>	126	<i>valganciclovir</i>	28
<i>acetonide</i>	142,	<i>trivora-28</i>	97	<i>hydrochloride</i>	
	143	<i>tri-vylibra</i>	97	<i>valproate sodium</i>	76
<i>triamcinolone</i>	145	<i>tri-vylibra lo</i>	96	<i>valproic acid</i>	76
<i>acetonide pasta dental</i>		TROGARZO	25	<i>valsartan</i>	48
<i>triamterene/</i>	55	TROPHAMINE	128	<i>valsartan/</i>	47
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>trospium chloride</i>	111	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>triazolam</i>	79	<i>trospium chloride er</i>	111	VALTOCO 5 MG DOSE	76
<i>trientine hydrochloride</i>	90	TRULICITY	88	VALTOCO 10 MG DOSE	76
<i>tri-estarylla</i>	96	TRUMENBA	120	VALTOCO 15 MG DOSE	76
<i>trifluoperazine hcl</i>	71	TRUQAP	42	VALTOCO 20 MG	76
<i>trifluoperazine</i>	71	TRUQAP PAQ. DE	42	DOSE	
<i>hydrochloride</i>		TRATAMIENTO		<i>valtya 1/35</i>	97
<i>trifluridine</i>	130	TABLETA		<i>valtya 1/50</i>	97
<i>trihexyphenidyl</i>	65	TRUXIMA	42	<i>vancomycin</i>	22
<i>trihexyphenidyl</i>	65	TUKYSA	42	VANCOMYCIN	22
<i>hydrochloride</i>		TURALIO	42	<i>vancomycin hcl</i>	22
TRIJARDY XR	88	<i>turqoz</i>	97	VANCOMYCIN HCL	22
TRIKAFTA PAQ. DE	136	TWINRIX	120	<i>vancomycin</i>	22
TRATAMIENTO		TYBLUME	97	<i>hydrochloride</i>	
TRIKAFTA	136	TYBOST	25	VANFLYTA	43
TABLETA PAQ. DE		<i>tydemy</i>	97	VAQTA	121
TRATAMIENTO		TYENNE	117	<i>varenicline</i>	83
<i>tri-legest fe</i>	96	TYMLOS	89	<i>varenicline mensual</i>	83
<i>tri-lynyah</i>	96	TYPHIM VI	121	<i>inicial</i>	
<i>tri-lo-estarylla</i>	96	TYVASO	57	<i>varenicline tartrate</i>	83
<i>tri-lo-marzia</i>	96	TYZAVAN	21	VARIVAX	121
<i>tri-lo-mili</i>	96	UBRELVY	80	VASCEPA	50
<i>tri-lo-sprintec</i>	96	<i>unithroid</i>	104	VAXCHORA	121
<i>trimethobenzamide</i>	105	UPLIZNA	81	<i>velivet</i>	97
<i>hydrochloride</i>		UPTRAVI	57	VELSIPITY	117
<i>trimethoprim</i>	21	UPTRAVI PAQUETE DE	57	VENCLEXTA	43
<i>tri-mili</i>	96	AJUSTE DE LA DOSIS		VENCLEXTA PAQ.	43
<i>trimipramine maleate</i>	63	<i>ursodiol</i>	109	INICIAL	
TRINTELLIX	63	<i>valacyclovir</i>	28	VENLAFAXINE	64
<i>tri-sprintec</i>	96	<i>hydrochloride</i>		BESYLATE ER	
TRIUMEQ	26	VALCHLOR	144	<i>venlafaxine</i>	64
TRIUMEQ PD	26	<i>valganciclovir</i>	28	<i>hydrochloride</i>	

Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.	Medicamento	Pág.
<i>venlafaxine</i>	64	VORANIGO	43	XHANCE PARA	137
<i>hydrochloride er</i>		<i>voriconazole</i>	23	EXHALADOR	
VEPPANU	35	VORICONAZOLE	23	XIFAXAN	22,
<i>verapamil</i>	54	VOSEVI	28		109
<i>verapamil hcl er</i>	53	VOWST	109	XIGDUO XR	88
<i>verapamil hcl sr</i>	54	VRAYLAR	71	XIIDRA	132
VERAPAMIL HCL SR	54	<i>vyfemla</i>	97	XOLAIR	137
<i>verapamil</i>	54	<i>vylibra</i>	97	XOSPATA	43
<i>hydrochloride</i>		VYNDAMAX	56	XPOVIO	44
<i>verapamil</i>	54	VYZULTA	132	XPOVIO 60 MG DOS	43
<i>hydrochloride er</i>		<i>warfarin</i>	113	VECES POR SEMANA	
VERAPAMIL	54	WEGOVY	102	XPOVIO 80 MG DOS	43
HYDROCHLORIDE SR		WELIREG	36	VECES POR SEMANA	
VERQUVO	56	<i>wera</i>	97	XPOVIO PAQ. DE	43,
VERSACLOZ	71	WESTAB PLUS	126	TRATAMIENTO	44
VERZENIO	43	WINREVAIR	57	TABLETA	
<i>vestura</i>	97	<i>wixela inhub</i>	138	XTANDI	35
<i>vienva</i>	97	<i>wymzya fe</i>	97	<i>xulane</i>	97
<i>vigabatrin</i>	76	WYOST	89	XULTOPHY	85
<i>vigadrone</i>	77	XALKORI	43	YESINTEK	117
VIGAFYDE	77	<i>xarah fe</i>	97	YF-VAX	121
VIKTRAVI	43	XARELTO	113	YONSA	35
<i>vilazodone</i>	64	XARELTO PAQ. INICIAL	113	<i>yulithira</i>	44
<i>hydrochloride</i>		XATMEP	117	<i>yuvaferm</i>	99
VIMKUNYA	121	XCOPRI	77	<i>zafemy</i>	97
<i>viorele</i>	97	XCOPRI PAQUETE	77	<i>zafirlukast</i>	135
VIRACEPT	25	PARA TRATAMIENTO		<i>zaleplon</i>	79
VIREAD	25	DE MANTENIMIENTO		ZARXIO	114
VITRAKVI	43	XCOPRI TABLETA PAQ.	77	ZEJULA	44
VIVITROL	83	DE TRATAMIENTO DE		ZELBORAF	44
VIVOTIF	121	AJUSTE DE LA DOSIS		<i>zelvysia</i>	103
VIZIMPRO	43	XCOPRI TABLETA	77	<i>zenatane</i>	139
<i>volnea</i>	97	PAQUETE PARA		ZENPEP	109
VONJO	43	TRATAMIENTO DE		<i>zenzedi</i>	79
VOQUEZNA DUAL	109	AJUSTE DE LA DOSIS		ZERViate	131
PAQ.		XDEMVY	130	<i>zidovudine</i>	25
VOQUEZNA TRIPLE	109	<i>xelria fe</i>	97	<i>ziprasidone hcl</i>	71
PAQ.		XERMELO	109	<i>ziprasidone mesylate</i>	71

Medicamento	Pág.
ZIRABEV	44
ZIRGAN	130
<i>zoledronic acid</i>	89
ZOLEDRONIC ACID	89
ZOLINZA	44
<i>zolpidem tartrate</i>	79
ZONISADE	77
<i>zonisamida</i>	77
<i>zonisamide</i>	77
<i>zovia 1/35</i>	97
ZTALMY	77
<i>zumandimine</i>	97
ZURZUVAE	64
ZYDELIG	44
ZYKADIA	44
ZYMFENTRA 2	117
JERINGAS	
ZYMFENTRA 2-PEN	117
ZYPREXA RELPREVV	71

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Notice of Availability (NOA)

TTY: [711](tel:711)

To access language assistance services and appropriate auxiliary aids and services at no cost to you, call the number on your ID card.

(English)

የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶችን እና ተገቢ የሆኑ ተጨማሪ አጋዥ ድጋፎችን እና አገልግሎቶችን ያለ ምንም ክፍያ ለማግኘት በመተወቂያ ካርድዎ ላይ ወዳለው ቁጥር ይደውሉ። (Amharic)

للوصول إلى خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات المساعدة المناسبة دون أي تكلفة عليك، اتصل بالرقم الموجود على بطاقة ID الخاصة بك. (Arabic)

如欲免費獲得語言輔助服務以及適當的輔助工具和服務，請撥打您的 ID 卡上的電話號碼。(Chinese)

Pou w jwenn aksè a sèvis asistans lang ak èd ak sèvis oksilyè apwopriye san w pa peye anyen, rele nimewo ki sou kat idantite w la. (French Creole)

Pour accéder gratuitement aux services d'assistance linguistique et aux aides et services auxiliaires appropriés, veuillez appeler le numéro figurant sur votre carte d'identité. (French)

Um Sprachunterstützung sowie geeignete Hilfsmittel und Dienstleistungen kostenlos in Anspruch zu nehmen, rufen Sie bitte die auf Ihrem Ausweis angegebene Nummer an. (German)

Per accedere ai servizi di assistenza linguistica, agli ausili e ai servizi accessori pertinenti a titolo gratuito, chiama il numero riportato sulla tua tessera identificativa. (Italian)

તમારા માટે કોઈપણ ખર્ચ વિના ભાષાકીય સહાય સેવાઓ અને યોગ્ય સહાયક સહાય તથા સેવાઓ મેળવવા માટે, તમારા ID કાર્ડ પર આપેલા નંબર પર કોલ કરો. (Gujarati)

No ke komo ʻāna i nā lawelawe kōkua ʻōlelo a me nā mea kōkua kūpono me ka uku ʻole iā ʻoe, e kelepona i ka helu ma kāu kāleka ID. (Hawaiian)

Kom siv tau cov kev pab cuam txhais lus thiab cov khoom pab kom hnov lus thiab cov kev pab cuam yam tsis sau nqi ntawm koj, hu tus xov tooj nyob ntawm koj daim npav ID. (Hmong):

言語支援サービスや適切な補助補助具・サービスを無料で利用するには、ID カードに登録された番号にお電話ください。 (Japanese)

လၢကမၤန့ၢ် ကျိၢ်အတၢ်ဆိၣ်ထွဲမၤစၢၤတၢ်မၤဒီး တၢ်န့ၢ်ဟူၤ အပီးအလီၤ လၢအကြၢၤအဘၣ်တဖၣ် ဒီးတၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအဘူးအလဲတအိၣ်ဘၣ်တဖၣ်အဂီၢ်, ကိးလီၤတဲစိနီၣ်ဂံၢ်အံၤ ဖဲ န ID ခးကွဲအပူၤတက့ၢ်. (Karen)

언어 지원 서비스와 적절한 보조 지원 및 서비스를 무료로 이용하려면 ID 카드에 있는 번호로 전화하십시오. (Korean)

Deeggarsa afaanifi tajaajilawwanii akkasumas deeggarsaafi tajaajila dabalataa kaffaltiirraa bilisaa argachuuf lakkoofsa Waraqaa Eenyummaa keessanirra jirutti bilbilaa. (Oromo)

ເພື່ອເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ແລະ ອຸປະກອນຊ່ວຍໃນການຟັງ ແລະ ການບໍລິການທີ່ເໝາະສົມໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕໍ່ທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາເບີໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ. (Laotian)

ដើម្បីទទួលបានសេវាជំនួយផ្នែកភាសា ព្រមទាំងឧបករណ៍ និងសេវាជំនួយបន្ថែមសមរម្យដោយឥតគិតថ្លៃ សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណ ID របស់អ្នក។ (Khmer)

برای دسترسی رایگان به خدمات کمک زبانی و مساعدت‌های جانبی مناسب با شماره
مندرج روی کارت ID خود تماس بگیرید. (Persian)

Aby skorzystać z usług pomocy językowej oraz odpowiednich środków pomocniczych i usług bez ponoszenia żadnych kosztów, zadzwoń pod numer podany na karcie identyfikacyjnej. (Polish)

Para aceder, sem qualquer custo para si, a serviços de assistência linguística e a ajudas e serviços auxiliares adequados, ligue para o número indicado no seu cartão de identificação. (Portuguese)

Чтобы получить бесплатный доступ к услугам языковой поддержки и соответствующим вспомогательным средствам и услугам, позвоните по номеру, указанному на вашей идентификационной карте. (Russian)

Para tener acceso a los servicios de asistencia en otros idiomas y a las ayudas y servicios auxiliares adecuados sin costo para usted, llame al número que figura en su tarjeta de identificación. (Spanish)

Para ma-access ang mga serbisyo ng tulong sa wika at mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo nang walang bayad, tawagan ang numerong nasa iyong ID card. (Tagalog)

หากต้องการเข้าถึงบริการช่วยเหลือด้านภาษา
รวมถึงอุปกรณ์และบริการช่วยเหลือพิเศษที่เหมาะสมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
โปรดโทรติดต่อหมายเลขที่ระบบบัตรประจำตัวของคุณ (Thai)

Để được sử dụng miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cùng các phương tiện và dịch vụ hỗ trợ phù hợp, vui lòng gọi đến số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị. (Vietnamese)

ATENCIÓN: Si habla otro idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que figura en su tarjeta de identificación.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on your ID card.

注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請撥打您的會員身分卡上的電話號碼。

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. Los proveedores de atención médica participantes son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de Aetna. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular. La composición de la red de proveedores está sujeta a cambios.

Este formulario se actualizó el 10/01/2026. Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Medicare al **1-833-570-6670**. Los usuarios de TTY deben llamar al 711, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, o visite **[AetnaMedicare.com/formulary](https://www.aetna.com/formulary)**.

Contrato/PBP: **H3959**-036; **H5325**-004, 005, 006; **H3192**-007; **H3239**-010, 012; **H3959**-035; **H5302**-020; **H5325**-003; **H5593**-001; **H7149**-006; **H3239**-005; **H2663**-117; **H3239**-002, 015; **H3931**-175; **H5302**-012; **H5325**-007; **H1692**-005; **H3146**-002, 016; **H3312**-070; **H4523**-028; **H4711**-014; **H5325**-013, 014, 015; **H8649**-010; **H2663**-097; **H3146**-022, 023; **H3239**-026, 028; **H3312**-069; **H3931**-196; **H3959**-089; **H5302**-024; **H5325**-012; **H8597**-001, 002, 003; **H1692**-011; **H2663**-110, 112, 114; **H3959**-088, 090, 091, 092; **H2663**-109; **H4523**-029, 030, 034; **H5593**-005; **H0628**-040; **H1692**-010; **H4711**-011; **H3239**-023; **H1609**-045, 046, 047, 055, 056, 062, 064, 103, 104, 105; **H3239**-001; **H8597**-004, 005, 006; **H4523**-041, 043, 044; **H1609**-043, 044, 048



[AetnaMedicare.com](https://www.aetna.com)

©2027 Aetna Inc.

27013B29zHMODSNP.2 A(10/26)

Actualización 10/01/2026