TUFTS Health Plan

a Point32Health company

Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP)

Tufts Health Plan Senior Care Options CW (HMO-SNP)

Lista de medicamentos cubiertos para 2026 (Lista de medicamentos o formulario)

Tufts Health Plan Senior Care Options

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

26455 Versión 16

Esta Lista de medicamentos se actualizó el 11/01/2026.

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

H8330_2026_6_C_SPA

Lista de medicamentos cubiertos
(lista de medicamentos o formulario) para 2026 de Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP) Tufts Health Plan Senior Care Options CW (HMO-SNP)

Introducción

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

Índice

A. Avisos legales iii

B. Preguntas frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés) vi

B1. ¿Qué medicamentos figuran en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Abreviamos la *Lista de medicamentos cubiertos* como la "Lista de medicamentos") vi

B2. ¿Cambia alguna vez la Lista de medicamentos? vii

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

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

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

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

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

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

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

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción? xiii

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? xiii

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

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC? xiv

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

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

B18. ¿La farmacia de mi localidad puede enviar a mi casa los productos de mi receta? xiv

B19. ¿Cuál es mi copago? xv

C. Descripción general de la *Lista de medicamentos cubiertos* xvi

C1. Lista de medicamentos por tipo de medicamento xvi

C2. Cobertura adicional xviii

D. Índice de Medicamentos Cubiertos 74

A. Avisos legales

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

- Tufts Health Plan Senior Care Options es un plan de Organización de Mantenimiento de la Salud-Plan de Necesidades Especiales (HMO-SNP, por sus siglas en inglés) con un contrato con Medicare. La inscripción en Tufts Health Plan Senior Care Options depende de la renovación del contrato.
- El plan HMO-SNP está disponible para cualquier persona que tenga tanto MassHealth Standard (Medicaid) como Medicare Part A y Part B. Usted no es elegible para inscribirse en Tufts Health Plan Senior Care Options si ya se ha inscrito en cualquier otro plan de seguro médico, con la excepción de Medicare. Se pueden aplicar otros requisitos y restricciones de elegibilidad que debe cumplir.
- Tufts Health Plan Senior Care Options es un programa voluntario de MassHealth (Medicaid) en asociación con la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, por sus siglas en inglés) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).
- Tufts Health Plan Senior Care Options cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluyendo embarazos, orientación sexual e identidad de género).
- Puede consultar en cualquier momento la versión más actualizada de la *Lista de medicamentos cubiertos* de Tufts Health Plan Senior Care Options en línea en www.thpmp.org/sco-member o llamando al número que aparece en el pie de página de este documento. La llamada es gratis.
- Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al número que aparece en el pie de página de este documento. La llamada es gratis.
- Este documento está disponible gratis en español. También está disponible en otros idiomas, si lo solicita.
- Su solicitud de este documento en un formato o idioma accesible se aplicará de manera permanente, a menos que solicite lo contrario.

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

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

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

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

中文（**Simplified Chinese**）注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-855-670-5934（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。

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

Việt (Vietnamese) LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-855-670-5934 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

РУССКИЙ (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-855-670-5934 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

العربية (Arabic): إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 711 (1-855-670-5934) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

ភាសាខ្មែរ (**Khmer**) សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ បសវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងបសវាកម្មខ្លែលជាការជួយ ែសមរម កនុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ខ្លែលអាចចូលប្រ ើ ស់ ន ក៏អាចរក ន បដោយឥតគិតថ្លៃដែរ។ បេ ទូរសពទ 1-855-670-5934 (TTY: 711) ឬនិយាយបេ កាន់អ្នផ្តល់បសវារ រស់អ្នក។

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

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

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

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

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

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

ह दी **(Hindi)** न दें: यदद आप ह दी बोलते ैं, तो आपके ललए ननिःशुल्क भाषा स ायता सेवाएं उपलब्ध ोती ैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने केललए उपयुक्त स ायक साधन और सेवाएँ भी ननिःशुल्क उपलब्ध ैं। 1-855-670-5934 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

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

ລາວ**(Laos)** ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີ ່ ຄອງຊ່ວຍ ແລະ
ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສ ່ ອ ໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-855-670-5934 (TTY: 711) ຫ ລມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

B. Preguntas frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)

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

B1. ¿Qué medicamentos figuran en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Abreviamos la *Lista de medicamentos cubiertos* como la "Lista de medicamentos").

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

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

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

B2. ¿Cambia alguna vez la Lista de medicamentos?

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

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos hacer lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) entrega nuevas pautas o si hay nuevas pautas clínicas con respecto a un medicamento.
- Eliminamos un medicamento de marca de la Lista de medicamentos al agregar un medicamento genérico que ya no es nuevo en el mercado**.**
    - Eliminamos un producto biológico original al agregar un biosimilar**.**
    - Cambiamos las reglas o los límites de la cobertura del medicamento de marca.

Cuando estos cambios ocurran, haremos lo siguiente:

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

Esto le dará tiempo para conversar con su médico u otro prescriptor. Este puede ayudarle a decidir lo siguiente:

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

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

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

- **Autorización previa:** En el caso de algunos medicamentos, usted, su médico u otro prescriptor deben obtener la autorización de Tufts Health Plan Senior Care Options antes de surtir su receta. La autorización previa es diferente de un referido. Tufts Health Plan Senior Care Options podría no cubrir el medicamento si usted no obtiene primero la autorización previa.
- **Cantidades límite:** En ocasiones, Tufts Health Plan Senior Care Options restringe la cantidad de un medicamento que usted puede adquirir.
- **Terapia escalonada:** A veces, Tufts Health Plan Senior Care Options requiere que usted haga una terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un orden determinado para su condición médica. Podría tener que probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si el prescriptor cree que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.
- **Medicamento con suministro para cierta cantidad de días no extensible**: Para ciertos medicamentos, Tufts Health Plan Senior Care Options restringe las cantidades hasta un suministro para 30 días por receta.

Puede obtener información sobre si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales en las tablas que se encuentran al inicio de la sección C. También puede obtener más información en nuestro sitio web www.thpmp.org/sco-member. Publicamos en línea un documento que explica nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitar que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción de estos límites. Esto le dará tiempo para conversar con su médico u otro prescriptor. Ellos pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted pueda tomar o si debería solicitar una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

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

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

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

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

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

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

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

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

Para buscar por **tipo de medicamento**, busque la sección titulada "Lista de medicamentos por tipo de medicamento" en la sección C. Los medicamentos en esta sección se agrupan en categorías por tipo. Por ejemplo, si está tomando un medicamento para las jaquecas, debe buscar en la categoría “Antijaquecosos”. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las jaquecas.

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

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

- Pida a Servicios para Miembros una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico o a otro prescriptor. Ellos pueden recetar un medicamento de la lista que es similar al que desea tomar. **O**
- Solicite al plan de salud que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

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

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

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

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si sucede lo siguiente:

- Usted está tomando un medicamento que no aparece en nuestra lista**.**
- Nuestras reglas del plan de salud no permiten que usted reciba la cantidad recetada por el prescriptor**.**
- El medicamento necesita la autorización previa de Tufts Health Plan Senior Care Options**.**
- Usted está tomando un medicamento que forma parte de una restricción a una terapia escalonada.

Si usted está tomando un medicamento que Tufts Health Plan Senior Care Options no considera que es un medicamento de Part D, tiene derecho a recibir un suministro único de ese medicamento para 72 horas.

Si la farmacia no puede facturar a Tufts Health Plan Senior Care Options por este suministro único, MassHealth (Medicaid) lo pagará.

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

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

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

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

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

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

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros. Un representante de Servicios para Miembros trabajará con usted y su prescriptor para ayudarle a solicitar una excepción. También puede leer el capítulo 8, sección 7 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto se tarda en conseguir una excepción?

Después de que recibamos una declaración del prescriptor en la que respalde su solicitud de excepción, tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas. Para una decisión más rápida, incluya esta información médica de su médico u otro prescriptor cuando solicite la excepción.

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

Cuando nos referimos a medicamentos, puede tratarse de un fármaco o de un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que son más complejos que los habituales. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos habituales, en vez de tener una fórmula genérica tienen fórmulas denominadas biosimilares. Los productos biosimilares suelen funcionar tan bien como los productos biológicos originales y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares de algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, se pueden sustituir por productos biológicos originales en la farmacia sin necesidad de tener una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos se pueden sustituir por medicamentos de marca. Tenga en cuenta que los miembros elegibles no tienen copago por los medicamentos cubiertos.

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

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?

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

Puede leer la Lista de medicamentos de venta libre de MassHealth Standard (Medicaid) para conocer qué medicamentos OTC tienen cobertura.

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

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

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

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

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

- **Programas de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite obtener un suministro para un máximo de 90 días de sus medicamentos, el cual se enviará directamente a su casa. Usted tiene $0 de copago.
- **Programas de farmacias minoristas de suministro para 90 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro para un máximo de 90 días de medicamentos que están cubiertos. Usted tiene $0 de copago.

B18. ¿La farmacia de mi localidad puede enviar a mi casa los productos de mi receta?

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

B19. ¿Cuál es mi copago?

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

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

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

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

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

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

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

C1. Lista de medicamentos por tipo de medicamento

Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías por tipo. Por ejemplo, si está tomando un medicamento para las jaquecas, debe buscar en la categoría "Antijaquecosos". Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las jaquecas.

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

PA BvD: Se requiere autorización previa (PA, por sus siglas en inglés) de Medicare Part B o Part D
Estos medicamentos requieren una autorización previa para determinar la cobertura adecuada según Medicare Part B o Part D.

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

HI: Medicamento de infusión domiciliaria (HI, por sus siglas en inglés)
Este medicamento está cubierto según nuestro beneficio médico.

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

PA NSO: Se requiere autorización previa solo para nuevos ingresos (NSO, por sus siglas en inglés)
La restricción de autorización previa solo se aplica si es un miembro nuevo o si no ha tomado este medicamento antes.

Esta sección continúa en la página siguiente

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

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

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

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

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

Farmacia especializada Optum: 1-844-265-1705

C2. Cobertura adicional

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

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

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

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

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

- Tabletas de Alkeran
- Tabletas de capecitabina
- Cápsulas de etopósido
- Cápsulas de Hycamtin
- Tabletas de melfalán
- Tabletas de Myleran
- Cápsulas de temozolomida

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

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

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

Tabla de contenidos

Agentes antidemencia 3
Agentes antiespásticos 3
Agentes antijaquecosos 3
Agentes antimiasténicos 4
Agentes antiparkinsonianos 4
Agentes cardiovasculares 5
Agentes de antigout 10
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal 11
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas 11
Agentes del sistema nervioso central 11
Agentes del trastorno del sueño 14
Agentes dentales y orales 14
Agentes dermatológicos 15
Agentes gastrointestinales 17
Agentes genitourinarios 19
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis) 20
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores) 20
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal) 23
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides) 24
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides) 24
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria) 24
Agentes inmunológicos 25
Agentes oftálmicos 31
Agentes para la bipolaridad 33
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción 33
Agentes para vías respiratorias/pulmonares 34
Agentes Terapéuticos, Misceláneos 38
Agentes óticos 38
Analgésicos 39
Anestésicos 40
Ansiolíticos 41
Antibacterianos 41
Anticonvulsivos 45
Antidepresivos 48
Antidepressants 49
Antieméticos 50
Antimicobacterianos 50
Antimicóticos 51
Antineoplásicos 52
Antiparasitarios 58
Antipsicóticos 59
Antivírico 61

ID de formulario: 26455, Versión: 16, Fecha efectiva: 11/01/2026
Ultima actualización: 11/01/2026

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

Electrolitos/minerales/metales/vitaminas 64
Productos y modificadores sanguíneos 68
Reguladores de la glucemia 69
Relajantes musculares esqueléticos 72
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento 72

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antidemencia		
Agentes antidemencia, otros		
memantine/donepezil hydrochloride er capsule extended release 24 hour 10mg; 14mg, 10mg; 21mg, 10mg; 28mg	1	
NAMZARIC CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 10MG; 0	1	
NAMZARIC CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 7MG	1	
Antagonista receptor de ácido N-metil-D-aspártico (NMDA)		
memantine hcl titration pak tablet 0	1	
memantine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 14mg, 21mg, 28mg, 7mg	1	
memantine hydrochloride solution 2mg/ml	1	
memantine hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
Inhibidores de la colinesterasa		
donepezil hcl tablet disintegrating 10mg, 5mg	1	
donepezil hcl tablet 10mg, 23mg	1	
donepezil hydrochloride tablet 5mg	1	
galantamine hydrobromide er capsule extended release 24 hour 16mg, 24mg, 8mg	1	
galantamine hydrobromide solution 4mg/ml	1	
galantamine hydrobromide tablet 12mg, 4mg, 8mg	1	
rivastigmine tartrate capsule 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	
rivastigmine transdermal system patch 24 hour 13.3mg/24hr, 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr	1	
Agentes antiespásticos		
Agentes antiespásticos		
baclofen tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
dantrolene sodium capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
tizanidine hcl tablet 2mg	1	
tizanidine hydrochloride tablet 4mg	1	
Agentes antijaquecosos		
Agonista de receptores de serotonina (5-HT)		
naratriptan hcl tablet 1mg, 2.5mg	1	
rizatriptan benzoate odt tablet disintegrating 10mg, 5mg	1	
rizatriptan benzoate tablet 10mg, 5mg	1	
sumatriptan succinate refill injection 6mg/0.5ml	1	
sumatriptan succinate injection 4mg/0.5ml, 6mg/0.5ml	1	
sumatriptan succinate tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
sumatriptan solution 20mg/act, 5mg/act	1	
Alcaloides del cornezuelo		
dihydroergotamine mesylate solution 4mg/ml	1	QL(8 ML por 30 días); NEDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ergotamine tartrate/caffeine tablet 100mg; 1mg	1	
Antagonistas de los receptores del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (calcitonin gene		
AIMOVIG INJECTION 140MG/ML, 70MG/ML	1	QL(1 ML por 30 días); PA; SP
EMGALITY INJECTION 120MG/ML	1	QL(2 ML por 30 días); PA; SP
EMGALITY INJECTION 100MG/ML	1	QL(3 ML por 30 días); PA; SP
NURTEC TABLET DISINTEGRATING 75MG	1	PA
QULIPTA TABLET 10MG, 30MG, 60MG	1	PA
UBRELVY TABLET 100MG, 50MG	1	PA
Profiláctico		
timolol maleate tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
Agentes antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
pyridostigmine bromide er tablet extended release 180mg	1	
pyridostigmine bromide tablet 60mg	1	
Agentes antiparkinsonianos		
Agentes antiparkinsonianos, otros		
carbidopa/levodopa/entacapone tablet 12.5mg; 200mg; 50mg, 18.75mg; 200mg; 75mg, 25mg; 200mg; 100mg, 31.25mg; 200mg; 125mg, 37.5mg; 200mg; 150mg, 50mg; 200mg; 200mg	1	
entacapone tablet 200mg	1	
Agonistas de la dopamina		
bromocriptine mesylate capsule 5mg	1	
bromocriptine mesylate tablet 2.5mg	1	
pramipexole dihydrochloride tablet 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg	1	
ropinirole er tablet extended release 24 hour 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg	1	
ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg	1	
ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg	1	
Anticolinérgicos		
benztropine mesylate tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
trihexyphenidyl hydrochloride solution 0.4mg/ml	1	
trihexyphenidyl hydrochloride tablet 2mg, 5mg	1	
Inhibidores de la monoaminooxidasa B (MAO-B)		
rasagiline mesylate tablet 0.5mg, 1mg	1	
selegiline hcl capsule 5mg	1	
selegiline hcl tablet 5mg	1	
Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
carbidopa/levodopa er tablet extended release 25mg; 100mg, 50mg; 200mg	1	
carbidopa/levodopa odt tablet disintegrating 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg	1	
carbidopa/levodopa tablet 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg	1	
carbidopa tablet 25mg	1	
Agentes cardiovasculares		
Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa		
prazosin hydrochloride capsule 1mg, 2mg, 5mg	1	
Agentes bloqueantes adrenérgicos beta		
acebutolol hydrochloride capsule 200mg, 400mg	1	
atenolol tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
bisoprolol fumarate tablet 10mg, 5mg	1	
carvedilol tablet 12.5mg, 25mg, 3.125mg, 6.25mg	1	
labetalol hydrochloride tablet 100mg, 200mg, 300mg	1	
metoprolol succinate er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
metoprolol tartrate tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg	1	
nadolol tablet 20mg, 40mg, 80mg	1	
nebivolol hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg	1	
pindolol tablet 10mg, 5mg	1	
propranolol hcl solution 40mg/5ml	1	
propranolol hcl tablet 40mg	1	
propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg, 60mg, 80mg	1	
propranolol hydrochloride solution 20mg/5ml	1	
propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg	1	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas		
amlodipine besylate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
felodipine er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
nifedipine er tablet extended release 24 hour 30mg, 60mg, 90mg	1	
nimodipine capsule 30mg	1	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas		
cartia xt capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
dilt-xr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg	1	
diltiazem hcl cd capsule extended release 24 hour 360mg	1	
diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour 120mg, 60mg, 90mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg	1	
diltiazem hcl er tablet extended release 24 hour 300mg, 360mg, 420mg	1	
diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg	1	
diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
diltiazem hydrochloride tablet 120mg, 90mg	1	
matzim la tablet extended release 24 hour 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
taztia xt capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
tiadylt er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 100mg, 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
verapamil hcl er tablet extended release 120mg	1	
verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 360mg	1	
verapamil hydrochloride er capsule extended release 24 hour 100mg, 200mg, 300mg	1	
verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg, 240mg	1	
verapamil hydrochloride sr capsule extended release 24 hour 240mg, 360mg	1	
verapamil hydrochloride tablet 120mg, 40mg, 80mg	1	
Agentes cardiovasculares, otros		
aliskiren tablet 150mg, 300mg	1	
amiloride/hydrochlorothiazide tablet 5mg; 50mg	1	
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tablet 10mg; 10mg, 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 10mg; 80mg, 2.5mg; 10mg, 2.5mg; 20mg, 2.5mg; 40mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg, 5mg; 80mg	1	
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride capsule 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 2.5mg; 10mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg	1	
amlodipine besylate/valsartan tablet 10mg; 160mg, 10mg; 320mg, 5mg; 160mg, 5mg; 320mg	1	
amlodipine/olmesartan medoxomil tablet 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg; 160mg, 10mg; 25mg; 160mg, 5mg; 12.5mg; 160mg, 5mg; 25mg; 160mg	1	
atenolol/chlorthalidone tablet 100mg; 25mg, 50mg; 25mg	1	
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg, 20mg; 25mg, 5mg; 6.25mg	1	
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 6.25mg, 2.5mg; 6.25mg, 5mg; 6.25mg	1	
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tablet 16mg; 12.5mg, 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg	1	
CORLANOR SOLUTION 5MG/5ML	1	
enalapril maleate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 25mg, 5mg; 12.5mg	1	
ENTRESTO CAPSULE SPRINKLE 15MG; 16MG, 6MG; 6MG	1	
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg	1	
irbesartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 150mg, 12.5mg; 300mg	1	
ivabradine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg	1	
lisinopril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg	1	
losartan potassium/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 100mg, 12.5mg; 50mg, 25mg; 100mg	1	
metoprolol/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 100mg, 25mg; 50mg, 50mg; 100mg	1	
metyrosine capsule 250mg	1	NEDS
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg; 40mg, 10mg; 25mg; 40mg, 5mg; 12.5mg; 20mg, 5mg; 12.5mg; 40mg, 5mg; 25mg; 40mg	1	
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 20mg, 12.5mg; 40mg, 25mg; 40mg	1	
pentoxifylline er tablet extended release 400mg	1	
quinapril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg	1	
ranolazine er tablet extended release 12 hour 1000mg, 500mg	1	
sacubitril/valsartan tablet 24mg; 26mg, 49mg; 51mg, 97mg; 103mg	1	
spironolactone/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 25mg	1	
telmisartan/amlodipine tablet 10mg; 40mg, 10mg; 80mg, 5mg; 40mg, 5mg; 80mg	1	
telmisartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 40mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 80mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
trandolapril/verapamil hcl er tablet extended release 1mg; 240mg, 2mg; 180mg, 2mg; 240mg, 4mg; 240mg	1	
triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg	1	
triamterene/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 37.5mg, 50mg; 75mg	1	
valsartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 160mg, 12.5mg; 320mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 160mg, 25mg; 320mg	1	
VYNDAMAX CAPSULE 61MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
Agonistas adrenérgicos alfa		
clonidine hydrochloride tablet 0.1mg, 0.2mg, 0.3mg	1	
clonidine patch weekly 0.1mg/24hr, 0.2mg/24hr, 0.3mg/24hr	1	
droxidopa capsule 200mg, 300mg	1	PA; NEDS; SP
droxidopa capsule 100mg	1	PA; SP
midodrine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
candesartan cilexetil tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg	1	
irbesartan tablet 150mg, 300mg, 75mg	1	
losartan potassium tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
olmesartan medoxomil tablet 20mg, 40mg, 5mg	1	
telmisartan tablet 20mg, 40mg, 80mg	1	
valsartan tablet 160mg, 320mg, 40mg, 80mg	1	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
eplerenone tablet 25mg, 50mg	1	
KERENDIA TABLET 10MG, 20MG, 40MG	1	PA
spironolactone tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
Antiarrítmicos		
amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 200mg, 400mg	1	
digoxin injection 0.25mg/ml	1	
digoxin oral solution 0.05mg/ml	1	
digoxin tablet 125mcg, 250mcg	1	
dofetilide capsule 125mcg, 250mcg, 500mcg	1	SP
flecainide acetate tablet 100mg, 150mg, 50mg	1	
mexiletine hydrochloride capsule 150mg, 200mg, 250mg	1	
MULTAQ TABLET 400MG	1	
propafenone hcl tablet 150mg, 225mg, 300mg	1	
propafenone hydrochloride er capsule extended release 12 hour 225mg, 325mg, 425mg	1	
propafenone hydrochloride tablet 150mg, 225mg, 300mg	1	
quinidine sulfate tablet 200mg, 300mg	1	
sotalol hcl tablet 120mg, 160mg, 240mg	1	
sotalol hydrochloride (af) tablet 120mg, 160mg, 80mg	1	
sotalol hydrochloride tablet 80mg	1	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg	1	
fenofibrate capsule 130mg, 43mg, 50mg	1	
fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg	1	
fenofibric acid dr capsule delayed release 135mg, 45mg	1	
gemfibrozil tablet 600mg	1	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
atorvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	
fluvastatin sodium er tablet extended release 24 hour 80mg	1	
fluvastatin capsule 20mg, 40mg	1	
lovastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
pitavastatin calcium tablet 1mg, 2mg, 4mg	1	
pravastatin sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	
rosuvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	1	
simvastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg, 80mg	1	
Dislipidémicos, otros		
cholestyramine light packet 4gm	1	
cholestyramine light powder 4gm/dose	1	
cholestyramine packet 4gm	1	
cholestyramine powder 4gm/dose	1	
colestipol hydrochloride granules 5gm	1	
colestipol hydrochloride packet 5gm	1	
colestipol hydrochloride tablet 1gm	1	
ezetimibe/simvastatin tablet 10mg; 10mg, 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 10mg; 80mg	1	
ezetimibe tablet 10mg	1	
icosapent ethyl capsule 0.5gm, 1gm	1	
NEXLETOL TABLET 180MG	1	PA
NEXLIZET TABLET 180MG; 10MG	1	PA
niacin er tablet extended release 1000mg, 500mg, 750mg	1	
omega-3-acid ethyl esters capsule 375mg; 465mg; 1gm	1	
PRALUENT INJECTION 150MG/ML, 75MG/ML	1	PA
prevalite packet 4gm	1	
prevalite powder 4gm/dose	1	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM INJECTION 420MG/3.5ML	1	PA
REPATHA SURECLICK INJECTION 140MG/ML	1	PA
REPATHA INJECTION 140MG/ML	1	PA
Diuréticos, ahorrador de potasio		
amiloride hcl tablet 5mg	1	
triamterene capsule 100mg, 50mg	1	
Diuréticos, evacuación		
bumetanide injection 0.25mg/ml	1	
bumetanide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
ethacrynic acid tablet 25mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
furosemide injection 10mg/ml	1	
furosemide oral solution 10mg/ml, 40mg/5ml	1	
furosemide tablet 20mg, 40mg, 80mg	1	
torsemide tablet 100mg, 10mg, 20mg, 5mg	1	
Diuréticos, tiazida		
chlorthalidone tablet 25mg, 50mg	1	
hydrochlorothiazide capsule 12.5mg	1	
hydrochlorothiazide tablet 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
indapamide tablet 1.25mg, 2.5mg	1	
metolazone tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
benazepril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	1	
captopril tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
enalapril maleate tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg	1	
fosinopril sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
lisinopril tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 30mg, 40mg, 5mg	1	
moexipril hydrochloride tablet 15mg, 7.5mg	1	
perindopril erbumine tablet 2mg, 4mg, 8mg	1	
quinapril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	1	
ramipril capsule 1.25mg, 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
trandolapril tablet 1mg, 2mg, 4mg	1	
Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa (sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors, SGLT		
dapagliflozin tablet 10mg, 5mg	1	
FARXIGA TABLET 10MG, 5MG	1	
JARDIANCE TABLET 10MG, 25MG	1	
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial/venoso		
isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 5mg	1	
isosorbide mononitrate er tablet extended release 24 hour 120mg, 30mg, 60mg	1	
isosorbide mononitrate tablet 10mg, 20mg	1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1mg/hr, 0.2mg/hr, 0.4mg/hr, 0.6mg/hr	1	
nitroglycerin solution 0.4mg/spray	1	
nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg	1	
VERQUVO TABLET 10MG, 2.5MG, 5MG	1	
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial		
hydralazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
minoxidil tablet 10mg, 2.5mg	1	
Agentes de antigout		
Agentes de antigout		
allopurinol tablet 100mg, 300mg	1	
colchicine tablet 0.6mg	1	
probenecid/colchicine tablet 0.5mg; 500mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
probenecid tablet 500mg	1	
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
balsalazide disodium capsule 750mg	1	
mesalamine dr capsule delayed release 400mg	1	
mesalamine dr tablet delayed release 1.2gm, 800mg	1	
mesalamine er capsule extended release 24 hour 0.375gm	1	
mesalamine er capsule extended release 500mg	1	
mesalamine enema 4gm	1	
mesalamine kit 4gm	1	
mesalamine suppository 1000mg	1	
sulfasalazine tablet delayed release 500mg	1	
sulfasalazine tablet 500mg	1	
Glucocorticoides		
budesonide er tablet extended release 24 hour 9mg	1	NEDS
budesonide capsule delayed release particles 3mg	1	
CORTIFOAM FOAM 10%	1	
hydrocortisone cream 1%, 2.5%	1	
hydrocortisone enema 100mg/60ml	1	
procto-med hc cream 2.5%	1	
proctosol hc cream 2.5%	1	
proctozone-hc cream 2.5%	1	
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
alendronate sodium solution 70mg/75ml	1	
alendronate sodium tablet 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY INJECTION 560MCG/2.24ML	1	PA; NEDS; SP
CALCITONIN SALMON INJECTION 200UNIT/ML	1	
calcitonin-salmon solution 200unit/act	1	
calcitriol capsule 0.25mcg, 0.5mcg	1	
calcitriol solution 1mcg/ml	1	
cinacalcet hydrochloride tablet 30mg, 60mg, 90mg	1	SP
JUBBONTI INJECTION 60MG/ML	1	PA
paricalcitol capsule 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	
RAYALDEE CAPSULE EXTENDED RELEASE 30MCG	1	NEDS
risedronate sodium dr tablet delayed release 35mg	1	
risedronate sodium tablet 150mg, 30mg, 35mg, 5mg	1	
teriparatide injection 560mcg/2.24ml	1	PA; NEDS; SP
WYOST INJECTION 120MG/1.7ML	1	PA; NEDS
zoledronic acid injection 4mg/100ml, 4mg/5ml, 5mg/100ml	1	SP
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes de esclerosis múltiple		
AVONEX PEN INJECTION 30MCG/0.5ML	1	NEDS; SP
AVONEX INJECTION 30MCG/0.5ML	1	NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BETASERON INJECTION 0.3MG	1	NEDS; SP
dalfampridine er tablet extended release 12 hour 10mg	1	SP
dimethyl fumarate capsule delayed release 120mg, 240mg	1	SP
fingolimod hydrochloride capsule 0.5mg	1	NEDS; SP
glatiramer acetate injection 40mg/ml	1	QL(12 ML por 28 días); NEDS; SP
glatiramer acetate injection 20mg/ml	1	QL(30 ML por 30 días); NEDS; SP
KESIMPTA INJECTION 20MG/0.4ML	1	PA; NEDS; SP
PLEGRIDY STARTER PACK INJECTION 0	1	NEDS; SP
PLEGRIDY INJECTION 125MCG/0.5ML	1	NEDS; SP
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK INJECTION 0	1	ST; NEDS; SP
REBIF REBIDOSE INJECTION 22MCG/0.5ML, 44MCG/0.5ML	1	ST; NEDS; SP
REBIF TITRATION PACK INJECTION 0	1	ST; NEDS; SP
REBIF INJECTION 22MCG/0.5ML, 44MCG/0.5ML	1	ST; NEDS; SP
teriflunomide tablet 14mg, 7mg	1	SP
VUMERITY CAPSULE DELAYED RELEASE 231MG	1	NEDS; SP
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 0	1	NEDS; SP
ZEPOSIA CAPSULE 0.92MG	1	NEDS; SP
Agentes de fibromialgia		
milnacipran hydrochloride titration pack miscellaneous 0	1	
milnacipran hydrochloride tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
SAVELLA TITRATION PACK MISCELLANEOUS 0	1	
SAVELLA TABLET 100MG, 12.5MG, 25MG, 50MG	1	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg, 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg, 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg, 5mg; 5mg; 5mg; 5mg, 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg, 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	1	
amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg, 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg, 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg, 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg, 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg, 5mg; 5mg; 5mg; 5mg, 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	1	
dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg	1	
dextroamphetamine sulfate tablet 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 5mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
atomoxetine hydrochloride capsule 10mg, 25mg	1	QL(60 EA por 30 días)
atomoxetine capsule 100mg, 80mg	1	QL(30 EA por 30 días)
atomoxetine capsule 10mg, 18mg, 25mg, 40mg, 60mg	1	QL(60 EA por 30 días)
clonidine hydrochloride er tablet extended release 12 hour 0.1mg	1	
dexmethylphenidate hcl tablet 10mg, 5mg	1	
dexmethylphenidate hydrochloride er capsule extended release 24 hour 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg, 35mg, 40mg, 5mg	1	
dexmethylphenidate hydrochloride tablet 2.5mg	1	
guanfacine hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	QL(90 EA por 90 días)
methylphenidate hydrochloride er (cd) capsule extended release 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 50mg, 60mg	1	
methylphenidate hydrochloride er (dif) tablet extended release 27mg, 36mg, 54mg	1	
methylphenidate hydrochloride er (la) capsule extended release 24 hour 10mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	
methylphenidate hydrochloride er (osm) tablet extended release 18mg, 27mg, 36mg, 54mg	1	
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 18mg, 27mg, 36mg, 54mg	1	
methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 10mg, 20mg	1	
methylphenidate hydrochloride solution 10mg/5ml, 5mg/5ml	1	
methylphenidate hydrochloride tablet chewable 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
methylphenidate hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
Sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12MG; 18MG; 24MG; 30MG	1	QL(56 EA por 365 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6MG; 12MG; 24 MG	1	QL(84 EA por 365 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6MG	1	QL(210 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18MG, 30MG, 36MG, 42MG, 48MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
AUSTEDO TABLET 12MG, 6MG, 9MG	1	PA; NEDS; SP
COBENFY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 20MG; 0	1	QL(112 EA por 365 días); PA NSO; NEDS
COBENFY CAPSULE 20MG; 100MG, 20MG; 50MG, 30MG; 125MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate capsule 20mg; 10mg	1	PA; NEDS
NUEDEXTA CAPSULE 20MG; 10MG	1	PA; NEDS
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSPENSION 105MG/5ML	1	PA; NEDS; SP
RADICAVA ORS SUSPENSION 105MG/5ML	1	PA; NEDS; SP
riluzole tablet 50mg	1	
tetrabenazine tablet 12.5mg, 25mg	1	PA; SP
VEOZAH TABLET 45MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
Agentes del trastorno del sueño		
Agentes estimulantes de insomnio		
armodafinil tablet 150mg, 200mg, 250mg, 50mg	1	PA
modafinil tablet 100mg, 200mg	1	PA
SODIUM OXYBATE SOLUTION 500MG/ML	1	PA; NEDS
Agentes somníferos		
BELSOMRA TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 5MG	1	
eszopiclone tablet 1mg, 2mg, 3mg	1	
ramelteon tablet 8mg	1	QL(30 EA por 30 días)
tasimelteon capsule 20mg	1	PA; NEDS; SP
temazepam capsule 15mg, 30mg, 7.5mg	1	
zaleplon capsule 10mg, 5mg	1	
zolpidem tartrate tablet 10mg, 5mg	1	
Agentes dentales y orales		
Agentes dentales y orales		
cevimeline hydrochloride capsule 30mg	1	
chlorhexidine gluconate solution 0.12%	1	
kourzeq paste 0.1%	1	
lidocaine hydrochloride viscous solution 2%	1	
lidocaine viscous solution 2%	1	
oralone dental paste paste 0.1%	1	
periogard solution 0.12%	1	
pilocarpine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg	1	
sf 5000 plus cream 1.1%	1	
sodium fluoride 5000 plus cream 1.1%	1	
sodium fluoride 5000 ppm cream 1.1%	1	
sodium fluoride cream 1.1%	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
triamcinolone acetonide dental paste paste 0.1%	1	
Agentes dermatológicos		
Agentes dermatológicos, otros		
calcipotriene cream 0.005%	1	QL(120 GM por 30 días)
calcipotriene ointment 0.005%	1	QL(120 GM por 30 días)
calcipotriene solution 0.005%	1	QL(120 ML por 30 días)
calcitriol ointment 3mcg/gm	1	
clotrimazole/betamethasone dipropionate cream 0.05%; 1%	1	
clotrimazole/betamethasone dipropionate lotion 0.05%; 1%	1	
diclofenac sodium gel 3%	1	QL(200 GM por 30 días)
fluorouracil cream 0.5%, 5%	1	
fluorouracil solution 2%, 5%	1	
imiquimod cream 3.75%, 5%	1	
nystatin/triamcinolone acetonide cream 100000unit/gm; 1mg/gm	1	
nystatin/triamcinolone acetonide ointment 100000unit/gm; 0.1%	1	
nystatin/triamcinolone cream 100000unit/gm; 1mg/gm	1	
nystatin/triamcinolone ointment 100000unit/gm; 0.1%	1	
OTEZLA TABLET 20MG, 30MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
podofilox gel 0.5%	1	
podofilox solution 0.5%	1	
SANTYL OINTMENT 250UNIT/GM	1	
silver sulfadiazine cream 1%	1	
ssd cream 1%	1	
Agentes desencadenantes de acné y rosácea		
accutane capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
acitretin capsule 10mg, 17.5mg, 25mg	1	
adapalene gel 0.1%, 0.3%	1	PA
amnesteem capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
azelaic acid gel 15%	1	
claravis capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
clindamycin phosphate/benzoyl peroxide gel 2.5%; 1.2%, 5%; 1.2%	1	
clindamycin/benzoyl peroxide gel 5%; 1%	1	
isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 25mg, 30mg, 35mg, 40mg	1	
metronidazole cream 0.75%	1	
metronidazole gel 0.75%, 1%	1	
metronidazole lotion 0.75%	1	
tazarotene cream 0.05%, 0.1%	1	PA
tazarotene gel 0.05%, 0.1%	1	PA
tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1%	1	PA
ZENATANE CAPSULE 10MG, 20MG, 30MG, 40MG	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito		
ammonium lactate cream 12%	1	
ammonium lactate lotion 12%	1	
betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%	1	
betamethasone dipropionate augmented gel 0.05%	1	
betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%	1	
betamethasone dipropionate augmented ointment 0.05%	1	
BETAMETHASONE DIPROPIONATE CREAM 0.05%	1	
betamethasone dipropionate lotion 0.05%	1	
betamethasone dipropionate ointment 0.05%	1	
betamethasone valerate cream 0.1%	1	
betamethasone valerate lotion 0.1%	1	
betamethasone valerate ointment 0.1%	1	
clobetasol propionate emollient base cream 0.05%	1	QL(240 GM por 30 días)
clobetasol propionate cream 0.05%	1	QL(240 GM por 30 días)
clobetasol propionate gel 0.05%	1	QL(240 GM por 30 días)
clobetasol propionate ointment 0.05%	1	QL(240 GM por 30 días)
CLOBETASOL PROPIONATE SHAMPOO 0.05%	1	QL(236 ML por 30 días)
clobetasol propionate solution 0.05%	1	QL(200 ML por 30 días)
clodan shampoo 0.05%	1	QL(236 ML por 30 días)
DESONIDE CREAM 0.05%	1	
DESONIDE OINTMENT 0.05%	1	
desoximetasone cream 0.05%, 0.25%	1	
EUCRISA OINTMENT 2%	1	PA
fluocinolone acetonide body oil 0.01%	1	
fluocinolone acetonide scalp oil 0.01%	1	
fluocinolone acetonide topical oil 0.01%	1	
fluocinolone acetonide cream 0.01%, 0.025%	1	
fluocinolone acetonide ointment 0.025%	1	
fluocinolone acetonide solution 0.01%	1	
fluocinonide emulsified base cream 0.05%	1	
fluocinonide cream 0.05%, 0.1%	1	
FLUOCINONIDE GEL 0.05%	1	
FLUOCINONIDE OINTMENT 0.05%	1	
FLUOCINONIDE SOLUTION 0.05%	1	
fluticasone propionate cream 0.05%	1	
fluticasone propionate ointment 0.005%	1	
halobetasol propionate cream 0.05%	1	
halobetasol propionate ointment 0.05%	1	
HYDROCORTISONE VALERATE CREAM 0.2%	1	
hydrocortisone valerate ointment 0.2%	1	
hydrocortisone cream 1%, 2.5%	1	
hydrocortisone lotion 2.5%	1	
hydrocortisone ointment 1%, 2.5%	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
mometasone furoate cream 0.1%	1	
mometasone furoate ointment 0.1%	1	
mometasone furoate solution 0.1%	1	
pimecrolimus cream 1%	1	
selenium sulfide lotion 2.5%	1	
tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%	1	
triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%	1	
triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%	1	
triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%	1	
Antiinfecciosos tópicos		
ciclopirox nail lacquer solution 8%	1	
ciclopirox olamine cream 0.77%	1	
ciclopirox gel 0.77%	1	
CICLOPIROX SHAMPOO 1%	1	
ciclopirox suspension 0.77%	1	
clindamycin phosphate (once-daily) gel 1%	1	
clindamycin phosphate (twice-daily) gel 1%	1	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE LOTION 1%	1	
clindamycin phosphate topical solution 1%	1	
ery pad 2%	1	
erythromycin gel 2%	1	
erythromycin solution 2%	1	
mupirocin cream 2%	1	QL(180 GM por 30 días)
mupirocin ointment 2%	1	QL(44 GM por 30 días)
SULFAMYLON CREAM 85MG/GM	1	
Pediculicidas/escabicidas		
malathion lotion 0.5%	1	
permethrin cream 5%	1	
Agentes gastrointestinales		
Agentes antidiarreicos		
alosetron hydrochloride tablet 0.5mg	1	PA
alosetron hydrochloride tablet 1mg	1	PA; NEDS
loperamide hydrochloride capsule 2mg	1	
XERMELO TABLET 250MG	1	PA; NEDS; SP
Agentes antiestreñimiento		
constulose solution 10gm/15ml	1	
enulose solution 10gm/15ml	1	
generlac solution 10gm/15ml	1	
lactulose solution 10gm/15ml	1	
LINZESS CAPSULE 145MCG, 290MCG, 72MCG	1	
lubiprostone capsule 24mcg, 8mcg	1	
MOVANTIK TABLET 12.5MG, 25MG	1	
Agentes gastrointestinales, otros		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CLENPIQ SOLUTION 12GM/175ML; 3.5GM/175ML; 10MG/175ML	1	
gavilyte-c solution reconstituted 240gm; 2.98gm; 6.72gm; 5.84gm; 22.72gm	1	
gavilyte-g solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	1	
gavilyte-n/flavor pack solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	1	
metoclopramide hcl injection 5mg/ml	1	
metoclopramide hcl oral solution 5mg/5ml	1	
metoclopramide hydrochloride +rfid injection 5mg/ml	1	
metoclopramide hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
nitroglycerin ointment 0.4%	1	QL(30 GM por 30 días)
opium tincture tincture 1%	1	
opium tincture 1%	1	
peg-3350/electrolytes/ascorbate solution reconstituted 4.7gm; 100gm; 1.015gm; 5.9gm; 2.691gm; 7.5gm	1	
peg-3350/electrolytes solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	1	
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	1	
peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na ascorbate/ascorbic solution reconstituted 4.7gm; 100gm; 1.015gm; 5.9gm; 2.691gm; 7.5gm	1	
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate solution 17.5gm/177ml; 3.13gm/177ml; 1.6gm/177ml	1	
ursodiol capsule 300mg	1	
ursodiol tablet 250mg, 500mg	1	
VOQUEZNA TABLET 10MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
VOQUEZNA TABLET 20MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
VOWST CAPSULE 0	1	PA; NEDS
XIFAXAN TABLET 550MG	1	PA; NEDS
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
cimetidine tablet 200mg, 300mg, 400mg, 800mg	1	
famotidine tablet 20mg, 40mg	1	
Antiespasmódicos, gastrointestinal		
dicyclomine hcl solution 10mg/5ml	1	
dicyclomine hydrochloride capsule 10mg	1	
dicyclomine hydrochloride tablet 20mg	1	
glycopyrrolate solution 1mg/5ml	1	SP
glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg	1	
Inhibidores de la bomba de protones		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DEXLANSOPRAZOLE CAPSULE DELAYED RELEASE 30MG, 60MG	1	
esomeprazole magnesium capsule delayed release 20mg, 40mg	1	
esomeprazole magnesium packet 10mg, 20mg, 40mg	1	
lansoprazole capsule delayed release 15mg, 30mg	1	
omeprazole dr capsule delayed release 10mg	1	
omeprazole capsule delayed release 20mg, 40mg	1	
pantoprazole sodium tablet delayed release 20mg, 40mg	1	
rabeprazole sodium tablet delayed release 20mg	1	
Protectores		
misoprostol tablet 100mcg, 200mcg	1	
sucralfate suspension 1gm/10ml	1	
sucralfate tablet 1gm	1	
Agentes genitourinarios		
Agentes de hiperplasia benigna de próstata		
alfuzosin hcl er tablet extended release 24 hour 10mg	1	
doxazosin mesylate tablet 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
dutasteride/tamsulosin hydrochloride capsule 0.5mg; 0.4mg	1	
dutasteride capsule 0.5mg	1	
finasteride tablet 5mg	1	
tadalafil tablet 2.5mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA
tamsulosin hydrochloride capsule 0.4mg	1	
terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg	1	
terazosin hydrochloride capsule 2mg	1	
Agentes genitourinarios, otros		
acetic acid 0.25% solution 0.25%	1	
bethanechol chloride tablet 10mg, 25mg, 50mg, 5mg	1	
ELMIRON CAPSULE 100MG	1	
tiopronin dr tablet delayed release 100mg, 300mg	1	NEDS; SP
Antiespasmódicos, urinario		
GEMTESA TABLET 75MG	1	
MYRBETRIQ SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8MG/ML	1	
MYRBETRIQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25MG, 50MG	1	
oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg	1	
oxybutynin chloride solution 5mg/5ml	1	
oxybutynin chloride tablet 2.5mg, 5mg	1	
solifenacin succinate tablet 10mg, 5mg	1	
tolterodine tartrate er capsule extended release 24 hour 2mg, 4mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tolterodine tartrate tablet 1mg, 2mg	1	
trospium chloride tablet 20mg	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
desmopressin acetate solution 0.01%	1	
desmopressin acetate tablet 0.1mg, 0.2mg	1	
GENOTROPIN MINIQUICK INJECTION 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	1	PA; NEDS; SP
GENOTROPIN MINIQUICK INJECTION 0.2MG	1	PA; SP
GENOTROPIN INJECTION 12MG, 5MG	1	PA; NEDS; SP
INCRELEX INJECTION 40MG/4ML	1	PA; NEDS; SP
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores)		
Agentes de modificación selectiva de los receptores estrogénicos		
OSPHENA TABLET 60MG	1	
raloxifene hydrochloride tablet 60mg	1	
Andrógenos		
danazol capsule 100mg, 200mg, 50mg	1	
testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml	1	
testosterone enanthate injection 200mg/ml	1	
testosterone pump gel 12.5mg/act, 20.25mg/act	1	
testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 25mg/2.5gm, 40.5mg/2.5gm, 50mg/5gm	1	
Estrógenos		
abigale lo tablet 0.5mg; 0.1mg	1	
abigale tablet 1mg; 0.5mg	1	
amabelz tablet 0.5mg; 0.1mg, 1mg; 0.5mg	1	
apri tablet 0.15mg; 30mcg	1	
ashlyna tablet 0; 0	1	
aviane tablet 20mcg; 0.1mg	1	
azurette tablet 0; 0	1	
balziva tablet 35mcg; 0.4mg	1	
briellyn tablet 35mcg; 0.4mg	1	
conjugated estrogens tablet 0.3mg, 0.45mg, 0.625mg, 0.9mg, 1.25mg	1	
dotti patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr	1	
drospirenone/ethinyl estradiol tablet 3mg; 0.03mg	1	
eluryng ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
enilloring ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
estradiol valerate injection 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
estradiol/norethindrone acetate tablet 0.5mg; 0.1mg, 1mg; 0.5mg	1	
estradiol cream 0.1mg/gm	1	
estradiol patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr	1	
estradiol patch weekly 0.025mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.06mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	1	
estradiol oral tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
estradiol vaginal tabs tablet 10mcg	1	Generic Vagifem
ESTRING RING 7.5MCG/24HR	1	
etonogestrel/ethinyl estradiol ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
falmina tablet 20mcg; 0.1mg	1	
FEIRZA 1.5/30 TABLET 30MCG; 75MG; 1.5MG	1	
FEIRZA 1/20 TABLET 20MCG; 75MG; 1MG	1	
finzala tablet chewable 20mcg; 75mg; 1mg	1	
fyavolv tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg	1	
galbriela tablet chewable 25mcg; 75mg; 0.8mg	1	
hailey fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
haloette ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
iclevia tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK INSERT 10MCG, 4MCG	1	
IMVEXXY STARTER PACK INSERT 10MCG, 4MCG	1	
introvale tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
jaimiess tablet 0; 0	1	
jinteli tablet 5mcg; 1mg	1	
junel 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
junel 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
junel fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
junel fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
junel fe 24 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
kariva tablet 0; 0	1	
kelnor 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
larin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
larin 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
larin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
larin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
lessina tablet 20mcg; 0.1mg	1	
levonest tablet 0; 0	1	
levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg	1	
levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous bisglycinate tablet 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 20mcg; 0.1mg	1	
levora 0.15/30-28 tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
lojaimiess tablet 0; 0	1	
luizza 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
luizza 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
marlissa tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
mibelas 24 fe tablet chewable 20mcg; 75mg; 1mg	1	
microgestin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
microgestin 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
microgestin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
microgestin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
minzoya tablet 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg	1	
necon 0.5/35-28 tablet 35mcg; 0.5mg	1	
nikki tablet 3mg; 0.02mg	1	
norelgestromin/ethinyl estradiol patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	
norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg	1	
nortrel 0.5/35 (28) tablet 35mcg; 0.5mg	1	
nortrel 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
nortrel 7/7/7 tablet 35mcg; 0	1	
portia-28 tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
PREMARIN CREAM 0.625MG/GM	1	
PREMARIN TABLET 0.3MG, 0.45MG, 0.625MG, 0.9MG, 1.25MG	1	
PREMPHASE TABLET 0.625MG; 5MG	1	
rosyrah tablet 0; 0	1	
tarina fe 1/20 eq tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
tri-sprintec tablet 0; 0	1	
trivora-28 tablet 0; 0	1	
turqoz tablet 30mcg; 0.3mg	1	
tydemy tablet 3mg; 0.03mg; 0.451mg	1	
valtya 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
valtya 1/50 tablet 50mcg; 1mg	1	
velivet tablet 0; 0	1	
viorele tablet 0; 0	1	
vyfemla tablet 35mcg; 0.4mg	1	
XARAH FE TABLET 0; 75MG; 1MG	1	
xelria fe tablet chewable 35mcg; 75mg; 0.4mg	1	
xulane patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	
yuvafem tablet 10mcg	1	
zafemy patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	
zovia 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Progestinas		
camila tablet 0.35mg	1	
deblitane tablet 0.35mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INJECTION 104MG/0.65ML	1	
errin tablet 0.35mg	1	
gallifrey tablet 5mg	1	
heather tablet 0.35mg	1	
LILETTA INTRAUTERINE DEVICE 20.1MCG/DAY	1	
medroxyprogesterone acetate injection 150mg/ml	1	
medroxyprogesterone acetate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
megestrol acetate suspension 40mg/ml, 625mg/5ml	1	
megestrol acetate tablet 20mg, 40mg	1	
meleya tablet 0.35mg	1	
NEXPLANON INJECTION 68MG	1	SP
norethindrone acetate tablet 5mg	1	
orquidea tablet 0.35mg	1	
progesterone capsule 100mg, 200mg	1	
sharobel tablet 0.35mg	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
DEPO-MEDROL INJECTION 20MG/ML	1	
dexamethasone intensol concentrate 1mg/ml	1	
dexamethasone sodium phosphate +rfid injection 4mg/ml	1	
dexamethasone sodium phosphate injection 100mg/10ml, 10mg/ml, 120mg/30ml, 20mg/5ml, 4mg/ml	1	
dexamethasone elixir 0.5mg/5ml	1	
dexamethasone solution 0.5mg/5ml	1	
dexamethasone tablet 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
fludrocortisone acetate tablet 0.1mg	1	
hydrocortisone sodium succinate injection 100mg	1	
hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
kenalog-10 injection 10mg/ml	1	
methylprednisolone acetate injection 40mg/ml, 50mg/ml, 80mg/ml	1	
methylprednisolone dose pack tablet therapy pack 4mg	1	
methylprednisolone tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg	1	
prednisolone sodium phosphate oral solution 10mg/5ml, 15mg/5ml, 20mg/5ml, 25mg/5ml, 5mg/5ml	1	
prednisolone solution 15mg/5ml	1	
prednisolone tablet 5mg	1	
prednisone solution 5mg/5ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
prednisone tablet therapy pack 10mg, 5mg	1	
prednisone tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg	1	
triamcinolone acetonide injection 10mg/ml, 40mg/ml	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
ADTHYZA TABLET 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	1	
ARMOUR THYROID TABLET 120MG, 15MG, 180MG, 240MG, 300MG, 30MG, 60MG, 90MG	1	
euthyrox tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
levo-t tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
levothyroxine sodium tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
levoxyl tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
liomny tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg	1	
liothyronine sodium tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg	1	
NIVA THYROID TABLET 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	1	
np thyroid 120 tablet 120mg	1	
np thyroid 15 tablet 15mg	1	
np thyroid 30 tablet 30mg	1	
np thyroid 60 tablet 60mg	1	
np thyroid 90 tablet 90mg	1	
REZDIFFRA TABLET 100MG, 60MG, 80MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
SYNTHROID TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 300MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	1	
THYROID TABLET 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	1	
unithroid tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
methimazole tablet 10mg, 5mg	1	
propylthiouracil tablet 50mg	1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
cabergoline tablet 0.5mg	1	
ELIGARD INJECTION 22.5MG, 30MG, 45MG, 7.5MG	1	SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	1	NEDS; SP
FIRMAGON INJECTION 80MG	1	SP
lanreotide acetate injection 120mg/0.5ml	1	NEDS; SP
leuprolide acetate injection 1mg/0.2ml	1	SP
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJECTION 3.75MG, 7.5MG	1	NEDS; SP
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INJECTION 11.25MG, 22.5MG	1	NEDS; SP
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INJECTION 30MG	1	NEDS; SP
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INJECTION 45MG	1	NEDS; SP
mifepristone tablet 300mg	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
octreotide acetate injection 1000mcg/ml	1	NEDS; SP
octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ml, 500mcg/ml, 50mcg/ml	1	SP
ORGOVYX TABLET 120MG	1	PA NSO; NEDS; SP
SIGNIFOR INJECTION 0.3MG/ML, 0.6MG/ML, 0.9MG/ML	1	QL(60 ML por 30 días); PA; NEDS; SP
SOMATULINE DEPOT INJECTION 60MG/0.2ML, 90MG/0.3ML	1	NEDS; SP
SOMAVERT INJECTION 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 30MG	1	PA; NEDS; SP
SYNAREL SOLUTION 2MG/ML	1	NEDS; SP
Agentes inmunológicos		
Agentes inmunológicos, otros		
ARCALYST INJECTION 220MG	1	PA; NEDS; SP
BENLYSTA INJECTION 200MG/ML	1	PA; NEDS; SP
COSENTYX SENSOREADY PEN INJECTION 150MG/ML	1	PA; NEDS; SP
COSENTYX UNOREADY INJECTION 300MG/2ML	1	PA; NEDS; SP
COSENTYX INJECTION 125MG/5ML	1	PA; NEDS
COSENTYX INJECTION 150MG/ML, 75MG/0.5ML	1	PA; NEDS; SP
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML, 300MG/2ML	1	PA; NEDS; SP
EMPAVELI INJECTION 1080MG/20ML	1	PA; NEDS
KINERET INJECTION 100MG/0.67ML	1	PA; NEDS
ORENCIA CLICKJECT INJECTION 125MG/ML	1	QL(4 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ORENCIA INJECTION 50MG/0.4ML	1	QL(1.6 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ORENCIA INJECTION 87.5MG/0.7ML	1	QL(2.8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ORENCIA INJECTION 125MG/ML	1	QL(4 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
OTEZLA TABLET THERAPY PACK 0	1	QL(110 EA por 365 días); PA; NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RINVOQ LQ SOLUTION 1MG/ML	1	QL(360 ML por 30 días); PA; NEDS; SP
RINVOQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15MG, 30MG, 45MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI PEN INJECTION 150MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 600MG/10ML	1	PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 55MG/0.37ML	1	QL(0.37 ML por 28 días); PA; NEDS
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 180MG/1.2ML	1	QL(1.2 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
SKYRIZI INJECTION 360MG/2.4ML	1	QL(2.4 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
STELARA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
STEQEYMA INJECTION 45MG/0.5ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA
STEQEYMA INJECTION 90MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
STEQEYMA INJECTION 45MG/0.5ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; SP
TAVNEOS CAPSULE 10MG	1	PA; NEDS; SP
tofacitinib citrate er tablet extended release 24 hour 11mg, 22mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS
tofacitinib citrate solution 1mg/ml	1	QL(300 ML por 30 días); PA; NEDS
tofacitinib citrate tablet 10mg, 5mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
TYENNE INJECTION 162MG/0.9ML	1	QL(3.6 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ustekinumab injection 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
XELJANZ XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11MG, 22MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
XELJANZ SOLUTION 1MG/ML	1	QL(300 ML por 30 días); PA; NEDS; SP
XELJANZ TABLET 10MG, 5MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
XOLAIR INJECTION 150MG/ML, 150MG, 300MG/2ML, 75MG/0.5ML	1	PA; NEDS; SP
YESINTEK INJECTION 90MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
YESINTEK INJECTION 45MG/0.5ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA; SP
Agentes para angioedema		
BERINERT INJECTION 500UNIT	1	PA; NEDS; SP
HAEGARDA INJECTION 2000UNIT, 3000UNIT	1	PA; NEDS; SP
icatibant acetate injection 30mg/3ml	1	QL(18 ML por 30 días); PA; NEDS; SP
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE INJECTION 100MCG/0.5ML	1	NEDS; SP
BESREMI PEN INJECTION 500MCG/0.5ML	1	PA NSO; NEDS
BESREMI INJECTION 500MCG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
PEGASYS INJECTION 180MCG/ML	1	QL(4 ML por 28 días); NEDS; SP
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM INJECTION 10%, 5GM/50ML	1	PA BvD; NEDS; SP
CUVITRU INJECTION 10GM/50ML, 1GM/5ML, 2GM/10ML, 4GM/20ML, 8GM/40ML	1	PA BvD; NEDS; SP
FLEBOGAMMA DIF INJECTION 10GM/100ML, 10GM/200ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 20GM/400ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	1	PA BvD; NEDS; SP
GAMMAGARD LIQUID INJECTION 10GM/100ML, 2.5GM/25ML, 20GM/200ML, 30GM/300ML, 5GM/50ML	1	PA BvD; NEDS; SP
GAMMAPLEX INJECTION 10GM/100ML, 10GM/200ML, 20GM/200ML, 20GM/400ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	1	PA BvD; NEDS; SP
HIZENTRA INJECTION 10GM/50ML, 1GM/5ML, 2GM/10ML, 4GM/20ML	1	PA BvD; NEDS; SP
OCTAGAM INJECTION 10GM/100ML, 10GM/200ML, 1GM/20ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 2GM/20ML, 30GM/300ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	1	PA BvD; NEDS; SP
PRIVIGEN INJECTION 10GM/100ML, 20GM/200ML, 40GM/400ML, 5GM/50ML	1	PA BvD; NEDS; SP
Inmunosupresores		
adalimumab-aaty 1-pen kit injection 80mg/0.8ml	1	QL(4 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty 1-pen kit injection 40mg/0.4ml	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty 2-pen kit injection 40mg/0.4ml	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty 2-syringe injection 20mg/0.2ml	1	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty 2-syringe injection 40mg/0.4ml	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-aaty cd/uc/hs starter injection 80mg/0.8ml	1	PA; NEDS; SP
adalimumab-adbm crohns/uc/hs starter injection 40mg/0.8ml	1	PA; NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
adalimumab-adbm psoriasis/uveitis starter injection 40mg/0.8ml	1	PA; NEDS; SP
adalimumab-adbm starter package for crohns disease/uc/hs injection 40mg/0.4ml	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-adbm starter package for psoriasis/uveitis injection 40mg/0.4ml	1	PA; NEDS; SP
adalimumab-adbm injection 10mg/0.2ml, 20mg/0.4ml	1	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
adalimumab-adbm injection 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
azathioprine tablet 100mg, 50mg, 75mg	1	PA BvD
cyclosporine modified capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	PA BvD; SP
cyclosporine modified solution 100mg/ml	1	PA BvD; SP
cyclosporine capsule 100mg, 25mg	1	PA BvD; SP
ENBREL MINI INJECTION 50MG/ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENBREL SURECLICK INJECTION 50MG/ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENBREL INJECTION 50MG/ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENBREL INJECTION 25MG/0.5ML	1	QL(8.16 ML por 28 días); PA; NEDS; SP
ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4MG	1	PA BvD; NEDS; SP
ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG	1	PA BvD; SP
everolimus tablet 0.5mg, 0.75mg, 1mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA BvD; NEDS; SP
everolimus tablet 0.25mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA BvD; SP
GENGRAF CAPSULE 100MG, 25MG	1	PA BvD; SP
GENGRAF SOLUTION 100MG/ML	1	PA BvD; SP
HUMIRA 2SYRINGE KIT INJECTION 40MG/0.4ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJECTION 0, 80MG/0.8ML	1	PA; NEDS; SP
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJECTION 40MG/0.8ML, 80MG/0.8ML	1	PA; NEDS; SP
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK INJECTION 80MG/0.8ML	1	PA; NEDS; SP
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJECTION 0	1	PA; NEDS; SP
HUMIRA PEN INJECTION 80MG/0.8ML	1	QL(4 EA por 28 días); PA; NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
HUMIRA INJECTION 10MG/0.1ML, 20MG/0.2ML	1	QL(2 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
HUMIRA INJECTION 40MG/0.8ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
JYLAMVO SOLUTION 2MG/ML	1	
leflunomide tablet 10mg, 20mg	1	
methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 250mg/10ml, 50mg/2ml	1	SP
methotrexate sodium tablet 2.5mg	1	
methotrexate injection 50mg/2ml	1	SP
mycophenolate mofetil capsule 250mg	1	PA BvD; SP
mycophenolate mofetil suspension reconstituted 200mg/ml	1	PA BvD; NEDS; SP
mycophenolate mofetil tablet 500mg	1	PA BvD; SP
mycophenolic acid dr tablet delayed release 180mg, 360mg	1	PA BvD; SP
NULOJIX INJECTION 250MG	1	NEDS; SP
PEGASYS INJECTION 180MCG/0.5ML	1	QL(4 ML por 28 días); NEDS; SP
PROGRAF PACKET 0.2MG, 1MG	1	PA BvD
REZUROCK TABLET 200MG	1	PA; NEDS; SP
sirolimus solution 1mg/ml	1	PA BvD; SP
sirolimus tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	PA BvD; SP
tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg	1	PA BvD; SP
XATMEP SOLUTION 2.5MG/ML	1	
Vacunas		
ABRYSVO INJECTION 120MCG/0.5ML	1	
ACTHIB INJECTION 0	1	
ADACEL INJECTION 2LF/0.5ML; 15.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	1	
AREXVY INJECTION 120MCG/0.5ML	1	
BCG VACCINE INJECTION 50MG	1	
BEXSERO INJECTION 0.5ML	1	
BOOSTRIX INJECTION 2.5LF/0.5ML; 18.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	1	
DAPTACEL INJECTION 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	1	
DENGVAXIA INJECTION 0	1	
ENGERIX-B INJECTION 10MCG/0.5ML, 20MCG/ML	1	PA BvD
GARDASIL 9 INJECTION 0.5ML	1	
HAVRIX INJECTION 1440UNIT/ML, 720ELU/0.5ML	1	
HEPLISAV-B INJECTION 20MCG/0.5ML	1	PA BvD
HIBERIX INJECTION 10MCG	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJECTION 2.5UNIT/ML	1	PA BvD

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INFANRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 10LFU/0.5ML	1	
IPOL INACTIVATED IPV INJECTION 0	1	
IXCHIQ INJECTION 0	1	
IXIARO INJECTION 0	1	
JYNNEOS INJECTION 0.5ML	1	
KINRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	1	
M-M-R II INJECTION 0; 0; 0	1	
MENACTRA INJECTION 0	1	
MENQUADFI INJECTION 0.5ML	1	
MENVEO INJECTION 0	1	
MRESVIA INJECTION 50MCG/0.5ML	1	
PEDIARIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	1	
PEDVAXHIB INJECTION 7.5MCG/0.5ML	1	
PENBRAYA INJECTION 0; 0	1	
PENMENVY INJECTION 0; 0	1	
PENTACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 0; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	1	
PREHEVBRIO INJECTION 10MCG/ML	1	PA BvD
PRIORIX INJECTION 0; 0; 0	1	
PROQUAD INJECTION 0; 0; 0; 0	1	
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	1	
RABAVERT INJECTION 0	1	PA BvD
RECOMBIVAX HB INJECTION 10MCG/ML, 40MCG/ML, 5MCG/0.5ML	1	PA BvD
ROTARIX SUSPENSION 0	1	
ROTATEQ SOLUTION 0	1	
SHINGRIX INJECTION 50MCG/0.5ML	1	
STAMARIL INJECTION 0	1	
tdvax injection 2lf/0.5ml; 2lf/0.5ml	1	
TENIVAC INJECTION 2LFU; 5LFU	1	
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT INJECTION 2LF/0.5ML; 2LF/0.5ML	1	
TICOVAC INJECTION 1.2MCG/0.25ML, 2.4MCG/0.5ML	1	
TRUMENBA INJECTION 0.5ML	1	
TWINRIX INJECTION 720ELU/ML; 20MCG/ML	1	
TYPHIM VI INJECTION 25MCG/0.5ML	1	
VAQTA INJECTION 25UNIT/0.5ML, 50UNIT/ML	1	
VARIVAX INJECTION 1350PFU/0.5ML	1	
VAXCHORA SUSPENSION RECONSTITUTED 0	1	
VIMKUNYA INJECTION 40MCG/0.8ML	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VIVOTIF CAPSULE DELAYED RELEASE 0	1	
YF-VAX INJECTION 0	1	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos antialérgicos		
ALOCRIL SOLUTION 2%	1	
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05%	1	
cromolyn sodium solution 4%	1	
epinastine hcl solution 0.05%	1	
olopatadine hydrochloride solution 0.2%	1	
Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos		
betaxolol hcl solution 0.5%	1	
carteolol hcl solution 1%	1	
levobunolol hcl solution 0.5%	1	
timolol hemihydrate solution 0.5%	1	
timolol maleate ophthalmic gel forming gel forming solution 0.25%, 0.5%	1	
timolol maleate solution 0.25%, 0.5%	1	
Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros		
acetazolamide er capsule extended release 12 hour 500mg	1	
acetazolamide tablet 125mg, 250mg	1	
apraclonidine solution 0.5%	1	
brimonidine tartrate solution 0.1%, 0.15%, 0.2%	1	
brinzolamide suspension 1%	1	
dorzolamide hydrochloride solution 2%	1	
methazolamide tablet 25mg, 50mg	1	
pilocarpine hcl solution 1%, 2%, 4%	1	
pilocarpine hydrochloride solution 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLUTION 0.02%	1	
Agentes oftálmicos, otros		
atropine sulfate solution 1%	1	
bacitracin/polymyxin b ointment 500unit/gm; 10000unit/gm	1	
brimonidine tartrate/timolol maleate solution 0.2%; 0.5%	1	
cyclopentolate hydrochloride solution 1%	1	
cyclosporine emulsion 0.05%	1	
CYSTARAN SOLUTION 0.44%	1	NEDS; SP
dorzolamide hcl/timolol maleate solution 20mg/ml; 5mg/ml	1	
dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf solution 2%; 0.5%	1	
MIEBO SOLUTION 1.338GM/ML	1	
neo-polycin hc ointment 400unit/gm; 1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neo-polycin ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
neomycin/polymyxin/bacitracin zinc ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone ointment 400unit/gm; 1%; 0.5%; 10000unit/gm	1	
neomycin/polymyxin/bacitracin ointment 400unit/gm; 5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neomycin/polymyxin/dexamethasone ointment 0.1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neomycin/polymyxin/dexamethasone suspension 0.1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	1	
neomycin/polymyxin/gramicidin solution 0.025mg/ml; 1.75mg/ml; 10000unit/ml	1	
neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	1	
polycin ointment 500unit/gm; 10000unit/gm	1	
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solution 10000unit/ml; 0.1%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMULSION 0.05%	1	
RESTASIS EMULSION 0.05%	1	
ROCKLATAN SOLUTION 0.005%; 0.02%	1	
SIMBRINZA SUSPENSION 0.2%; 1%	1	
sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate solution 0.23%; 10%	1	
TOBRADEX ST SUSPENSION 0.05%; 0.3%	1	
tobramycin/dexamethasone suspension 0.1%; 0.3%	1	
XIIDRA SOLUTION 5%	1	
Antiinfecciosos oftálmicos		
bacitracin ointment 500unit/gm	1	
BESIVANCE SUSPENSION 0.6%	1	
ciprofloxacin hydrochloride ophthalmic solution 0.3%	1	
erythromycin ointment 5mg/gm	1	
gatifloxacin solution 0.5%	1	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%	1	
levofloxacin ophthalmic solution 1.5%	1	
moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%	1	
NATACYN SUSPENSION 5%	1	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3%	1	
sulfacetamide sodium ointment 10%	1	
sulfacetamide sodium solution 10%	1	
tobramycin solution 0.3%	1	
trifluridine solution 1%	1	
XDEMVY SOLUTION 0.25%	1	PA; NEDS
ZIRGAN GEL 0.15%	1	
Antiinflamatorios oftálmicos		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
bromfenac sodium solution 0.07%, 0.075%	1	
bromfenac solution 0.09%	1	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1%	1	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1%	1	
difluprednate emulsion 0.05%	1	
FLAREX SUSPENSION 0.1%	1	
fluorometholone suspension 0.1%	1	
flurbiprofen sodium solution 0.03%	1	
ILEVRO SUSPENSION 0.3%	1	
ketorolac tromethamine solution 0.4%, 0.5%	1	
LOTEMAX OINTMENT 0.5%	1	
loteprednol etabonate gel 0.5%	1	
loteprednol etabonate suspension 0.2%, 0.5%	1	
prednisolone acetate suspension 1%	1	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1%	1	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
bimatoprost solution 0.01%, 0.03%	1	
latanoprost solution 0.005%	1	
LUMIGAN SOLUTION 0.01%	1	
travoprost solution 0.004%	1	
VYZULTA SOLUTION 0.024%	1	
Agentes para la bipolaridad		
Estabilizadores del estado de ánimo		
lithium carbonate er tablet extended release 300mg, 450mg	1	
lithium carbonate capsule 150mg, 300mg, 600mg	1	
lithium carbonate tablet 300mg	1	
lithium solution 8meq/5ml	1	
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción		
Agentes para dejar de fumar		
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg	1	
NICOTROL INHALER INHALER 10MG	1	
NICOTROL NS SOLUTION 10MG/ML	1	
TYRVAYA SOLUTION 0.03MG/ACT	1	
varenicline starting month tablet therapy pack 0	1	QL(53 EA por 28 días)
varenicline tartrate continuing month tablet 1mg	1	QL(60 EA por 30 días)
varenicline tartrate tablet 0.5mg, 1mg	1	QL(60 EA por 30 días)
Agentes que revierten los opioides		
KLOXXADO LIQUID 8MG/0.1ML	1	
naloxone hcl injection 4mg/10ml	1	
naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml, 2mg/2ml, 4mg/10ml	1	
naloxone hydrochloride liquid 4mg/0.1ml	1	QL(4 EA por 30 días)
OPVEE SOLUTION 2.7MG/0.1ML	1	QL(4 EA por 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Dependencia de opioides		
buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg	1	
buprenorphine hcl tablet sublingual 2mg, 8mg	1	
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg	1	
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg	1	QL(90 EA por 30 días)
Disuasivos del alcohol/disminución del deseo		
acamprosate calcium dr tablet delayed release 333mg	1	
disulfiram tablet 250mg, 500mg	1	
naltrexone hydrochloride tablet 50mg	1	
VIVITROL INJECTION 380MG	1	NEDS; SP
Agentes para vías respiratorias/pulmonares		
Agentes del tracto respiratorio, otros		
acetylcysteine solution 10%, 20%	1	PA BvD
ANORO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT	1	QL(180 EA por 90 días)
BEVESPI AEROSPHERE AEROSOL 4.8MCG/ACT; 9MCG/ACT	1	QL(10.7 GM por 30 días)
BREO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT; 25MCG/ACT, 200MCG/INH; 25MCG/INH, 50MCG/INH; 25MCG/INH	1	QL(180 EA por 90 días)
BREYNA AEROSOL 160MCG/ACT; 4.5MCG/ACT, 80MCG/ACT; 4.5MCG/ACT	1	QL(30.9 GM por 90 días)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 18MCG/ACT, 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 9MCG/ACT	1	QL(32.1 GM por 90 días)
BRONCHITOL CAPSULE 40MG	1	NEDS; SP
budesonide/formoterol fumarate dihydrate aerosol 160mcg/act; 4.5mcg/act, 80mcg/act; 4.5mcg/act	1	QL(30.9 GM por 90 días)
COMBIVENT RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 100MCG/ACT; 20MCG/ACT	1	QL(24 GM por 90 días)
FASENRA PEN INJECTION 30MG/ML	1	PA; NEDS; SP
FASENRA INJECTION 30MG/ML	1	PA; NEDS; SP
FASENRA INJECTION 10MG/0.5ML	1	PA; SP
fluticasone propionate/salmeterol diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL(180 EA por 90 días)
fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL(180 EA por 90 días)
fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 113mcg/act; 14mcg/act, 232mcg/act; 14mcg/act, 55mcg/act; 14mcg/act	1	QL(3 EA por 90 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ipratropium bromide/albuterol sulfate solution 2.5mg/3ml; 0.5mg/3ml	1	PA BvD
STIOLTO RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT; 2.5MCG/ACT	1	QL(12 GM por 90 días)
TRELEGY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT; 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT, 200MCG/INH; 62.5MCG/INH; 25MCG/INH	1	QL(180 EA por 90 días)
wixela inhub aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL(180 EA por 90 días)
Agentes para fibrosis pulmonar		
nintedanib esylate capsule 100mg, 150mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS
OFEV CAPSULE 100MG, 150MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
pirfenidone capsule 267mg	1	QL(270 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
pirfenidone tablet 534mg	1	QL(135 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
pirfenidone tablet 267mg	1	QL(270 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
pirfenidone tablet 801mg	1	QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
Agentes para fibrosis quística		
CAYSTON SOLUTION RECONSTITUTED 75MG	1	PA; NEDS; SP
KALYDECO PACKET 5.8MG	1	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS
KALYDECO PACKET 13.4MG, 25MG, 50MG, 75MG	1	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
KALYDECO TABLET 150MG	1	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
ORKAMBI PACKET 125MG; 100MG, 188MG; 150MG, 94MG; 75MG	1	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
ORKAMBI TABLET 125MG; 100MG, 125MG; 200MG	1	QL(112 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
PULMOZYME SOLUTION 2.5MG/2.5ML	1	PA BvD; NEDS; SP
TOBI PODHALER CAPSULE 28MG	1	NEDS; SP
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK 50MG; 0; 25MG	1	QL(84 EA por 28 días); PA; NEDS
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK 100MG; 0; 50MG	1	QL(84 EA por 28 días); PA; NEDS; SP
TRIKAFTA THERAPY PACK 100MG; 0; 50MG, 80MG; 0; 40MG	1	QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS TABLET 0.5MG, 1.5MG, 1MG, 2.5MG, 2MG	1	PA; NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
alyq tablet 20mg	1	PA; SP
ambrisentan tablet 10mg, 5mg	1	PA; NEDS; SP
bosentan tablet 125mg, 62.5mg	1	PA; NEDS; SP
macitentan tablet 10mg	1	PA; NEDS
OPSUMIT TABLET 10MG	1	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	1	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	1	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	1	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 5MG	1	PA; NEDS; SP
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.125MG, 0.25MG, 1MG, 2.5MG	1	PA; SP
riociguat tablet 0.5mg, 1.5mg, 1mg, 2.5mg, 2mg	1	PA; NEDS
sildenafil citrate tablet 20mg	1	PA; SP
tadalafil tablet 20mg	1	PA; SP
VENTAVIS SOLUTION 10MCG/ML, 20MCG/ML	1	PA; NEDS; SP
WINREVAIR INJECTION 45MG, 60MG	1	QL(1 EA por 21 días); PA; NEDS
Antihistamínicos		
azelastine hcl nasal solution 0.15%	1	QL(120 ML por 90 días)
azelastine hydrochloride solution 0.1%	1	QL(120 ML por 90 días)
cyproheptadine hcl syrup 2mg/5ml	1	
cyproheptadine hydrochloride tablet 4mg	1	
desloratadine tablet 5mg	1	
diphenhydramine hydrochloride injection 50mg/ml	1	
hydroxyzine hcl tablet 50mg	1	
hydroxyzine hydrochloride injection 25mg/ml	1	
hydroxyzine hydrochloride syrup 10mg/5ml	1	
hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg	1	
hydroxyzine pamoate capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
levocetirizine dihydrochloride tablet 5mg	1	
Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados		
budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml	1	PA BvD
flunisolide solution 0.025%	1	QL(150 ML por 90 días)
fluticasone propionate diskus aerosol powder breath activated 250mcg/act	1	QL(720 EA por 90 días); ST
fluticasone propionate diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act, 50mcg/act	1	ST
fluticasone propionate hfa aerosol 44mcg/act	1	QL(63.6 GM por 90 días); ST
fluticasone propionate hfa aerosol 110mcg/act, 220mcg/act	1	QL(72 GM por 90 días); ST

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
elixophyllin elixir 80mg/15ml	1	
roflumilast tablet 250mcg, 500mcg	1	
theophylline er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	1	
theophylline er tablet extended release 24 hour 400mg, 600mg	1	
theophylline elixir 80mg/15ml	1	
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
alcohol prep pads pad 70%	1	
curity gauze pads 2"x2" 12 ply pad	1	
insulin syringes, needles miscellaneous	1	
INTRALIPID INJECTION 20GM/100ML, 30GM/100ML	1	PA BvD
levocarnitine tablet 330mg	1	
NUTRILIPID INJECTION 20GM/100ML	1	PA BvD
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5) KIT	1	
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5) MISCELLANEOUS	1	
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5) KIT	1	
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5) MISCELLANEOUS	1	
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT KIT	1	
OMNIPOD 5 LIBRE PODS MISCELLANEOUS	1	
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) MISCELLANEOUS	1	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) KIT	1	
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) KIT	1	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISCELLANEOUS	1	
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY KIT	1	
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY KIT	1	
sodium chloride 0.9% solution 0.9%	1	
sterile water for irrigation solution 0	1	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
acetic acid solution 2%	1	
ciprofloxacin hydrochloride otic solution 0.2%	1	
ciprofloxacin/dexamethasone suspension 0.3%; 0.1%	1	
CORTISPORIN-TC SUSPENSION 3MG/ML; 10MG/ML; 3.3MG/ML; 0.5MG/ML	1	
flac oil 0.01%	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fluocinolone acetonide oil 0.01%	1	
hydrocortisone/acetic acid solution 2%; 1%	1	
neomycin/polymyxin/hc solution 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	1	
neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	1	
ofloxacin otic solution 0.3%	1	
Analgésicos		
Analgésicos opioides, de acción prolongada		
buprenorphine patch weekly 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr, 5mcg/hr, 7.5mcg/hr	1	QL(4 EA por 28 días)
fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr	1	QL(10 EA por 30 días)
methadone hcl solution 5mg/5ml	1	QL(1200 ML por 30 días)
methadone hcl tablet 10mg, 5mg	1	QL(120 EA por 30 días)
methadone hydrochloride solution 10mg/5ml	1	QL(600 ML por 30 días)
morphine sulfate er tablet extended release 100mg, 15mg, 200mg, 30mg, 60mg	1	QL(60 EA por 30 días)
tramadol hydrochloride er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 300mg	1	QL(30 EA por 30 días)
Analgésicos opioides, de acción rápida		
acetaminophen/codeine phosphate tablet 300mg; 60mg	1	QL(240 EA por 30 días)
acetaminophen/codeine solution 120mg/5ml; 12mg/5ml	1	QL(3600 ML por 30 días)
acetaminophen/codeine tablet 300mg; 15mg, 300mg; 30mg, 300mg; 60mg	1	QL(240 EA por 30 días)
butorphanol tartrate solution 10mg/ml	1	QL(7.5 ML por 30 días)
endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 200mcg	1	QL(120 EA por 30 días); PA
fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 1200mcg, 1600mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS
hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml	1	QL(3600 ML por 30 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 300mg; 10mg, 300mg; 5mg, 300mg; 7.5mg, 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
hydromorphone hcl liquid 1mg/ml	1	QL(1350 ML por 30 días)
hydromorphone hcl tablet 8mg	1	QL(120 EA por 30 días)
hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg	1	QL(240 EA por 30 días)
morphine sulfate solution 100mg/5ml	1	QL(180 ML por 30 días)
morphine sulfate solution 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	QL(900 ML por 30 días)
morphine sulfate tablet 15mg, 30mg	1	QL(180 EA por 30 días)
oxycodone hydrochloride capsule 5mg	1	QL(240 EA por 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
oxycodone hydrochloride concentrate 100mg/5ml	1	QL(120 ML por 30 días)
oxycodone hydrochloride solution 5mg/5ml	1	QL(2400 ML por 30 días)
oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg	1	QL(120 EA por 30 días)
oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg	1	QL(180 EA por 30 días)
oxycodone hydrochloride tablet 5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
tramadol hydrochloride/acetaminophen tablet 325mg; 37.5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
tramadol hydrochloride tablet 50mg	1	QL(240 EA por 30 días)
Analgésicos		
JOURNAVX TABLET 50MG	1	QL(30 EA por 90 días)
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
celecoxib capsule 100mg, 200mg, 400mg, 50mg	1	
diclofenac potassium tablet 50mg	1	
diclofenac sodium dr tablet delayed release 25mg, 50mg, 75mg	1	
diclofenac sodium er tablet extended release 24 hour 100mg	1	
diclofenac sodium gel 1%	1	QL(960 GM por 30 días)
diclofenac sodium topical solution 1.5%	1	
diflunisal tablet 500mg	1	
ec-naproxen tablet delayed release 500mg	1	
etodolac er tablet extended release 24 hour 400mg, 500mg, 600mg	1	
etodolac capsule 200mg, 300mg	1	
etodolac tablet 400mg, 500mg	1	
flurbiprofen tablet 100mg	1	
ibuprofen suspension 100mg/5ml	1	
ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg	1	
ibu tablet 400mg, 600mg, 800mg	1	
indomethacin capsule 25mg, 50mg	1	
meloxicam tablet 15mg, 7.5mg	1	
nabumetone tablet 500mg, 750mg	1	
naproxen dr tablet delayed release 375mg, 500mg	1	
naproxen sodium tablet 275mg, 550mg	1	
naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg	1	
oxaprozin tablet 600mg	1	
piroxicam capsule 10mg, 20mg	1	
salsalate tablet 500mg, 750mg	1	
sulindac tablet 150mg, 200mg	1	
Anestésicos		
Anestésicos locales		
glydo prefilled syringe 2%	1	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hcl jelly prefilled syringe 2%	1	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hcl injection 0.5%, 1.5%	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lidocaine hcl prefilled syringe 2%	1	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hydrochloride jelly gel 2%	1	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine hydrochloride injection 1%, 2%, 4%	1	
lidocaine hydrochloride topical solution 4%	1	QL(100 ML por 30 días)
lidocaine/prilocaine cream 2.5%; 2.5%	1	QL(60 GM por 30 días)
lidocaine ointment 5%	1	QL(100 GM por 30 días)
lidocaine patch 5%	1	QL(90 EA por 30 días); PA
premium lidocaine ointment 5%	1	QL(100 GM por 30 días)
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
buspirone hcl tablet 15mg	1	
buspirone hydrochloride tablet 10mg, 30mg, 5mg, 7.5mg	1	
Benzodiazepinas		
alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
clorazepate dipotassium tablet 15mg, 3.75mg, 7.5mg	1	
diazepam intensol concentrate 5mg/ml	1	
diazepam solution 5mg/5ml	1	
diazepam tablet 10mg, 2mg, 5mg	1	
lorazepam intensol concentrate 2mg/ml	1	
lorazepam tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		
amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml	1	
ARIKAYCE SUSPENSION 590MG/8.4ML	1	PA; NEDS; SP
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride injection 1.2mg/ml; 0.9%, 1.6mg/ml; 0.9%, 1mg/ml; 0.9%, 2mg/ml; 0.9%	1	
gentamicin sulfate cream 0.1%	1	
gentamicin sulfate injection 40mg/ml	1	
gentamicin sulfate ointment 0.1%	1	
isotonic gentamicin injection 0.8mg/ml; 0.9%	1	
neomycin sulfate tablet 500mg	1	
streptomycin sulfate injection 1gm	1	NEDS
tobramycin sulfate injection 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
Antibacterianos, otros		
aztreonam injection 1gm, 2gm	1	
clindamycin hcl capsule 300mg	1	
clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg	1	
clindamycin palmitate hydrochloride solution reconstituted 75mg/5ml	1	
clindamycin phosphate cream 2%	1	
clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 9000mg/60ml, 900mg/6ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
clindamycin phosphate swab 1%	1	
colistimethate sodium injection 150mg	1	NEDS
daptomycin/sodium chloride injection 1000mg/100ml; 0.9%, 350mg/50ml; 0.9%, 500mg/50ml; 0.9%, 700mg/100ml; 0.9%	1	
daptomycin injection 350mg, 500mg	1	NEDS
fosfomycin tromethamine packet 3gm	1	
IMPAVIDO CAPSULE 50MG	1	NEDS
linezolid injection 600mg/300ml	1	
linezolid suspension reconstituted 100mg/5ml	1	NEDS
linezolid tablet 600mg	1	
methenamine hippurate tablet 1gm	1	
methenamine mandelate tablet 0.5gm, 1gm	1	
metronidazole vaginal gel 0.75%	1	
metronidazole injection 500mg/100ml	1	
metronidazole tablet 250mg, 500mg	1	
nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals capsule 100mg	1	
NUVESSA GEL 1.3%	1	
tigecycline injection 50mg	1	
tinidazole tablet 250mg, 500mg	1	
trimethoprim tablet 100mg	1	
vancomycin hcl injection 0.9%; 1gm/200ml, 100gm, 10gm	1	
vancomycin hydrochloride capsule 125mg, 250mg	1	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJECTION 1GM	1	
vancomycin hydrochloride injection 1.25gm, 1.5gm, 1.75gm, 2gm, 500mg, 5gm, 750mg	1	
vancomycin injection 0.9%; 500mg/100ml, 0.9%; 750mg/150ml	1	
VOQUEZNA DUAL PAK THERAPY PACK 500MG; 20MG	1	PA
VOQUEZNA TRIPLE PAK THERAPY PACK 500MG; 500MG; 20MG	1	PA
Betalactámico, cefalosporinas		
cefaclor capsule 250mg, 500mg	1	
cefadroxil capsule 500mg	1	
cefadroxil suspension reconstituted 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
cefazolin sodium/dextrose injection 1gm; 4%, 2gm; 3%, 3gm; 2%	1	
cefazolin sodium injection 10gm, 1gm/50ml; 4%, 1gm, 2gm, 3gm, 500mg	1	
cefazolin/dextrose injection 3gm/150ml; 4%	1	
cefazolin injection 2gm/100ml; 4%, 2gm, 3gm	1	
cefdinir capsule 300mg	1	
cefdinir suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
cefepime hydrochloride injection 2gm	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
cefepime/dextrose injection 1gm/50ml; 5%, 2gm/50ml; 5%	1	
cefepime injection 1gm/50ml, 1gm, 2gm/100ml, 2gm	1	
cefixime capsule 400mg	1	
cefixime suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
cefotetan injection 1gm, 2gm	1	
cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	1	
cefpodoxime proxetil suspension reconstituted 100mg/5ml, 50mg/5ml	1	
cefpodoxime proxetil tablet 100mg, 200mg	1	
cefprozil suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
cefprozil tablet 250mg, 500mg	1	
ceftaroline fosamil injection 400mg, 600mg	1	NEDS
ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm	1	
ceftriaxone in iso-osmotic dextrose injection 20mg/ml; 0, 40mg/ml; 0	1	
ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg	1	
ceftriaxone/dextrose injection 1gm; 3.74%	1	
cefuroxime axetil tablet 250mg, 500mg	1	
cefuroxime sodium injection 1.5gm, 750mg	1	
cephalexin capsule 250mg, 500mg, 750mg	1	
cephalexin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
tazicef injection 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO INJECTION 400MG, 600MG	1	NEDS
Betalactámico, penicilinas		
amoxicillin/clavulanate potassium er tablet extended release 12 hour 1000mg; 62.5mg	1	
amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 250mg/5ml; 62.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml	1	
amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg	1	
amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg, 500mg; 125mg, 875mg; 125mg	1	
amoxicillin/potassium clavulanate tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg	1	
amoxicillin capsule 250mg, 500mg	1	
amoxicillin suspension reconstituted 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml	1	
amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg	1	
amoxicillin tablet 500mg, 875mg	1	
ampicillin sodium injection 10gm, 125mg, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg	1	
ampicillin-sulbactam injection 10gm; 5gm	1	
ampicillin/sulbactam injection 1gm; 0.5gm, 2gm; 1gm	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ampicillin capsule 500mg	1	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	1	
dicloxacillin sodium capsule 250mg, 500mg	1	
nafcillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	1	
oxacillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	1	
penicillin g potassium injection 20000000unit, 5000000unit	1	
PENICILLIN G SODIUM INJECTION 5000000UNIT	1	NEDS
penicillin v potassium solution reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
penicillin v potassium tablet 250mg, 500mg	1	
piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 12gm; 1.5gm, 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm	1	
ZOSYN INJECTION 5%; 4GM/100ML; 0.5GM/100ML	1	
Carbapenemas		
ertapenem sodium injection 1gm	1	
imipenem/cilastatin injection 250mg; 250mg, 500mg; 500mg	1	
meropenem injection 1gm, 2gm, 500mg	1	
Macrólidos		
azithromycin injection 500mg	1	
azithromycin packet 1gm	1	
azithromycin suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
azithromycin tablet 250mg, 500mg, 600mg	1	
clarithromycin er tablet extended release 24 hour 500mg	1	
clarithromycin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
clarithromycin tablet 250mg, 500mg	1	
DIFICID SUSPENSION RECONSTITUTED 40MG/ML	1	NEDS
DIFICID TABLET 200MG	1	NEDS
erythromycin dr capsule delayed release particles 250mg	1	
erythromycin dr tablet delayed release 250mg, 333mg, 500mg	1	
erythromycin ethylsuccinate tablet 400mg	1	
fidaxomicin tablet 200mg	1	NEDS
Quinolonas		
ciprofloxacin hcl tablet 750mg	1	
ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg, 750mg	1	
ciprofloxacin i.v.-in d5w injection 200mg/100ml; 5%, 400mg/200ml; 5%	1	
levofloxacin in d5w injection 5%; 250mg/50ml, 5%; 500mg/100ml, 5%; 750mg/150ml	1	
levofloxacin oral solution 25mg/ml	1	
levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride injection 400mg/250ml; 0.8%	1	
moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg	1	
Sulfonamidas		
sulfacetamide sodium lotion 10%	1	
sulfadiazine tablet 500mg	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim ds tablet 800mg; 160mg	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim suspension 200mg/5ml; 40mg/5ml	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim tablet 400mg; 80mg	1	
Tetraciclinas		
doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg	1	
doxycycline hyclate injection 100mg	1	
doxycycline hyclate tablet 100mg, 150mg, 20mg	1	
doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg	1	
doxycycline monohydrate tablet 100mg, 150mg, 50mg, 75mg	1	
doxycycline suspension reconstituted 25mg/5ml	1	
minocycline hcl capsule 75mg	1	
minocycline hcl tablet 100mg, 75mg	1	
minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg	1	
minocycline hydrochloride tablet 50mg	1	
tetracycline hydrochloride capsule 250mg, 500mg	1	
Anticonvulsivos		
Agentes de modificación de los canales de calcio		
ethosuximide capsule 250mg	1	
ethosuximide solution 250mg/5ml	1	
methsuximide capsule 300mg	1	
Agentes moduladores del ácido gamma-aminobutírico (gamma-aminobutyric acid, GABA)		
clobazam suspension 2.5mg/ml	1	
clobazam tablet 10mg, 20mg	1	QL(60 EA por 30 días)
clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
clonazepam tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
DIACOMIT CAPSULE 250MG, 500MG	1	PA NSO; NEDS
DIACOMIT PACKET 250MG, 500MG	1	PA NSO; NEDS
diazepam gel 10mg, 2.5mg, 20mg	1	
divalproex sodium dr capsule delayed release sprinkle 125mg	1	
divalproex sodium dr tablet delayed release 125mg, 250mg, 500mg	1	
divalproex sodium er tablet extended release 24 hour 250mg, 500mg	1	
gabapentin capsule 100mg, 300mg, 400mg	1	
gabapentin solution 250mg/5ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
gabapentin tablet 600mg, 800mg	1	
LIBERVANT FILM 10MG, 12.5MG, 15MG, 5MG, 7.5MG	1	QL(10 EA por 30 días)
phenobarbital elixir 20mg/5ml	1	
phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg	1	
pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 300mg, 50mg, 75mg	1	
pregabalin solution 20mg/ml	1	
primidone tablet 125mg, 250mg, 50mg	1	
SYMPAZAN FILM 5MG	1	
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	1	NEDS
tiagabine hydrochloride tablet 12mg, 16mg, 2mg, 4mg	1	
VALTOCO 10 MG DOSE LIQUID 10MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
VALTOCO 15 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 7.5MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
VALTOCO 20 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 10MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
VALTOCO 5 MG DOSE LIQUID 5MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
vigabatrin packet 500mg	1	NEDS; SP
vigabatrin tablet 500mg	1	NEDS; SP
VIGAFYDE SOLUTION 100MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
vigpoder packet 500mg	1	NEDS; SP
ZTALMY SUSPENSION 50MG/ML	1	PA NSO; NEDS
Agentes para los canales de sodio		
carbamazepine er capsule extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg	1	
carbamazepine er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 400mg	1	
carbamazepine suspension 100mg/5ml	1	
carbamazepine tablet chewable 100mg, 200mg	1	
carbamazepine tablet 200mg	1	
DILANTIN CAPSULE 30MG	1	
epitol tablet 200mg	1	
eslicarbazepine acetate tablet 200mg, 400mg, 600mg, 800mg	1	
lacosamide injection 200mg/20ml	1	
lacosamide oral solution 10mg/ml	1	
LACOSAMIDE TABLET 100MG, 150MG	1	QL(60 EA por 30 días)
lacosamide tablet 200mg, 50mg	1	QL(60 EA por 30 días)
oxcarbazepine suspension 300mg/5ml	1	
oxcarbazepine tablet 150mg, 300mg, 600mg	1	
phenytek capsule 200mg, 300mg	1	
phenytoin sodium extended capsule 100mg, 200mg, 300mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
phenytoin suspension 125mg/5ml	1	
phenytoin tablet chewable 50mg	1	
rufinamide suspension 40mg/ml	1	NEDS
rufinamide tablet 200mg	1	
rufinamide tablet 400mg	1	NEDS
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 12.5MG-25MG	1	
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 50MG-100MG; 150MG-200MG (28 TAB PACK); 100MG-150MG; 150MG-200MG (56 TAB PACK)	1	NEDS
XCOPRI TABLET 100MG, 150MG, 200MG, 25MG, 50MG	1	NEDS
ZONISADE SUSPENSION 100MG/5ML	1	
zonisamide capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
Anticonvulsivos, otros		
brivaracetam solution 10mg/ml	1	
brivaracetam tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	
BRIVIACT SOLUTION 10MG/ML	1	NEDS
BRIVIACT TABLET 100MG, 10MG, 25MG, 50MG, 75MG	1	NEDS
EPIDIOLEX SOLUTION 100MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
EPRONTIA SOLUTION 25MG/ML	1	
felbamate suspension 600mg/5ml	1	
felbamate tablet 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLUTION 2.2MG/ML	1	PA NSO; NEDS
FYCOMPA SUSPENSION 0.5MG/ML	1	
FYCOMPA TABLET 10MG, 12MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	1	
lamotrigine er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 250mg, 25mg, 300mg, 50mg	1	
lamotrigine odt tablet disintegrating 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
lamotrigine starter kit/blue kit 25mg	1	
lamotrigine starter kit/green kit 0	1	
lamotrigine starter kit/orange kit 0	1	
lamotrigine tablet chewable 25mg, 5mg	1	
lamotrigine tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg	1	
levetiracetam er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg	1	
levetiracetam injection 500mg/5ml	1	
levetiracetam oral solution 100mg/ml	1	
levetiracetam tablet disintegrating soluble 250mg, 500mg	1	
levetiracetam tablet 1000mg, 250mg, 500mg, 750mg	1	
NAYZILAM SOLUTION 5MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días); PA NSO
perampanel suspension 0.5mg/ml	1	
perampanel tablet 10mg, 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
roweepra tablet 500mg	1	
SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000MG, 250MG, 500MG, 750MG	1	
subvenite starter kit/blue kit 25mg	1	
subvenite starter kit/green kit 0	1	
subvenite starter kit/orange kit 0	1	
SUBVENITE SUSPENSION 10MG/ML	1	
subvenite tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg	1	
topiramate capsule sprinkle 15mg, 25mg, 50mg	1	
topiramate solution 25mg/ml	1	
topiramate tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
valproic acid capsule 250mg	1	
valproic acid solution 250mg/5ml	1	
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY TITRATION PACK TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0; 0	1	
AUVELITY TABLET EXTENDED RELEASE 105MG; 45MG	1	
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg, 150mg, 200mg	1	
bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg	1	
bupropion hydrochloride tablet 100mg, 75mg	1	
EXXUA TITRATION PACK TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2MG	1	ST NSO; NEDS
EXXUA TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2MG, 36.3MG, 54.5MG, 72.6MG	1	ST NSO; NEDS
mirtazapine odt tablet disintegrating 15mg, 30mg, 45mg	1	
mirtazapine tablet 15mg, 30mg, 45mg, 7.5mg	1	
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	1	QL(14 EA por 14 días); PA NSO; NEDS
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	1	QL(28 EA por 14 días); PA NSO; NEDS
Inhibidores de la monoaminooxidasa		
EMSAM PATCH 24 HOUR 12MG/24HR, 6MG/24HR, 9MG/24HR	1	ST NSO; NEDS
MARPLAN TABLET 10MG	1	
phenelzine sulfate tablet 15mg	1	
tranylcypromine sulfate tablet 10mg	1	
Tricíclicos		
amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg	1	
amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amoxapine tablet 100mg, 150mg, 25mg, 50mg	1	
clomipramine hydrochloride capsule 25mg, 50mg, 75mg	1	
desipramine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	
doxepin hcl capsule 75mg	1	
doxepin hcl concentrate 10mg/ml	1	
doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg	1	
imipramine hcl tablet 25mg, 50mg	1	
imipramine hydrochloride tablet 10mg	1	
nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg	1	
nortriptyline hcl solution 10mg/5ml	1	
nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg	1	
protriptyline hcl tablet 10mg, 5mg	1	
trimipramine maleate capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
Antidepressants		
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor		
citalopram hydrobromide solution 10mg/5ml	1	
citalopram hydrobromide tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg, 25mg, 50mg	1	
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20MG, 60MG	1	QL(60 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30MG, 40MG	1	QL(90 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 120mg, 80mg, 90mg	1	QL(30 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 20mg, 60mg	1	QL(60 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 30mg, 40mg	1	QL(90 EA por 30 días)
escitalopram oxalate solution 5mg/5ml	1	
escitalopram oxalate tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
FETZIMA TITRATION PACK CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 0	1	ST NSO
FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120MG, 20MG, 40MG, 80MG	1	ST NSO
fluoxetine dr capsule delayed release 90mg	1	
fluoxetine hydrochloride capsule 10mg, 20mg, 40mg	1	
fluoxetine hydrochloride solution 20mg/5ml	1	
fluvoxamine maleate tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
nefazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 200mg, 250mg, 50mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
paroxetine hcl tablet 30mg, 40mg	1	
paroxetine hydrochloride suspension 10mg/5ml	1	
paroxetine hydrochloride tablet 10mg, 20mg	1	
RALDESY SOLUTION 10MG/ML	1	NEDS
sertraline hcl concentrate 20mg/ml	1	
sertraline hcl tablet 50mg	1	
sertraline hydrochloride tablet 100mg, 25mg	1	
trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 25mg, 300mg, 50mg, 75mg	1	
TRINTELLIX TABLET 10MG, 20MG, 5MG	1	
venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 150mg, 37.5mg, 75mg	1	
venlafaxine hydrochloride tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg	1	
vilazodone hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
Antieméticos		
Adyuvantes para terapia emetogénica		
aprepitant capsule therapy pack 0	1	PA BvD
aprepitant capsule 40mg, 80mg	1	PA BvD
aprepitant capsule 125mg	1	PA BvD; NEDS
dronabinol capsule 10mg, 2.5mg, 5mg	1	PA BvD
granisetron hydrochloride tablet 1mg	1	PA BvD
ondansetron hcl solution 4mg/5ml	1	PA BvD
ondansetron hcl tablet 24mg	1	PA BvD
ondansetron hydrochloride tablet 4mg, 8mg	1	PA BvD
ondansetron odt tablet disintegrating 4mg, 8mg	1	PA BvD
Antieméticos, otros		
meclizine hcl tablet 12.5mg, 25mg	1	
meclizine hydrochloride tablet 25mg	1	
prochlorperazine edisylate injection 10mg/2ml	1	
prochlorperazine maleate tablet 10mg, 5mg	1	
prochlorperazine suppository 25mg	1	
promethazine hcl injection 25mg/ml, 50mg/ml	1	
promethazine hydrochloride plain solution 6.25mg/5ml	1	
promethazine hydrochloride solution 6.25mg/5ml	1	
promethazine hydrochloride tablet 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
scopolamine patch 72 hour 1mg/3days	1	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
DAPSONE TABLET 100MG, 25MG	1	
rifabutin capsule 150mg	1	
Antituberculosos		
ethambutol hydrochloride tablet 100mg, 400mg	1	
isoniazid syrup 50mg/5ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
isoniazid tablet 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABLET 150MG	1	
pyrazinamide tablet 500mg	1	
rifampin capsule 150mg, 300mg	1	
rifampin injection 600mg	1	
rifapentine tablet 150mg	1	
SIRTURO TABLET 100MG, 20MG	1	PA; NEDS
TRECATOR TABLET 250MG	1	
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET INJECTION 5MG/ML	1	PA BvD
amphotericin b liposome injection 50mg	1	PA BvD; NEDS
amphotericin b injection 50mg	1	PA BvD
clotrimazole cream 1%	1	
clotrimazole solution 1%	1	
clotrimazole troche 10mg	1	
CRESEMBA CAPSULE 186MG, 74.5MG	1	PA; NEDS
econazole nitrate cream 1%	1	
fluconazole in sodium chloride injection 200mg/100ml; 0.9%, 400mg/200ml; 0.9%	1	
fluconazole suspension reconstituted 10mg/ml, 40mg/ml	1	
fluconazole tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg	1	
flucytosine capsule 250mg, 500mg	1	NEDS
griseofulvin microsize suspension 125mg/5ml	1	
griseofulvin microsize tablet 500mg	1	
griseofulvin ultramicrosize tablet 125mg, 250mg	1	
itraconazole capsule 100mg	1	
ketoconazole cream 2%	1	QL(120 GM por 30 días)
ketoconazole shampoo 2%	1	
ketoconazole tablet 200mg	1	
klayesta powder 100000unit/gm	1	
micafungin injection 100mg, 50mg	1	
miconazole 3 suppository 200mg	1	
naftifine hydrochloride cream 1%, 2%	1	
nyamyc powder 100000unit/gm	1	
nystatin cream 100000unit/gm	1	
nystatin ointment 100000unit/gm	1	
nystatin powder 100000unit/gm	1	
nystatin suspension 100000unit/ml	1	
nystatin tablet 500000unit	1	
nystop powder 100000unit/gm	1	
posaconazole dr tablet delayed release 100mg	1	NEDS
posaconazole suspension 40mg/ml	1	NEDS
terbinafine hcl tablet 250mg	1	QL(42 EA por 42 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
terconazole cream 0.4%, 0.8%	1	
terconazole suppository 80mg	1	
voriconazole injection 200mg	1	PA; NEDS
voriconazole suspension reconstituted 40mg/ml	1	NEDS
voriconazole tablet 200mg, 50mg	1	
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
cyclophosphamide capsule 25mg, 50mg	1	PA BvD; SP
cyclophosphamide tablet 25mg, 50mg	1	PA BvD
GLEOSTINE CAPSULE 100MG, 10MG, 40MG	1	SP
LEUKERAN TABLET 2MG	1	NEDS
lomustine capsule 100mg, 10mg, 40mg	1	
MATULANE CAPSULE 50MG	1	NEDS; SP
VALCHLOR GEL 0.016%	1	NEDS; SP
Agentes antiangiogénicos		
lenalidomide capsule 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 25mg, 5mg	1	PA NSO; NEDS; SP
pomalidomide capsule 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	PA NSO; NEDS
POMALYST CAPSULE 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	1	PA NSO; NEDS; SP
THALOMID CAPSULE 100MG, 150MG, 200MG, 50MG	1	NEDS; SP
Antiandrogénicos		
abiraterone acetate tablet 250mg, 500mg	1	PA NSO; NEDS; SP
ABIRTEGA TABLET 250MG	1	PA NSO; SP
bicalutamide tablet 50mg	1	SP
ERLEADA TABLET 240MG, 60MG	1	PA NSO; NEDS; SP
EULEXIN CAPSULE 125MG	1	
nilutamide tablet 150mg	1	NEDS
NUBEQA TABLET 300MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XTANDI CAPSULE 40MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XTANDI TABLET 40MG, 80MG	1	PA NSO; NEDS; SP
YONSA TABLET 125MG	1	PA NSO; NEDS; SP
Anticuerpos monoclonales/conjugados anticuerpo-fármaco		
DARZALEX INJECTION 100MG/5ML, 400MG/20ML	1	NEDS
OPDIVO INJECTION 100MG/10ML, 120MG/12ML, 240MG/24ML, 40MG/4ML	1	NEDS; SP
YERVOY INJECTION 200MG/40ML, 50MG/10ML	1	NEDS; SP
Antiestrógenos/modificadores		
EMCYT CAPSULE 140MG	1	NEDS; SP
INLURIYO TABLET 200MG	1	PA NSO; NEDS
ORSERDU TABLET 345MG, 86MG	1	PA NSO; NEDS
SOLTAMOX SOLUTION 10MG/5ML	1	NEDS
tamoxifen citrate tablet 10mg, 20mg	1	
toremifene citrate tablet 60mg	1	NEDS
Antimetabolitos		
DROXIA CAPSULE 200MG, 300MG, 400MG	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
hydroxyurea capsule 500mg	1	
mercaptopurine suspension 2000mg/100ml	1	NEDS
mercaptopurine tablet 50mg	1	
TABLOID TABLET 40MG	1	NEDS; SP
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA TABLET 500MG; 100MG, 500MG; 50MG	1	PA NSO; NEDS
bortezomib injection 1mg, 2.5mg	1	
bortezomib injection 3.5mg/1.4ml	1	NEDS
bortezomib injection 3.5mg	1	NEDS; SP
boruzu injection 3.5mg/1.4ml	1	
DOCETAXEL INJECTION 160MG/8ML	1	
docetaxel injection 20mg/ml, 80mg/4ml	1	
IBRANCE TABLET 100MG, 125MG, 75MG	1	PA NSO; NEDS; SP
INREBIC CAPSULE 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ITOVEBI TABLET 9MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ITOVEBI TABLET 3MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
IWILFIN TABLET 192MG	1	PA NSO; NEDS
KISQALI FEMARA 200 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
KISQALI FEMARA 400 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
KISQALI FEMARA 600 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
KOMZIFTI CAPSULE 200MG	1	PA NSO; NEDS
LAZCLUZE TABLET 240MG	1	PA NSO; NEDS
LAZCLUZE TABLET 80MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
leucovorin calcium tablet 10mg, 15mg, 25mg, 5mg	1	
LONSURF TABLET 6.14MG; 15MG, 8.19MG; 20MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LYSODREN TABLET 500MG	1	NEDS
MODEYSO CAPSULE 125MG	1	PA NSO; NEDS
OGSIVEO TABLET 100MG, 150MG, 50MG	1	PA NSO; NEDS
OJEMDA SUSPENSION RECONSTITUTED 25MG/ML	1	PA NSO; NEDS
OJEMDA TABLET 100MG	1	PA NSO; NEDS
ONUREG TABLET 200MG, 300MG	1	PA NSO; NEDS; SP
paclitaxel injection 100mg/16.7ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml, 30mg/5ml	1	
REVUFORJ TABLET 25MG	1	PA NSO; NEDS
REVUFORJ TABLET 110MG, 160MG	1	PA NSO; NEDS; SP
VONJO CAPSULE 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ZENBEXUS CAPSULE 0.75MG, 1MG	1	PA NSO; NEDS
ZOLINZA CAPSULE 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
Complementos del tratamiento		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
mesna tablet 400mg	1	NEDS
VORANIGO TABLET 40MG	1	PA NSO; NEDS
VORANIGO TABLET 10MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
Inhibidores de enzimas		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK THERAPY PACK 0.8MG; 200MG	1	PA NSO; NEDS
KYPROLIS INJECTION 10MG, 30MG, 60MG	1	NEDS; SP
Inhibidores de la aromatasa, tercera generación		
anastrozole tablet 1mg	1	
exemestane tablet 25mg	1	
letrozole tablet 2.5mg	1	
Inhibidores moleculares dirigidos		
ALECENSA CAPSULE 150MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS; SP
ALUNBRIG TABLET 180MG, 30MG, 90MG	1	PA NSO; NEDS; SP
AUGTYRO CAPSULE 160MG, 40MG	1	PA NSO; NEDS; SP
AYVAKIT TABLET 100MG, 200MG, 25MG, 300MG, 50MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
BALVERSA TABLET 3MG, 4MG, 5MG	1	PA NSO; NEDS
BOSULIF CAPSULE 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
BOSULIF CAPSULE 100MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
BOSULIF TABLET 100MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
BOSULIF TABLET 400MG, 500MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
bosutinib tablet 100mg	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
bosutinib tablet 400mg, 500mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
BRAFTOVI CAPSULE 75MG	1	PA NSO; NEDS; SP
BRUKINSA CAPSULE 80MG	1	PA NSO; NEDS; SP
BRUKINSA TABLET 160MG	1	PA NSO; NEDS
CABOMETYX TABLET 20MG, 40MG, 60MG	1	PA NSO; NEDS; SP
CALQUENCE CAPSULE 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
CALQUENCE TABLET 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
CAPRELSA TABLET 300MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
CAPRELSA TABLET 100MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
COMETRIQ KIT 0, 20MG	1	PA NSO; NEDS; SP
COPIKTRA CAPSULE 15MG, 25MG	1	PA NSO; NEDS; SP
COTELLIC TABLET 20MG	1	PA NSO; NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DANZITEN TABLET 95MG	1	PA NSO; NEDS
DANZITEN TABLET 71MG	1	PA NSO; NEDS; SP
dasatinib tablet 100mg, 140mg, 20mg, 50mg, 70mg, 80mg	1	PA NSO; NEDS; SP
DAURISMO TABLET 100MG, 25MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ENSACOVE CAPSULE 100MG, 25MG	1	PA NSO; NEDS
ERIVEDGE CAPSULE 150MG	1	PA NSO; NEDS; SP
erlotinib hydrochloride tablet 150mg, 25mg	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP
erlotinib hydrochloride tablet 100mg	1	QL(90 EA por 30 días); NEDS; SP
everolimus tablet soluble 2mg, 3mg, 5mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
EXKIVITY CAPSULE 40MG	1	PA NSO; NEDS; SP
FOTIVDA CAPSULE 0.89MG, 1.34MG	1	PA NSO; NEDS; SP
FRUZAQLA CAPSULE 1MG, 5MG	1	PA NSO; NEDS
GAVRETO CAPSULE 100MG	1	PA NSO; NEDS; SP
gefitinib tablet 250mg	1	PA NSO; NEDS; SP
GILOTRIF TABLET 20MG, 30MG, 40MG	1	PA NSO; NEDS; SP
GOMEKLI CAPSULE 1MG, 2MG	1	PA NSO; NEDS
GOMEKLI TABLET SOLUBLE 1MG	1	PA NSO; NEDS
HERNEXEOS TABLET 60MG	1	PA NSO; NEDS
HYRNUO TABLET 10MG	1	PA NSO; NEDS
IBRANCE CAPSULE 100MG, 125MG, 75MG	1	PA NSO; NEDS; SP
IBTROZI CAPSULE 200MG	1	PA NSO; NEDS
ICLUSIG TABLET 10MG, 15MG, 30MG, 45MG	1	PA NSO; NEDS; SP
IDHIFA TABLET 100MG, 50MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
imatinib mesylate tablet 400mg	1	NEDS; SP
imatinib mesylate tablet 100mg	1	SP
IMBRUVICA CAPSULE 140MG, 70MG	1	PA NSO; NEDS; SP
IMBRUVICA SUSPENSION 70MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
IMBRUVICA TABLET 140MG, 280MG, 420MG	1	PA NSO; NEDS; SP
IMKELDI SOLUTION 80MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
INLYTA TABLET 1MG, 5MG	1	PA NSO; NEDS; SP
INQOVI TABLET 100MG; 35MG	1	PA NSO; NEDS; SP
JAKAFI XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11MG, 22MG, 33MG, 44MG, 55MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
JAKAFI TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 5MG	1	PA NSO; NEDS; SP
JAYPIRCA TABLET 100MG, 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
JIDEYTRO TABLET 100MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JIDEYTRO TABLET 25MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
KOSELUGO CAPSULE SPRINKLE 5MG, 7.5MG	1	PA NSO; NEDS
KOSELUGO CAPSULE 10MG, 25MG	1	PA NSO; NEDS; SP
KRAZATI TABLET 200MG	1	PA NSO; NEDS
lapatinib ditosylate tablet 250mg	1	QL(180 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LIFYORLI CAPSULE THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS
LORBRENA TABLET 100MG, 25MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LUMAKRAS TABLET 120MG, 240MG, 320MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LYNPARZA TABLET 100MG, 150MG	1	PA NSO; NEDS; SP
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO; NEDS
MEKINIST SOLUTION RECONSTITUTED 0.05MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
MEKINIST TABLET 0.5MG, 2MG	1	PA NSO; NEDS; SP
MEKTOVI TABLET 15MG	1	PA NSO; NEDS; SP
NERLYNX TABLET 40MG	1	PA NSO; NEDS; SP
nilotinib d-tartrate capsule 150mg, 200mg, 50mg	1	PA NSO; NEDS
nilotinib hydrochloride capsule 150mg, 200mg, 50mg	1	PA NSO; NEDS; SP
NINLARO CAPSULE 2.3MG, 3MG, 4MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ODOMZO CAPSULE 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
OJJAARA TABLET 100MG, 150MG, 200MG	1	PA NSO; NEDS
pazopanib hydrochloride tablet 200mg	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
pazopanib hydrochloride tablet 400mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
PEMAZYRE TABLET 13.5MG, 4.5MG, 9MG	1	PA NSO; NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
PIQRAY 250MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS; SP
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 150MG	1	PA NSO; NEDS; SP
QINLOCK TABLET 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
RETEVMO CAPSULE 40MG, 80MG	1	PA NSO; NEDS; SP
RETEVMO TABLET 120MG, 160MG	1	PA NSO; NEDS; SP
RETEVMO TABLET 80MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
RETEVMO TABLET 40MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
REZLIDHIA CAPSULE 150MG	1	PA NSO; NEDS
ROMVIMZA CAPSULE 14MG, 20MG, 30MG	1	PA NSO; NEDS
ROZLYTREK CAPSULE 100MG, 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ROZLYTREK PACKET 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
RUBRACA TABLET 200MG, 250MG, 300MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
RYDAPT CAPSULE 25MG	1	PA NSO; NEDS; SP
SCEMBLIX TABLET 20MG, 40MG	1	PA NSO; NEDS; SP
SCEMBLIX TABLET 100MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
sorafenib tosylate tablet 200mg	1	QL(220 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
sorafenib tablet 200mg	1	QL(220 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
STIVARGA TABLET 40MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
sunitinib malate capsule 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	PA NSO; NEDS; SP
TABRECTA TABLET 150MG, 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TAFINLAR CAPSULE 50MG, 75MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TAFINLAR TABLET SOLUBLE 10MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TAGRISSO TABLET 40MG, 80MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TALZENNA CAPSULE 0.1MG, 0.25MG, 0.35MG, 0.5MG, 0.75MG, 1MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TAZVERIK TABLET 200MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TEPMETKO TABLET 225MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TIBSOVO TABLET 250MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TRUQAP TABLET THERAPY PACK 160MG, 200MG	1	PA NSO; NEDS
TRUQAP TABLET 160MG, 200MG	1	PA NSO; NEDS
TUKYSA TABLET 150MG, 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
TURALIO CAPSULE 125MG	1	PA NSO; NEDS; SP
VANFLYTA TABLET 17.7MG, 26.5MG	1	PA NSO; NEDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA STARTING PACK TABLET THERAPY PACK 0	1	PA NSO; NEDS; SP
VENCLEXTA TABLET 100MG, 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
VENCLEXTA TABLET 10MG	1	PA NSO; SP
VERZENIO TABLET 100MG, 150MG, 200MG, 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
VITRAKVI CAPSULE 100MG, 25MG	1	PA NSO; NEDS; SP
VITRAKVI SOLUTION 20MG/ML	1	PA NSO; NEDS; SP
VIZIMPRO TABLET 15MG, 30MG, 45MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XALKORI CAPSULE SPRINKLE 150MG, 20MG, 50MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XALKORI CAPSULE 200MG, 250MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XOSPATA TABLET 40MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	1	PA NSO; NEDS; SP
XPOVIO TABLET THERAPY PACK 10MG, 80MG	1	PA NSO; NEDS
XPOVIO TABLET THERAPY PACK 40MG, 50MG, 60MG	1	PA NSO; NEDS; SP
yulithira tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
ZEJULA TABLET 100MG, 200MG, 300MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ZELBORAF TABLET 240MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ZYDELIG TABLET 100MG, 150MG	1	PA NSO; NEDS; SP
ZYKADIA TABLET 150MG	1	PA NSO; NEDS; SP
Retinoides		
bexarotene capsule 75mg	1	NEDS; SP
bexarotene gel 1%	1	PA NSO; NEDS; SP
PANRETIN GEL 0.1%	1	NEDS
tretinoin capsule 10mg	1	NEDS; SP
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
albendazole tablet 200mg	1	
ivermectin tablet 3mg, 6mg	1	
praziquantel tablet 600mg	1	
Antiprotozoico		
atovaquone/proguanil hcl tablet 62.5mg; 25mg	1	
atovaquone/proguanil hydrochloride tablet 250mg; 100mg	1	
atovaquone suspension 750mg/5ml	1	
chloroquine phosphate tablet 250mg, 500mg	1	
COARTEM TABLET 20MG; 120MG	1	QL(24 EA por 3 días)
hydroxychloroquine sulfate tablet 200mg	1	
mefloquine hydrochloride tablet 250mg	1	
nitazoxanide tablet 500mg	1	
pentamidine isethionate injection 300mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300mg	1	PA BvD
primaquine phosphate tablet 26.3mg	1	
pyrimethamine tablet 25mg	1	NEDS
quinine sulfate capsule 324mg	1	PA
Antipsicóticos		
Primera generación/típico		
chlorpromazine hydrochloride concentrate 100mg/ml, 30mg/ml	1	
chlorpromazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
fluphenazine decanoate injection 25mg/ml	1	
fluphenazine hcl concentrate 5mg/ml	1	
fluphenazine hydrochloride elixir 2.5mg/5ml	1	
fluphenazine hydrochloride injection 2.5mg/ml	1	
fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 5mg	1	
haloperidol decanoate injection 100mg/ml, 50mg/ml	1	
haloperidol lactate injection 5mg/ml	1	
haloperidol concentrate 2mg/ml	1	
haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 20mg, 2mg, 5mg	1	
loxapine capsule 10mg, 25mg, 50mg, 5mg	1	
molindone hydrochloride tablet 10mg, 25mg, 5mg	1	
perphenazine tablet 16mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
pimozide tablet 1mg, 2mg	1	
thioridazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg	1	
trifluoperazine hcl tablet 10mg, 2mg, 5mg	1	
trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg	1	
Resistente al tratamiento		
clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 12.5mg, 150mg, 200mg, 25mg	1	
clozapine tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
VERSACLOZ SUSPENSION 50MG/ML	1	NEDS
Segunda generación/atípico		
ABILIFY ASIMTUFII INJECTION 720MG/2.4ML, 960MG/3.2ML	1	NEDS
ABILIFY MAINTENA INJECTION 300MG, 400MG	1	NEDS
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TABLET THERAPY PACK 10MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TABLET THERAPY PACK 15MG, 20MG, 2MG, 30MG, 5MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
aripiprazole odt tablet disintegrating 10mg, 15mg	1	
aripiprazole solution 1mg/ml	1	
aripiprazole tablet 10mg, 15mg, 20mg, 2mg, 30mg, 5mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ARISTADA INITIO INJECTION 675MG/2.4ML	1	NEDS
ARISTADA INJECTION 1064MG/3.9ML, 441MG/1.6ML, 662MG/2.4ML, 882MG/3.2ML	1	NEDS
asenapine maleate sl tablet sublingual 10mg, 2.5mg, 5mg	1	ST NSO
CAPLYTA CAPSULE 10.5MG, 21MG, 42MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
FANAPT TITRATION PACK A TABLET 0	1	ST NSO
FANAPT TITRATION PACK B TABLET 0	1	ST NSO
FANAPT TITRATION PACK C TABLET 0	1	ST NSO
FANAPT TABLET 10MG, 12MG, 1MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	1	ST NSO; NEDS
INVEGA HAFYERA INJECTION 1092MG/3.5ML, 1560MG/5ML	1	NEDS
INVEGA SUSTENNA INJECTION 39MG/0.25ML	1	
INVEGA SUSTENNA INJECTION 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML, 78MG/0.5ML	1	NEDS
INVEGA TRINZA INJECTION 273MG/0.88ML, 410MG/1.32ML, 546MG/1.75ML, 819MG/2.63ML	1	NEDS
lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg	1	QL(30 EA por 30 días)
lurasidone hydrochloride tablet 80mg	1	QL(60 EA por 30 días)
LYBALVI TABLET 10MG; 10MG, 15MG; 10MG, 20MG; 10MG, 5MG; 10MG	1	PA NSO; NEDS
NUPLAZID CAPSULE 34MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
NUPLAZID TABLET 10MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP
olanzapine odt tablet disintegrating 10mg, 15mg, 20mg, 5mg	1	
olanzapine injection 10mg	1	
olanzapine tablet 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 5mg, 7.5mg	1	
OPIPZA FILM 2MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
OPIPZA FILM 10MG, 5MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS
paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 6mg, 9mg	1	
PERSERIS INJECTION 120MG, 90MG	1	NEDS
quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
quetiapine fumarate tablet 25mg, 50mg	1	QL(60 EA por 30 días)
REXULTI TABLET 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	1	NEDS
risperidone er injection 12.5mg, 25mg	1	
risperidone er injection 37.5mg, 50mg	1	NEDS

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SELZENTRY SOLUTION 20MG/ML	1	QL(1800 ML por 30 días)
SELZENTRY TABLET 25MG	1	QL(480 EA por 30 días)
SELZENTRY TABLET 75MG	1	QL(60 EA por 30 días); NEDS
SUNLENCA TABLET THERAPY PACK 300MG	1	NEDS
SUNLENCA TABLET 300MG	1	QL(24 EA por 168 días); NEDS
TYBOST TABLET 150MG	1	SP
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
cidofovir injection 75mg/ml	1	NEDS
LIVTENCITY TABLET 200MG	1	PA; NEDS
PREVYMIS PACKET 20MG	1	PA
PREVYMIS PACKET 120MG	1	PA; NEDS
PREVYMIS TABLET 240MG, 480MG	1	PA; NEDS
valganciclovir hydrochloride solution reconstituted 50mg/ml	1	NEDS
valganciclovir tablet 450mg	1	
Agentes antigripales		
amantadine hcl capsule 100mg	1	
amantadine hcl solution 50mg/5ml	1	
amantadine hcl tablet 100mg	1	
amantadine hydrochloride tablet 100mg	1	
oseltamivir phosphate capsule 30mg, 45mg, 75mg	1	
oseltamivir phosphate suspension reconstituted 6mg/ml	1	
RELENZA DISKHALER AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5MG/BLISTER	1	
rimantadine hydrochloride tablet 100mg	1	
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 40MG, 80MG	1	QL(1 EA por 7 días)
Agentes antihepatitis C (VHC)		
MAVYRET PACKET 50MG; 20MG	1	PA; NEDS; SP
MAVYRET TABLET 100MG; 40MG	1	PA; NEDS; SP
ribavirin capsule 200mg	1	SP
ribavirin tablet 200mg	1	SP
VOSEVI TABLET 400MG; 100MG; 100MG	1	PA; NEDS; SP
Agentes antiherpéticos		
acyclovir sodium injection 50mg/ml	1	PA BvD
acyclovir capsule 200mg	1	
acyclovir suspension 200mg/5ml	1	
acyclovir tablet 400mg, 800mg	1	
famciclovir tablet 125mg, 250mg, 500mg	1	
valacyclovir hydrochloride tablet 1gm, 500mg	1	
Agentes contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)		
BIKTARVY TABLET 30MG; 120MG; 15MG, 50MG; 200MG; 25MG	1	NEDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BIXLENVO TABLET 75MG; 50MG	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS
DOVATO TABLET 50MG; 300MG	1	NEDS
GENVOYA TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 10MG	1	NEDS
ISENTRESS HD TABLET 600MG	1	QL(60 EA por 30 días); NEDS
ISENTRESS PACKET 100MG	1	SP
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100MG	1	QL(180 EA por 30 días); NEDS; SP
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 25MG	1	QL(720 EA por 30 días); SP
ISENTRESS TABLET 400MG	1	QL(120 EA por 30 días); NEDS; SP
JULUCA TABLET 50MG; 25MG	1	NEDS
STRIBILD TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 300MG	1	NEDS; SP
TIVICAY PD TABLET SOLUBLE 5MG	1	SP
TIVICAY TABLET 25MG, 50MG	1	NEDS; SP
TIVICAY TABLET 10MG	1	SP
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)		
DELSTRIGO TABLET 100MG; 300MG; 300MG	1	NEDS
EDURANT PED TABLET SOLUBLE 2.5MG	1	NEDS
EDURANT TABLET 25MG	1	NEDS; SP
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 600mg; 200mg; 300mg	1	SP
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 400mg; 300mg; 300mg, 600mg; 300mg; 300mg	1	NEDS
efavirenz capsule 200mg, 50mg	1	SP
efavirenz tablet 600mg	1	SP
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 25mg; 300mg	1	NEDS; SP
etravirine tablet 100mg, 200mg	1	NEDS; SP
IDVYNSO TABLET 100MG; 0.25MG	1	QL(30 EA por 30 días); NEDS
INTELENCE TABLET 25MG	1	SP
nevirapine er tablet extended release 24 hour 400mg	1	SP
nevirapine suspension 50mg/5ml	1	SP
nevirapine tablet 200mg	1	SP
PIFELTRO TABLET 100MG	1	NEDS
rilpivirine hydrochloride tablet 25mg	1	NEDS
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)		
abacavir sulfate/lamivudine tablet 600mg; 300mg	1	SP
abacavir solution 20mg/ml	1	SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
abacavir tablet 300mg	1	SP
CIMDUO TABLET 300MG; 300MG	1	NEDS
DESCOVY TABLET 120MG; 15MG, 200MG; 25MG	1	NEDS
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 133mg; 200mg	1	NEDS; SP
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg, 200mg; 300mg	1	SP
emtricitabine/tenofovir disoproxil tablet 167mg; 250mg	1	SP
emtricitabine capsule 200mg	1	SP
EMTRIVA SOLUTION 10MG/ML	1	SP
lamivudine/zidovudine tablet 150mg; 300mg	1	SP
lamivudine solution 10mg/ml	1	SP
lamivudine tablet 150mg, 300mg	1	SP
ODEFSEY TABLET 200MG; 25MG; 25MG	1	NEDS
tenofovir disoproxil fumarate tablet 300mg	1	SP
TRIUMEQ PD TABLET SOLUBLE 60MG; 5MG; 30MG	1	
TRIUMEQ TABLET 600MG; 50MG; 300MG	1	NEDS; SP
VIREAD POWDER 40MG/GM	1	NEDS; SP
VIREAD TABLET 150MG, 200MG, 250MG	1	NEDS; SP
zidovudine capsule 100mg	1	SP
zidovudine syrup 50mg/5ml	1	SP
zidovudine tablet 300mg	1	SP
Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)		
adefovir dipivoxil tablet 10mg	1	SP
entecavir tablet 0.5mg, 1mg	1	SP
lamivudine tablet 100mg	1	SP
VEMLIDY TABLET 25MG	1	NEDS
Antivirales, agentes de coronavirus		
LAGEVRIO CAPSULE 200MG	1	QL(40 EA por 5 días)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 300MG-100MG DAY 1; 150MG-100MG DAYS 2-5	1	QL(11 EA por 5 días)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	1	QL(20 EA por 5 días)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	1	QL(30 EA por 5 días)
XOCOVA TABLET 125MG	1	QL(7 EA por 5 días)
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA PACKET 10GM, 5GM	1	QL(90 EA por 30 días)
sodium polystyrene sulfonate powder 0	1	
sodium polystyrene sulfonate suspension 15gm/60ml	1	
sps multiple routes suspension 15gm/60ml, 15gm/60ml	1	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET CAPSULE 100MG	1	NEDS
deferasirox packet 180mg, 360mg, 90mg	1	NEDS; SP
deferasirox tablet soluble 250mg, 500mg	1	NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
deferasirox tablet soluble 125mg	1	SP
deferasirox tablet 180mg, 360mg, 90mg	1	SP
JYNARQUE TABLET 15MG, 30MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
penicillamine tablet 250mg	1	NEDS
tolvaptan tablet 15mg, 30mg	1	QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS; SP
trientine hydrochloride capsule 250mg, 500mg	1	NEDS
Quelantes de fosfato		
calcium acetate capsule 667mg	1	
calcium acetate tablet 667mg	1	
sevelamer carbonate packet 0.8gm, 2.4gm	1	
sevelamer carbonate tablet 800mg	1	
VELPHORO TABLET CHEWABLE 500MG	1	NEDS
Reemplazo de electrolitos/minerales		
AMINOSYN II INJECTION 107.6MEQ/L; 1490MG/100ML; 1527MG/100ML; 1050MG/100ML; 1107MG/100ML; 750MG/100ML; 450MG/100ML; 990MG/100ML; 1500MG/100ML; 1575MG/100ML; 258MG/100ML; 405MG/100ML; 447MG/100ML; 1083MG/100ML; 795MG/100ML; 50MEQ/L; 600MG/100ML; 300MG/100ML; 750MG/100ML, 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 270MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 500MG/100ML	1	PA BvD
AMINOSYN-PF 7% INJECTION 32.5MEQ/L; 490MG/100ML; 861MG/100ML; 370MG/100ML; 576MG/100ML; 270MG/100ML; 220MG/100ML; 534MG/100ML; 831MG/100ML; 475MG/100ML; 125MG/100ML; 300MG/100ML; 570MG/100ML; 347MG/100ML; 50MG/100ML; 360MG/100ML; 125MG/100ML; 44MG/100ML; 452MG/100ML	1	PA BvD
AMINOSYN-PF INJECTION 46MEQ/L; 698MG/100ML; 1227MG/100ML; 527MG/100ML; 820MG/100ML; 385MG/100ML; 312MG/100ML; 760MG/100ML; 1200MG/100ML; 677MG/100ML; 180MG/100ML; 427MG/100ML; 812MG/100ML; 495MG/100ML; 70MG/100ML; 512MG/100ML; 180MG/100ML; 44MG/100ML; 673MG/100ML	1	PA BvD
carglumic acid tablet soluble 200mg	1	PA; NEDS; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX 6/5 INJECTION 1242MG/100ML; 690MG/100ML; 5GM/100ML; 618MG/100ML; 288MG/100ML; 360MG/100ML; 438MG/100ML; 348MG/100ML; 240MG/100ML; 336MG/100ML; 408MG/100ML; 300MG/100ML; 252MG/100ML; 108MG/100ML; 24MG/100ML; 348MG/100ML	1	PA BvD
CLINIMIX 8/10 INJECTION 1656MG/100ML; 920MG/100ML; 10GM/100ML; 824MG/100ML; 384MG/100ML; 480MG/100ML; 584MG/100ML; 464MG/100ML; 320MG/100ML; 448MG/100ML; 544MG/100ML; 400MG/100ML; 336MG/100ML; 144MG/100ML; 32MG/100ML; 464MG/100ML	1	PA BvD
CLINIMIX E 8/10 INJECTION 83MEQ/L; 1656MG/100ML; 920MG/100ML; 33MG/100ML; 10GM/100ML; 824MG/100ML; 384MG/100ML; 480MG/100ML; 584MG/100ML; 464MG/100ML; 51MG/100ML; 320MG/100ML; 448MG/100ML; 261MG/100ML; 544MG/100ML; 400MG/100ML; 205MG/100ML; 336MG/100ML; 144MG/100ML; 32MG/100ML; 464MG/100ML	1	PA BvD
dextrose 10%/sodium chloride 0.2% injection 10%; 0.2%	1	
dextrose 10%/sodium chloride 0.45% injection 10%; 0.45%	1	
dextrose 10% injection 10%	1	
dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45% injection 2.5%; 0.45%	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.2% injection 5%; 0.2%	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.3% injection 5%; 0.3%	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.33% injection 5%; 0.33%	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.45% injection 5%; 0.45%	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.9% injection 5%; 0.9%	1	
dextrose 5% injection 5%	1	
dextrose 50% injection 50%	1	
dextrose 70% injection 70%	1	
dextrose/sodium chloride injection 5%; 0.225%	1	
effer-k tablet effervescent 25meq	1	
glucose (dextrose) 50% injection 50%	1	
glucose (dextrose) 70% injection 70%	1	
k-prime tablet effervescent 25meq	1	
kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 10meq/l; 0.45%	1	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2% injection 5%; 20meq/l; 0.2%	1	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225% injection 5%; 20meq/l; 0.225%	1	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 20meq/l; 0.45%	1	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9% injection 5%; 20meq/l; 0.9%	1	
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45% injection 5%; 40meq/l; 0.45%	1	
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9% injection 5%; 40meq/l; 0.9%	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
klor-con 10 tablet extended release 10meq	1	
klor-con 8 tablet extended release 8meq	1	
klor-con m10 tablet extended release 10meq	1	
klor-con m15 tablet extended release 15meq	1	
klor-con m20 tablet extended release 20meq	1	
klor-con/ef tablet effervescent 25meq	1	
klor-con packet 20meq	1	
lactated ringers injection 3meq/l; 109meq/l; 28meq/l; 4meq/l; 130meq/l	1	
magnesium sulfate injection 50%	1	
PLENAMINE INJECTION 147.4MEQ/L; 2.17GM/100ML; 1.47GM/100ML; 434MG/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 894MG/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 1.18GM/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 894MG/100ML; 592MG/100ML; 749MG/100ML; 250MG/100ML; 39MG/100ML; 960MG/100ML	1	PA BvD
potassium chloride er capsule extended release 10meq, 8meq	1	
potassium chloride er tablet extended release 10meq, 15meq, 20meq, 8meq	1	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride injection 5%; 10meq/l; 0.45%, 5%; 20meq/l; 0.225%, 5%; 20meq/l; 0.45%, 5%; 20meq/l; 0.9%, 5%; 30meq/l; 0.45%, 5%; 40meq/l; 0.45%, 5%; 40meq/l; 0.9%	1	
potassium chloride injection 10meq/50ml, 20meq/50ml, 2meq/ml	1	
potassium chloride packet 20meq	1	
potassium chloride oral solution 10%, 20%	1	
potassium citrate er tablet extended release 1080mg, 15meq, 540mg	1	
PREMASOL INJECTION 52MEQ/L; 1760MG/100ML; 880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML; 372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML; 492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML; 356MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML	1	PA BvD
PROSOL INJECTION 140MEQ/100ML; 2.76GM/100ML; 1.96GM/100ML; 600MG/100ML; 1.02GM/100ML; 2.06GM/100ML; 1.18GM/100ML; 1.08GM/100ML; 1.08GM/100ML; 1.35GM/100ML; 760MG/100ML; 1GM/100ML; 1.34GM/100ML; 1.02GM/100ML; 980MG/100ML; 320MG/100ML; 50MG/100ML; 1.44GM/100ML	1	PA BvD
sodium chloride 0.45% injection 0.45%	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sodium chloride injection 0.9%, 2.5meq/ml, 3%, 4meq/ml, 5%	1	
TRAVASOL INJECTION 52MEQ/L; 1760MG/100ML; 880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML; 372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML; 492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML; 356MG/100ML; 500MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML	1	PA BvD
TROPHAMINE INJECTION 0.54GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.32GM/100ML; 0; 0; 0.5GM/100ML; 0.36GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.82GM/100ML; 1.4GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.34GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.68GM/100ML; 0.38GM/100ML; 5MEQ/L; 0.025GM/100ML; 0.42GM/100ML; 0.2GM/100ML; 0.24GM/100ML; 0.78GM/100ML	1	PA BvD
Vitaminas		
prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg	1	
Productos y modificadores sanguíneos		
Agentes homeostáticos		
aminocaproic acid injection 250mg/ml	1	
aminocaproic acid oral solution 0.25gm/ml	1	
aminocaproic acid tablet 500mg	1	
tranexamic acid tablet 650mg	1	
Agentes modificadores de plaquetas		
aspirin/dipyridamole er capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg	1	
CABLIVI INJECTION 11MG	1	NEDS
cilostazol tablet 100mg, 50mg	1	
clopidogrel tablet 300mg, 75mg	1	
DOPTELET TABLET 20MG	1	PA; NEDS; SP
prasugrel hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
ticagrelor tablet 60mg, 90mg	1	
Anticoagulantes		
dabigatran etexilate capsule 110mg, 150mg, 75mg	1	
ELIQUIS STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 5MG	1	
ELIQUIS CAPSULE SPRINKLE 0.15MG	1	
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	1	
ELIQUIS TABLET 2.5MG, 5MG	1	
enoxaparin sodium injection 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml, 300mg/3ml, 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml	1	SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml	1	NEDS; SP
fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml	1	SP
heparin sodium/d5w injection 5%; 40unit/ml	1	
heparin sodium injection 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml	1	
jantoven tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg	1	
rivaroxaban suspension reconstituted 1mg/ml	1	
rivaroxaban tablet 2.5mg	1	
warfarin sodium tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg	1	
XARELTO STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0	1	
XARELTO SUSPENSION RECONSTITUTED 1MG/ML	1	
XARELTO TABLET 10MG, 15MG, 2.5MG, 20MG	1	
Productos y modificadores sanguíneos, otros		
anagrelide hydrochloride capsule 0.5mg, 1mg	1	
eltrombopag olamine packet 12.5mg, 25mg	1	PA; NEDS; SP
eltrombopag olamine tablet 12.5mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; NEDS; SP
MOZOBIL INJECTION 24MG/1.2ML	1	NEDS; SP
NEULASTA ONPRO KIT INJECTION 6MG/0.6ML	1	NEDS; SP
NEULASTA INJECTION 4MG/0.4ML	1	NEDS
NEULASTA INJECTION 6MG/0.6ML	1	NEDS; SP
plerixafor injection 24mg/1.2ml	1	NEDS; SP
PROCRIT INJECTION 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	1	NEDS; SP
PROCRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	1	SP
RETACRIT INJECTION 40000UNIT/ML	1	NEDS; SP
RETACRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	1	SP
UDENYCA ONBODY INJECTION 6MG/0.6ML	1	NEDS; SP
UDENYCA INJECTION 6MG/0.6ML	1	NEDS; SP
ZARXIO INJECTION 300MCG/0.5ML, 480MCG/0.8ML	1	NEDS; SP
Reguladores de la glucemia		
Agentes antidiabéticos		
acarbose tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
dapagliflozin/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 10mg; 1000mg, 10mg; 500mg, 5mg; 1000mg, 5mg; 500mg	1	
glimepiride tablet 1mg, 2mg, 4mg	1	
glipizide er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
glipizide/metformin hydrochloride tablet 2.5mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
glipizide tablet 10mg, 5mg	1	
glyburide micronized tablet 1.5mg, 3mg, 6mg	1	
glyburide/metformin hydrochloride tablet 1.25mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg	1	
glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg	1	
GLYXAMBI TABLET 10MG; 5MG, 25MG; 5MG	1	
JANUMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 1000MG; 100MG, 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	1	
JANUMET TABLET 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	1	
JANUVIA TABLET 100MG, 25MG, 50MG	1	
JENTADUETO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	1	
JENTADUETO TABLET 2.5MG; 1000MG, 2.5MG; 500MG, 2.5MG; 850MG	1	
metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg	1	
metformin hydrochloride solution 500mg/5ml	1	
metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg	1	
miglitol tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
MOUNJARO INJECTION 10MG/0.5ML, 12.5MG/0.5ML, 15MG/0.5ML, 2.5MG/0.5ML, 5MG/0.5ML, 7.5MG/0.5ML	1	PA
nateglinide tablet 120mg, 60mg	1	
OZEMPIC INJECTION 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	1	PA
OZEMPIC TABLET 1.5MG, 4MG, 9MG	1	PA
pioglitazone hcl-glimepiride tablet 2mg; 30mg, 4mg; 30mg	1	
pioglitazone hcl/metformin hcl tablet 500mg; 15mg, 850mg; 15mg	1	
pioglitazone hcl tablet 45mg	1	
pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg	1	
repaglinide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
RYBELSUS TABLET 1.5MG, 14MG, 3MG, 4MG, 7MG, 9MG	1	PA
saxagliptin hydrochloride tablet 2.5mg, 5mg	1	
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1000mg; 100mg, 1000mg; 50mg, 500mg; 50mg	1	
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride tablet 1000mg; 50mg, 500mg; 50mg	1	
sitagliptin phosphate tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
SYMLINPEN 120 INJECTION 2700MCG/2.7ML	1	NEDS
SYMLINPEN 60 INJECTION 1500MCG/1.5ML	1	NEDS
SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 12.5MG; 1000MG, 25MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYNJARDY TABLET 12.5MG; 1000MG, 12.5MG; 500MG, 5MG; 1000MG, 5MG; 500MG	1	
TRADJENTA TABLET 5MG	1	
TRULICITY INJECTION 0.75MG/0.5ML, 1.5MG/0.5ML, 3MG/0.5ML, 4.5MG/0.5ML	1	PA
XIGDUO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 10MG; 500MG, 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG, 5MG; 500MG	1	
Agentes antiglucémicos		
BAQSIMI ONE PACK POWDER 3MG/DOSE	1	
BAQSIMI TWO PACK POWDER 3MG/DOSE	1	
diazoxide suspension 50mg/ml	1	
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION 1MG	1	
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR INJECTION 1MG/ML, 1MG	1	
GLUCAGON EMERGENCY KIT INJECTION 1MG	1	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	1	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	1	
GVOKE KIT INJECTION 1MG/0.2ML	1	
GVOKE PFS INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	1	
Insulinas		
FIASP FLEXTOUCH INJECTION 100UNIT/ML	1	
FIASP PENFILL INJECTION 100UNIT/ML	1	
FIASP INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMALOG KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN INJECTION 50UNIT/ML; 50UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 50/50 INJECTION 50UNIT/ML; 50UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 75/25 INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	1	
HUMALOG INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
HUMULIN 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
HUMULIN N KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMULIN N INJECTION 100UNIT/ML	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) INJECTION 500UNIT/ML	1	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN INJECTION 500UNIT/ML	1	
HUMULIN R INJECTION 100UNIT/ML	1	
insulin aspart flexpen injection 100unit/ml	1	
insulin aspart penfill injection 100unit/ml	1	
insulin aspart protamine/insulin aspart injection 30%; 70%	1	
insulin aspart injection 100unit/ml	1	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
INSULIN LISPRO KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	1	
INSULIN LISPRO INJECTION 100UNIT/ML	1	
LANTUS SOLOSTAR INJECTION 100UNIT/ML	1	
LANTUS INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLIN N FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN N INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN R INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLOG FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLOG PENFILL INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLOG INJECTION 100UNIT/ML	1	
TOUJEO MAX SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	1	
TOUJEO SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	1	
TRESIBA FLEXTOUCH INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	1	
TRESIBA INJECTION 100UNIT/ML	1	
Relajantes musculares esqueléticos		
Relajantes musculares esqueléticos		
cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg, 7.5mg	1	
methocarbamol tablet 750mg	1	
methocarbamol tablet 500mg	1	SP
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
betaine anhydrous powder 0	1	NEDS; SP
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	1	
cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml	1	
CYSTAGON CAPSULE 150MG, 50MG	1	SP
dichlorphenamide tablet 50mg	1	PA; NEDS; SP
l-glutamine packet 5gm	1	NEDS
nitisinone capsule 10mg, 20mg, 2mg, 5mg	1	PA; NEDS; SP
PROLASTIN-C INJECTION 1000MG/20ML	1	PA; NEDS; SP
REVCOVI INJECTION 2.4MG/1.5ML	1	PA; NEDS
sapropterin dihydrochloride packet 100mg, 500mg	1	PA; NEDS; SP
sapropterin dihydrochloride tablet 100mg	1	PA; NEDS; SP
sodium phenylbutyrate powder 3gm/tsp	1	NEDS; SP
sodium phenylbutyrate tablet 500mg	1	NEDS; SP
WELIREG TABLET 40MG	1	PA NSO; NEDS
zelvysia packet 100mg, 500mg	1	PA; NEDS
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 105000UNIT; 25000UNIT; 79000UNIT, 14000UNIT; 3000UNIT; 10000UNIT, 168000UNIT; 40000UNIT; 126000UNIT, 24000UNIT; 5000UNIT; 17000UNIT, 252600UNIT; 60000UNIT; 189600UNIT, 42000UNIT; 10000UNIT; 32000UNIT, 63000UNIT; 15000UNIT; 47000UNIT, 84000UNIT; 20000UNIT; 63000UNIT	1	

D. Indice de Medicamentos Cubiertos

Nombre del medicamento	Página
abacavir	63
abacavir sulfate/lamivudine	63
ABELCET	51
abigale	20
abigale lo	20
ABILIFY ASIMTUFII	59
ABILIFY MAINTENA	59
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT	59
ABILIFY MYCITE STARTER KIT	59
abiraterone acetate	52
ABIRTEGA	52
ABRYSVO	29
acamprosate calcium dr	34
acarbose	69
accutane	15
acebutolol hydrochloride	5
acetaminophen/codeine	39
acetaminophen/codeine phosphate	39
acetazolamide	31
acetazolamide er	31
acetic acid	38
acetic acid 0.25%	19
acetylcysteine	34
acitretin	15
ACTHIB	29
ACTIMMUNE	27
acyclovir	62
acyclovir sodium	62
ADACEL	29
adalimumab-aaty 1-pen kit	27
adalimumab-aaty 2-pen kit	27
adalimumab-aaty 2-syringe	27
adalimumab-aaty cd/uc/hs starter	27
adalimumab-adbm	28
adalimumab-adbm crohns/uc/hs starter	27
adalimumab-adbm psoriasis/uveitis starter	28
adalimumab-adbm starter package for crohns disease/uc/hs	28
adalimumab-adbm starter package for psoriasis/uveitis	28
adapalene	15
adefovir dipivoxil	64
ADEMPAS	35
ADTHYZA	24
AIMOVIG	4
AKEEGA	53
albendazole	58
albuterol sulfate	37
albuterol sulfate hfa	37
alcohol prep pads	38
ALECENSA	54
alendronate sodium	11
alfuzosin hcl er	19
aliskiren	6
allopurinol	10
ALOCRIL	31
alosetron hydrochloride	17
alprazolam	41
ALUNBRIG	54
alyq	36
amabelz	20
amantadine hcl	62
amantadine hydrochloride	62
ambrisentan	36
amikacin sulfate	41
amiloride hcl	9
amiloride/hydrochlorothiazide	6
aminocaproic acid	68
AMINOSYN II	65
AMINOSYN-PF	65
AMINOSYN-PF 7%	65
amiodarone hydrochloride	8
amitriptyline hcl	48
amitriptyline hydrochloride	48
amlodipine besylate	5
amlodipine besylate/atorvastatin calcium	6
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride	6
amlodipine besylate/valsartan	6
amlodipine/olmesartan medoxomil	6
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide	7
ammonium lactate	16
amnesteem	15
amoxapine	49
amoxicillin	43
amoxicillin/clavulanate potassium	43
amoxicillin/clavulanate potassium er	43
amoxicillin/potassium clavulanate	43

Nombre del medicamento	Página
amphetamine/dextroamphetamine	12
amphotericin b	51
amphotericin b liposome	51
ampicillin	44
ampicillin sodium	43
ampicillin/sulbactam	43
ampicillin-sulbactam	43
anagrelide hydrochloride	69
anastrozole	54
ANORO ELLIPTA	34
apraclonidine	31
aprepitant	50
apri	20
APTIVUS	61
ARCALYST	25
AREXVY	29
arformoterol tartrate	37
ARIKAYCE	41
aripiprazole	59
aripiprazole odt	59
ARISTADA	60
ARISTADA INITIO	60
armodafinil	14
ARMOUR THYROID	24
asenapine maleate sl	60
ashlyna	20
aspirin/dipyridamole er	68
atazanavir	61
atazanavir sulfate	61
atenolol	5
atenolol/chlorthalidone	7
atomoxetine	13
atomoxetine hydrochloride	13
atorvastatin calcium	9
atovaquone	58
atovaquone/proguanil hcl	58
atovaquone/proguanil hydrochloride	58
atropine sulfate	31
ATROVENT HFA	37
AUGTYRO	54
AUSTEDO	14
AUSTEDO XR	13
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT	13
AUVELITY	48
AUVELITY TITRATION PACK	48
aviane	20
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	54
AVONEX	11
AVONEX PEN	11
AYVAKIT	54
azathioprine	28
azelaic acid	15
azelastine hcl	31
azelastine hcl	36
azelastine hydrochloride	36
azithromycin	44
aztreonam	41
azurette	20
bacitracin	32
bacitracin/polymyxin b	31
baclofen	3
balsalazide disodium	11
BALVERSA	54
balziva	20
BAQSIMI ONE PACK	71
BAQSIMI TWO PACK	71
BCG VACCINE	29
BELSOMRA	14
benazepril hydrochloride	10
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide	7
BENLYSTA	25
benztropine mesylate	4
BERINERT	27
BESIVANCE	32
BESREMI	27
BESREMI PEN	27
betaine anhydrous	73
BETAMETHASONE DIPROPIONATE	16
betamethasone dipropionate augmented	16
betamethasone valerate	16
BETASERON	12
betaxolol hcl	31
bethanechol chloride	19
BEVESPI AEROSPHERE	34
bexarotene	58
BEXSERO	29
bicalutamide	52
BICILLIN L-A	44
BIKTARVY	62
bimatoprost	33

Nombre del medicamento	Página
bisoprolol fumarate	5
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide	7
BIVIGAM	27
BIXLENVO	63
BONSITY	11
BOOSTRIX	29
bortezomib	53
boruzu	53
bosentan	36
BOSULIF	54
bosutinib	54
BRAFTOVI	54
BREO ELLIPTA	34
BREYNA	34
BREZTRI AEROSPHERE	34
briellyn	20
brimonidine tartrate	31
brimonidine tartrate/timolol maleate	31
brinzolamide	31
brivaracetam	47
BRIVIACT	47
bromfenac	33
bromfenac sodium	33
bromocriptine mesylate	4
BRONCHITOL	34
BRUKINSA	54
budesonide	11
budesonide	36
budesonide er	11
budesonide/formoterol fumarate dihydrate	34
bumetanide	9
buprenorphine	39
buprenorphine hcl	34
buprenorphine hcl/naloxone hcl	34
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride	34
bupropion hydrochloride	48
bupropion hydrochloride er (sr)	33
bupropion hydrochloride er (sr)	48
bupropion hydrochloride er (xl)	48
buspirone hcl	41
buspirone hydrochloride	41
butorphanol tartrate	39
cabergoline	24
CABLIVI	68
CABOMETYX	54
calcipotriene	15
CALCITONIN SALMON	11
calcitonin-salmon	11
calcitriol	11
calcitriol	15
calcium acetate	65
CALQUENCE	54
camila	23
candesartan cilexetil	8
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide	7
CAPLYTA	60
CAPRELSA	54
captopril	10
carbamazepine	46
carbamazepine er	46
carbidopa	5
carbidopa/levodopa	5
carbidopa/levodopa er	5
carbidopa/levodopa odt	5
carbidopa/levodopa/entacapone	4
carglumic acid	65
carteolol hcl	31
cartia xt	5
carvedilol	5
CAYSTON	35
cefaclor	42
cefadroxil	42
cefazolin	42
cefazolin sodium	42
cefazolin sodium/dextrose	42
cefazolin/dextrose	42
cefdinir	42
cefepime	43
cefepime hydrochloride	42
cefepime/dextrose	43
cefixime	43
cefotetan	43
cefoxitin sodium	43
cefpodoxime proxetil	43
cefprozil	43
ceftaroline fosamil	43
ceftazidime	43
ceftriaxone in iso-osmotic dextrose	43
ceftriaxone sodium	43

Nombre del medicamento	Página
ceftriaxone/dextrose	43
cefuroxime axetil	43
cefuroxime sodium	43
celecoxib	40
cephalexin	43
cevimeline hydrochloride	14
CHEMET	64
chlorhexidine gluconate	14
chloroquine phosphate	58
chlorpromazine hydrochloride	59
chlorthalidone	10
cholestyramine	9
cholestyramine light	9
ciclopirox	17
ciclopirox nail lacquer	17
ciclopirox olamine	17
cidofovir	62
cilostazol	68
CIMDUO	64
cimetidine	18
cinacalcet hydrochloride	11
ciprofloxacin hcl	44
ciprofloxacin hydrochloride	32
ciprofloxacin hydrochloride	38
ciprofloxacin hydrochloride	44
ciprofloxacin i.v.-in d5w	44
ciprofloxacin/dexamethasone	38
citalopram hydrobromide	49
claravis	15
clarithromycin	44
clarithromycin er	44
CLENPIQ	18
clindamycin hcl	41
clindamycin hydrochloride	41
clindamycin palmitate hydrochloride	41
CLINDAMYCIN PHOSPHATE	17
clindamycin phosphate	41
clindamycin phosphate (once-daily)	17
clindamycin phosphate (twice-daily)	17
clindamycin phosphate/benzoyl peroxide	15
clindamycin/benzoyl peroxide	15
CLINIMIX 6/5	66
CLINIMIX 8/10	66
CLINIMIX E 8/10	66
clobazam	45
clobetasol propionate	16
clobetasol propionate emollient base	16
clodan	16
clomipramine hydrochloride	49
clonazepam	45
clonazepam odt	45
clonidine	8
clonidine hydrochloride	8
clonidine hydrochloride er	13
clopidogrel	68
clorazepate dipotassium	41
clotrimazole	51
clotrimazole/betamethasone dipropionate	15
clozapine	59
clozapine odt	59
COARTEM	58
COBENFY	14
COBENFY STARTER PACK	14
colchicine	10
colestipol hydrochloride	9
colistimethate sodium	42
COMBIVENT RESPIMAT	34
COMETRIQ	54
conjugated estrogens	20
constulose	17
COPIKTRA	54
CORLANOR	7
CORTIFOAM	11
CORTISPORIN-TC	38
COSENTYX	25
COSENTYX SENSOREADY PEN	25
COSENTYX UNOREADY	25
COTELLIC	54
CREON	73
CRESEMBA	51
cromolyn sodium	31
cromolyn sodium	37
cromolyn sodium	73
curity gauze pads 2"x2" 12 ply	38
CUVITRU	27
cyclobenzaprine hydrochloride	72
cyclopentolate hydrochloride	31
cyclophosphamide	52
cyclosporine	28
cyclosporine	31

Nombre del medicamento	Página
cyclosporine modified	28
cyproheptadine hcl	36
cyproheptadine hydrochloride	36
CYSTAGON	73
CYSTARAN	31
dabigatran etexilate	68
dalfampridine er	12
danazol	20
dantrolene sodium	3
DANZITEN	55
dapagliflozin	10
dapagliflozin/metformin hydrochloride er	69
DAPSONE	50
DAPTACEL	29
daptomycin	42
daptomycin/sodium chloride	42
darunavir	61
DARZALEX	52
dasatinib	55
DAURISMO	55
deblitane	23
deferasirox	64
DELSTRIGO	63
DENGVAXIA	29
DEPO-MEDROL	23
DEPO-SUBQ PROVERA 104	23
DESCOVY	64
desipramine hydrochloride	49
desloratadine	36
desmopressin acetate	20
DESONIDE	16
desoximetasone	16
desvenlafaxine er	49
dexamethasone	23
dexamethasone intensol	23
dexamethasone sodium phosphate	23
dexamethasone sodium phosphate	33
dexamethasone sodium phosphate +rfid	23
DEXLANSOPRAZOLE	19
dexmethylphenidate hcl	13
dexmethylphenidate hydrochloride	13
dexmethylphenidate hydrochloride er	13
dextroamphetamine sulfate	12
dextroamphetamine sulfate er	12
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate	14
dextrose 10%	66
dextrose 10%/sodium chloride 0.2%	66
dextrose 10%/sodium chloride 0.45%	66
dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%	66
dextrose 5%	66
dextrose 5%/sodium chloride 0.2%	66
dextrose 5%/sodium chloride 0.3%	66
dextrose 5%/sodium chloride 0.33%	66
dextrose 5%/sodium chloride 0.45%	66
dextrose 5%/sodium chloride 0.9%	66
dextrose 50%	66
dextrose 70%	66
dextrose/sodium chloride	66
DIACOMIT	45
diazepam	41
diazepam	45
diazepam intensol	41
diazoxide	71
dichlorphenamide	73
diclofenac potassium	40
diclofenac sodium	15
diclofenac sodium	33
diclofenac sodium	40
diclofenac sodium dr	40
diclofenac sodium er	40
dicloxacillin sodium	44
dicyclomine hcl	18
dicyclomine hydrochloride	18
DIFICID	44
diflunisal	40
difluprednate	33
digoxin	8
dihydroergotamine mesylate	3
DILANTIN	46
diltiazem hcl	6
diltiazem hcl cd	5
diltiazem hcl er	5
diltiazem hydrochloride	6
diltiazem hydrochloride er	6
dilt-xr	5
dimethyl fumarate	12
diphenhydramine hydrochloride	36
disulfiram	34

Nombre del medicamento	Página
divalproex sodium dr	45
divalproex sodium er	45
DOCETAXEL	53
dofetilide	8
donepezil hcl	3
donepezil hydrochloride	3
DOPTELET	68
dorzolamide hcl/timolol maleate	31
dorzolamide hydrochloride	31
dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf	31
dotti	20
DOVATO	63
doxazosin mesylate	19
doxepin hcl	49
doxepin hydrochloride	49
doxycycline	45
doxycycline hyclate	45
doxycycline monohydrate	45
DRIZALMA SPRINKLE	49
dronabinol	50
drospirenone/ethinyl estradiol	20
DROXIA	52
droxidopa	8
duloxetine hydrochloride dr	49
DUPIXENT	25
dutasteride	19
dutasteride/tamsulosin hydrochloride	19
ec-naproxen	40
econazole nitrate	51
EDURANT	63
EDURANT PED	63
efavirenz	63
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	63
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate	63
effer-k	66
ELIGARD	24
ELIQUIS	68
ELIQUIS STARTER PACK	68
elixophyllin	38
ELMIRON	19
eltrombopag olamine	69
eluryng	20
EMCYT	52
EMGALITY	4
EMPAVELI	25
EMSAM	48
emtricitabine	64
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate	63
emtricitabine/tenofovir disoproxil	64
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	64
EMTRIVA	64
enalapril maleate	10
enalapril maleate/hydrochlorothiazide	7
ENBREL	28
ENBREL MINI	28
ENBREL SURECLICK	28
endocet	39
ENGERIX-B	29
enilloring	20
enoxaparin sodium	68
ENSACOVE	55
entacapone	4
entecavir	64
ENTRESTO	7
enulose	17
ENVARSUS XR	28
EPIDIOLEX	47
epinastine hcl	31
epinephrine	37
epitol	46
eplerenone	8
EPRONTIA	47
ergotamine tartrate/caffeine	4
ERIVEDGE	55
ERLEADA	52
erlotinib hydrochloride	55
errin	23
ertapenem sodium	44
ery	17
erythromycin	17
erythromycin	32
erythromycin dr	44
erythromycin ethylsuccinate	44
escitalopram oxalate	49
eslicarbazepine acetate	46
esomeprazole magnesium	19
estradiol	21

Nombre del medicamento	Página
estradiol valerate	20
estradiol/norethindrone acetate	21
ESTRING	21
eszopiclone	14
ethacrynic acid	9
ethambutol hydrochloride	50
ethosuximide	45
etodolac	40
etodolac er	40
etonogestrel/ethinyl estradiol	21
etravirine	63
EUCRISA	16
EULEXIN	52
euthyrox	24
everolimus	28
everolimus	55
EVOTAZ	61
exemestane	54
EXKIVITY	55
EXXUA	48
EXXUA TITRATION PACK	48
ezetimibe	9
ezetimibe/simvastatin	9
falmina	21
famciclovir	62
famotidine	18
FANAPT	60
FANAPT TITRATION PACK A	60
FANAPT TITRATION PACK B	60
FANAPT TITRATION PACK C	60
FARXIGA	10
FASENRA	34
FASENRA PEN	34
FEIRZA 1.5/30	21
FEIRZA 1/20	21
felbamate	47
felodipine er	5
fenofibrate	9
fenofibrate micronized	9
fenofibric acid dr	9
fentanyl	39
fentanyl citrate oral transmucosal	39
FETZIMA	49
FETZIMA TITRATION PACK	49
FIASP	71
FIASP FLEXTOUCH	71
FIASP PENFILL	71
fidaxomicin	44
finasteride	19
fingolimod hydrochloride	12
FINTEPLA	47
finzala	21
FIRMAGON	25
flac	38
FLAREX	33
FLEBOGAMMA DIF	27
flecainide acetate	8
fluconazole	51
fluconazole in sodium chloride	51
flucytosine	51
fludrocortisone acetate	23
flunisolide	36
fluocinolone acetonide	16
fluocinolone acetonide	39
fluocinolone acetonide body	16
fluocinolone acetonide scalp	16
fluocinolone acetonide topical	16
fluocinonide	16
fluocinonide emulsified base	16
fluorometholone	33
fluorouracil	15
fluoxetine dr	49
fluoxetine hydrochloride	49
fluphenazine decanoate	59
fluphenazine hcl	59
fluphenazine hydrochloride	59
flurbiprofen	40
flurbiprofen sodium	33
fluticasone propionate	16
fluticasone propionate	37
fluticasone propionate diskus	36
fluticasone propionate hfa	36
fluticasone propionate/salmeterol	34
fluticasone propionate/salmeterol diskus	34
fluvastatin	9
fluvastatin sodium er	9
fluvoxamine maleate	49
fondaparinux sodium	69
formoterol fumarate	37
fosamprenavir calcium	61

Nombre del medicamento	Página
fosfomycin tromethamine	42
fosinopril sodium	10
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide	7
FOTIVDA	55
FRUZAQLA	55
furosemide	10
FUZEON	61
fyavolv	21
FYCOMPA	47
gabapentin	45
galantamine hydrobromide	3
galantamine hydrobromide er	3
galbriela	21
gallifrey	23
GAMMAGARD LIQUID	27
GAMMAPLEX	27
GARDASIL 9	29
gatifloxacin	32
gavilyte-c	18
gavilyte-g	18
gavilyte-n/flavor pack	18
GAVRETO	55
gefitinib	55
gemfibrozil	9
GEMTESA	19
generlac	17
GENGRAF	28
GENOTROPIN	20
GENOTROPIN MINIQUICK	20
gentamicin sulfate	32
gentamicin sulfate	41
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride	41
GENVOYA	63
GILOTRIF	55
glatiramer acetate	12
GLEOSTINE	52
glimepiride	69
glipizide	70
glipizide er	69
glipizide/metformin hydrochloride	69
GLUCAGEN HYPOKIT	71
GLUCAGON EMERGENCY KIT	71
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR	71
glucose (dextrose) 50%	66
glucose (dextrose) 70%	66
glyburide	70
glyburide micronized	70
glyburide/metformin hydrochloride	70
glycopyrrolate	18
glydo	40
GLYXAMBI	70
GOMEKLI	55
granisetron hydrochloride	50
griseofulvin microsize	51
griseofulvin ultramicrosize	51
guanfacine hydrochloride er	13
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	71
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	71
GVOKE KIT	71
GVOKE PFS	71
HAEGARDA	27
hailey fe 1/20	21
halobetasol propionate	16
haloette	21
haloperidol	59
haloperidol decanoate	59
haloperidol lactate	59
HAVRIX	29
heather	23
heparin sodium	69
heparin sodium/d5w	69
HEPLISAV-B	29
HERNEXEOS	55
HIBERIX	29
HIZENTRA	27
HUMALOG	71
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	71
HUMALOG KWIKPEN	71
HUMALOG MIX 50/50	71
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	71
HUMALOG MIX 75/25	71
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	71
HUMIRA	29
HUMIRA 2SYRINGE KIT	28
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK	28
HUMIRA PEN	28
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	28

ID de formulario: 26455, Versión: 16, Fecha efectiva: 11/01/2026
Ultima actualización: 11/01/2026

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

Nombre del medicamento	Página
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	28
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	28
HUMULIN 70/30	71
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	71
HUMULIN N	71
HUMULIN N KWIKPEN	71
HUMULIN R	72
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	72
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	72
hydralazine hydrochloride	10
hydrochlorothiazide	10
hydrocodone bitartrate/acetaminophen	39
hydrocodone/acetaminophen	39
hydrocortisone	11
hydrocortisone	16
hydrocortisone	23
hydrocortisone sodium succinate	23
HYDROCORTISONE VALERATE	16
hydrocortisone/acetic acid	39
hydromorphone hcl	39
hydroxychloroquine sulfate	58
hydroxyurea	53
hydroxyzine hcl	36
hydroxyzine hydrochloride	36
hydroxyzine pamoate	36
HYRNUO	55
IBRANCE	53
IBRANCE	55
IBTROZI	55
ibu	40
ibuprofen	40
icatibant acetate	27
iclevia	21
ICLUSIG	55
icosapent ethyl	9
IDHIFA	55
IDVYNSO	63
ILEVRO	33
imatinib mesylate	55
IMBRUVICA	55
imipenem/cilastatin	44
imipramine hcl	49
imipramine hydrochloride	49
imiquimod	15
IMKELDI	55
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	29
IMPAVIDO	42
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	21
IMVEXXY STARTER PACK	21
INCRELEX	20
INCRUSE ELLIPTA	37
indapamide	10
indomethacin	40
INFANRIX	30
INLURIYO	52
INLYTA	55
INQOVI	55
INREBIC	53
insulin aspart	72
insulin aspart flexpen	72
insulin aspart penfill	72
insulin aspart protamine/insulin aspart	72
INSULIN LISPRO	72
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	72
INSULIN LISPRO KWIKPEN	72
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN	72
Insulin Syringes, Needles	38
INTELENCE	63
INTRALIPID	38
introvale	21
INVEGA HAFYERA	60
INVEGA SUSTENNA	60
INVEGA TRINZA	60
IPOL INACTIVATED IPV	30
ipratropium bromide	37
ipratropium bromide hfa	37
ipratropium bromide/albuterol sulfate	35
irbesartan	8
irbesartan/hydrochlorothiazide	7
ISENTRESS	63
ISENTRESS HD	63
isoniazid	50
isosorbide dinitrate	10
isosorbide mononitrate	10
isosorbide mononitrate er	10
isotonic gentamicin	41
isotretinoin	15
ITOVEBI	53

Nombre del medicamento	Página
itraconazole	51
ivabradine hydrochloride	7
ivermectin	58
IWILFIN	53
IXCHIQ	30
IXIARO	30
jaimiess	21
JAKAFI	55
JAKAFI XR	55
jantoven	69
JANUMET	70
JANUMET XR	70
JANUVIA	70
JARDIANCE	10
JAYPIRCA	55
JENTADUETO	70
JENTADUETO XR	70
JIDEYTRO	55
jinteli	21
JOURNAVX	40
JUBBONTI	11
JULUCA	63
junel 1.5/30	21
junel 1/20	21
junel fe 1.5/30	21
junel fe 1/20	21
junel fe 24	21
JYLAMVO	29
JYNARQUE	65
JYNNEOS	30
KALETRA	61
KALYDECO	35
kariva	21
kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%	66
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%	66
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225%	66
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%	66
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%	66
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%	66
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%	66
kelnor 1/35	21
kenalog-10	23
KERENDIA	8
KESIMPTA	12
ketoconazole	51
ketorolac tromethamine	33
KINERET	25
KINRIX	30
KISQALI	56
KISQALI FEMARA 200 DOSE	53
KISQALI FEMARA 400 DOSE	53
KISQALI FEMARA 600 DOSE	53
klayesta	51
klor-con	67
klor-con 10	67
klor-con 8	67
klor-con m10	67
klor-con m15	67
klor-con m20	67
klor-con/ef	67
KLOXXADO	33
KOMZIFTI	53
KOSELUGO	56
kourzeq	14
k-prime	66
KRAZATI	56
KYPROLIS	54
labetalol hydrochloride	5
lacosamide	46
lactated ringers	67
lactulose	17
LAGEVRIO	64
lamivudine	64
lamivudine	64
lamivudine/zidovudine	64
lamotrigine	47
lamotrigine er	47
lamotrigine odt	47
lamotrigine starter kit/blue	47
lamotrigine starter kit/green	47
lamotrigine starter kit/orange	47
lanreotide acetate	25
lansoprazole	19
LANTUS	72
LANTUS SOLOSTAR	72
lapatinib ditosylate	56
larin 1.5/30	21
larin 1/20	21
larin fe 1.5/30	21
larin fe 1/20	21

Nombre del medicamento	Página
latanoprost	33
LAZCLUZE	53
leflunomide	29
lenalidomide	52
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	56
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	56
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	56
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	56
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	56
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	56
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	56
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	56
lessina	21
letrozole	54
leucovorin calcium	53
LEUKERAN	52
leuprolide acetate	25
levalbuterol	37
levalbuterol hcl	37
levalbuterol hydrochloride	37
levetiracetam	47
levetiracetam er	47
levobunolol hcl	31
levocarnitine	38
levocetirizine dihydrochloride	36
levofloxacin	32
levofloxacin	44
levofloxacin in d5w	44
levonest	21
levonorgestrel and ethinyl estradiol	21
levonorgestrel/ethinyl estradiol	22
levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous bisglycinate	21
levora 0.15/30-28	22
levo-t	24
levothyroxine sodium	24
levoxyl	24
LEXIVA	61
l-glutamine	73
LIBERVANT	46
lidocaine	41
lidocaine hcl	40
lidocaine hcl jelly	40
lidocaine hydrochloride	41
lidocaine hydrochloride jelly	41
lidocaine hydrochloride viscous	14
lidocaine viscous	14
lidocaine/prilocaine	41
LIFYORLI	56
LILETTA	23
linezolid	42
LINZESS	17
liomny	24
liothyronine sodium	24
lisinopril	10
lisinopril/hydrochlorothiazide	7
lithium	33
lithium carbonate	33
lithium carbonate er	33
LIVTENCITY	62
lojaimiess	22
LOKELMA	64
lomustine	52
LONSURF	53
loperamide hydrochloride	17
lopinavir/ritonavir	61
lorazepam	41
lorazepam intensol	41
LORBRENA	56
losartan potassium	8
losartan potassium/hydrochlorothiazide	7
LOTEMAX	33
loteprednol etabonate	33
lovastatin	9
loxapine	59
lubiprostone	17
luizza 1.5/30	22
luizza 1/20	22
LUMAKRAS	56
LUMIGAN	33
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	25
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	25
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	25
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	25
lurasidone hydrochloride	60
LYBALVI	60
LYNPARZA	56
LYSODREN	53
LYTGOBI	56
macitentan	36

ID de formulario: 26455, Versión: 16, Fecha efectiva: 11/01/2026
Ultima actualización: 11/01/2026

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

Nombre del medicamento	Página
magnesium sulfate	67
malathion	17
maraviroc	61
marlissa	22
MARPLAN	48
MATULANE	52
matzim la	6
MAVYRET	62
meclizine hcl	50
meclizine hydrochloride	50
medroxyprogesterone acetate	23
mefloquine hydrochloride	58
megestrol acetate	23
MEKINIST	56
MEKTOVI	56
meleya	23
meloxicam	40
memantine hcl titration pak	3
memantine hydrochloride	3
memantine hydrochloride er	3
memantine/donepezil hydrochloride er	3
MENACTRA	30
MENQUADFI	30
MENVEO	30
mercaptopurine	53
meropenem	44
mesalamine	11
mesalamine dr	11
mesalamine er	11
mesna	54
metformin hydrochloride	70
metformin hydrochloride er	70
methadone hcl	39
methadone hydrochloride	39
methazolamide	31
methenamine hippurate	42
methenamine mandelate	42
methimazole	24
methocarbamol	72
methotrexate	29
methotrexate sodium	29
methsuximide	45
methylphenidate hydrochloride	13
methylphenidate hydrochloride er	13
methylphenidate hydrochloride er (cd)	13
methylphenidate hydrochloride er (dif)	13
methylphenidate hydrochloride er (la)	13
methylphenidate hydrochloride er (osm)	13
methylprednisolone	23
methylprednisolone acetate	23
methylprednisolone dose pack	23
metoclopramide hcl	18
metoclopramide hydrochloride	18
metoclopramide hydrochloride +rfid	18
metolazone	10
metoprolol succinate er	5
metoprolol tartrate	5
metoprolol/hydrochlorothiazide	7
metronidazole	15
metronidazole	42
metronidazole vaginal	42
metyrosine	7
mexiletine hydrochloride	8
mibelas 24 fe	22
micafungin	51
miconazole 3	51
microgestin 1.5/30	22
microgestin 1/20	22
microgestin fe 1.5/30	22
microgestin fe 1/20	22
midodrine hydrochloride	8
MIEBO	31
mifepristone	25
miglitol	70
milnacipran hydrochloride	12
milnacipran hydrochloride titration pack	12
minocycline hcl	45
minocycline hydrochloride	45
minoxidil	10
minzoya	22
mirtazapine	48
mirtazapine odt	48
misoprostol	19
M-M-R II	30
modafinil	14
MODEYSO	53
moexipril hydrochloride	10
molindone hydrochloride	59
mometasone furoate	17
mometasone furoate	37

ID de formulario: 26455, Versión: 16, Fecha efectiva: 11/01/2026
Ultima actualización: 11/01/2026

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

Nombre del medicamento	Página
montelukast sodium	37
morphine sulfate	39
morphine sulfate er	39
MOUNJARO	70
MOVANTIK	17
moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride	45
moxifloxacin hydrochloride	32
moxifloxacin hydrochloride	45
MOZOBIL	69
MRESVIA	30
MULTAQ	8
mupirocin	17
mycophenolate mofetil	29
mycophenolic acid dr	29
MYRBETRIQ	19
nabumetone	40
nadolol	5
nafcillin sodium	44
naftifine hydrochloride	51
naloxone hcl	33
naloxone hydrochloride	33
naltrexone hydrochloride	34
NAMZARIC	3
naproxen	40
naproxen dr	40
naproxen sodium	40
naratriptan hcl	3
NATACYN	32
nateglinide	70
NAYZILAM	47
nebivolol hydrochloride	5
necon 0.5/35-28	22
nefazodone hydrochloride	49
neomycin sulfate	41
neomycin/polymyxin/bacitracin	32
neomycin/polymyxin/bacitracin zinc	32
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone	32
neomycin/polymyxin/dexamethasone	32
neomycin/polymyxin/gramicidin	32
neomycin/polymyxin/hc	39
neomycin/polymyxin/hydrocortisone	32
neomycin/polymyxin/hydrocortisone	39
neo-polycin	31
neo-polycin hc	31
NERLYNX	56
NEULASTA	69
NEULASTA ONPRO KIT	69
nevirapine	63
nevirapine er	63
NEXLETOL	9
NEXLIZET	9
NEXPLANON	23
niacin er	9
NICOTROL INHALER	33
NICOTROL NS	33
nifedipine er	5
nikki	22
nilotinib d-tartrate	56
nilotinib hydrochloride	56
nilutamide	52
nimodipine	5
NINLARO	56
nintedanib esylate	35
nitazoxanide	58
nitisinone	73
nitrofurantoin macrocrystals	42
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals	42
nitroglycerin	10
nitroglycerin	18
nitroglycerin transdermal	10
NIVA THYROID	24
norelgestromin/ethinyl estradiol	22
norethindrone acetate	23
norethindrone acetate/ethinyl estradiol	22
nortrel 0.5/35 (28)	22
nortrel 1/35	22
nortrel 7/7/7	22
nortriptyline hcl	49
nortriptyline hydrochloride	49
NORVIR	61
NOVOLIN 70/30	72
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	72
NOVOLIN N	72
NOVOLIN N FLEXPEN	72
NOVOLIN R	72
NOVOLIN R FLEXPEN	72
NOVOLOG	72
NOVOLOG FLEXPEN	72

Nombre del medicamento	Página
NOVOLOG MIX 70/30	72
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	72
NOVOLOG PENFILL	72
np thyroid 120	24
np thyroid 15	24
np thyroid 30	24
np thyroid 60	24
np thyroid 90	24
NUBEQA	52
NUEDEXTA	14
NULOJIX	29
NUPLAZID	60
NURTEC	4
NUTRILIPID	38
NUVESSA	42
nyamyc	51
nystatin	51
nystatin/triamcinolone	15
nystatin/triamcinolone acetonide	15
nystop	51
OCTAGAM	27
octreotide acetate	25
ODEFSEY	64
ODOMZO	56
OFEV	35
ofloxacin	32
ofloxacin	39
OGSIVEO	53
OJEMDA	53
OJJAARA	56
olanzapine	60
olanzapine odt	60
olmesartan medoxomil	8
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide	7
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide	7
olopatadine hydrochloride	31
omega-3-acid ethyl esters	9
omeprazole	19
omeprazole dr	19
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5)	38
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5)	38
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	38
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	38
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT	38
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	38
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	38
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	38
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	38
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	38
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY	38
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY	38
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY	38
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY	38
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY	38
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY	38
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY	38
ondansetron hcl	50
ondansetron hydrochloride	50
ondansetron odt	50
ONUREG	53
OPDIVO	52
OPIPZA	60
opium	18
opium tincture	18
OPSUMIT	36
OPVEE	33
oralone dental paste	14
ORENCIA	25
ORENCIA CLICKJECT	25
ORENITRAM	36
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	36
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	36
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	36
ORGOVYX	25
ORKAMBI	35
orquidea	23
ORSERDU	52
oseltamivir phosphate	62
OSPHENA	20
OTEZLA	15
OTEZLA	25
oxacillin sodium	44
oxaprozin	40
oxcarbazepine	46
oxybutynin chloride	19
oxybutynin chloride er	19

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

Nombre del medicamento	Página
oxycodone hydrochloride	39
oxycodone/acetaminophen	40
OZEMPIC	70
paclitaxel	53
paliperidone er	60
PANRETIN	58
pantoprazole sodium	19
paricalcitol	11
paroxetine hcl	50
paroxetine hydrochloride	50
PAXLOVID	64
pazopanib hydrochloride	56
PEDIARIX	30
PEDVAXHIB	30
peg-3350/electrolytes	18
peg-3350/electrolytes/ascorbate	18
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl	18
peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na ascorbate/ascorbic	18
PEGASYS	27
PEGASYS	29
PEMAZYRE	56
PENBRAYA	30
penicillamine	65
penicillin g potassium	44
PENICILLIN G SODIUM	44
penicillin v potassium	44
PENMENVY	30
PENTACEL	30
pentamidine isethionate	58
pentoxifylline er	7
perampanel	47
perindopril erbumine	10
periogard	14
permethrin	17
perphenazine	59
PERSERIS	60
phenelzine sulfate	48
phenobarbital	46
phenytek	46
phenytoin	47
phenytoin sodium extended	46
PIFELTRO	63
pilocarpine hcl	31
pilocarpine hydrochloride	14
pilocarpine hydrochloride	31
pimecrolimus	17
pimozide	59
pindolol	5
pioglitazone hcl	70
pioglitazone hcl/metformin hcl	70
pioglitazone hcl-glimepiride	70
pioglitazone hydrochloride	70
piperacillin sodium/tazobactam sodium	44
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	57
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	57
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	57
pirfenidone	35
piroxicam	40
pitavastatin calcium	9
PLEGRIDY	12
PLEGRIDY STARTER PACK	12
PLENAMINE	67
plerixafor	69
podofilox	15
polycin	32
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate	32
pomalidomide	52
POMALYST	52
portia-28	22
posaconazole	51
posaconazole dr	51
potassium chloride	67
potassium chloride er	67
potassium chloride/dextrose/sodium chloride	67
potassium citrate er	67
PRALUENT	9
pramipexole dihydrochloride	4
prasugrel hydrochloride	68
pravastatin sodium	9
praziquantel	58
prazosin hydrochloride	5
prednisolone	23
prednisolone acetate	33
prednisolone sodium phosphate	23
prednisolone sodium phosphate	33
prednisone	23
pregabalin	46
PREHEVBRIO	30
PREMARIN	22

Nombre del medicamento	Página
PREMASOL	67
premium lidocaine	41
PREMPHASE	22
prenatal	68
prevalite	9
PREVYMIS	62
PREZCOBIX	61
PREZISTA	61
PRIFTIN	51
primaquine phosphate	59
primidone	46
PRIORIX	30
PRIVIGEN	27
PROAIR RESPICLICK	37
probenecid	11
probenecid/colchicine	10
prochlorperazine	50
prochlorperazine edisylate	50
prochlorperazine maleate	50
PROCRIT	69
procto-med hc	11
proctosol hc	11
proctozone-hc	11
progesterone	23
PROGRAF	29
PROLASTIN-C	73
promethazine hcl	50
promethazine hydrochloride	50
promethazine hydrochloride plain	50
propafenone hcl	8
propafenone hydrochloride	8
propafenone hydrochloride er	8
propranolol hcl	5
propranolol hydrochloride	5
propranolol hydrochloride er	5
propylthiouracil	24
PROQUAD	30
PROSOL	67
protriptyline hcl	49
PULMOZYME	35
pyrazinamide	51
pyridostigmine bromide	4
pyridostigmine bromide er	4
pyrimethamine	59
QINLOCK	57
QUADRACEL	30
quetiapine fumarate	60
quinapril hydrochloride	10
quinapril/hydrochlorothiazide	7
quinidine sulfate	8
quinine sulfate	59
QULIPTA	4
QVAR REDIHALER	37
RABAVERT	30
rabeprazole sodium	19
RADICAVA ORS	14
RADICAVA ORS STARTER KIT	14
RALDESY	50
raloxifene hydrochloride	20
ramelteon	14
ramipril	10
ranolazine er	7
rasagiline mesylate	4
RAYALDEE	11
REBIF	12
REBIF REBIDOSE	12
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	12
REBIF TITRATION PACK	12
RECOMBIVAX HB	30
RELENZA DISKHALER	62
repaglinide	70
REPATHA	9
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	9
REPATHA SURECLICK	9
RESTASIS	32
RESTASIS MULTIDOSE	32
RETACRIT	69
RETEVMO	57
REVCOVI	73
REVUFORJ	53
REXULTI	60
REYATAZ	61
REZDIFFRA	24
REZLIDHIA	57
REZUROCK	29
RHOPRESSA	31
ribavirin	62
rifabutin	50
rifampin	51
rifapentine	51

Nombre del medicamento	Página
rilpivirine hydrochloride	63
riluzole	14
rimantadine hydrochloride	62
RINVOQ	26
RINVOQ LQ	26
riociguat	36
risedronate sodium	11
risedronate sodium dr	11
risperidone	61
risperidone er	60
risperidone odt	61
ritonavir	61
rivaroxaban	69
rivastigmine tartrate	3
rivastigmine transdermal system	3
rizatriptan benzoate	3
rizatriptan benzoate odt	3
ROCKLATAN	32
roflumilast	38
ROMVIMZA	57
ropinirole er	4
ropinirole hcl	4
ropinirole hydrochloride	4
rosuvastatin calcium	9
rosyrah	22
ROTARIX	30
ROTATEQ	30
roweepra	48
ROZLYTREK	57
RUBRACA	57
rufinamide	47
RUKOBIA	61
RYBELSUS	70
RYDAPT	57
sacubitril/valsartan	7
salsalate	40
SANTYL	15
sapropterin dihydrochloride	73
SAVELLA	12
SAVELLA TITRATION PACK	12
saxagliptin hydrochloride	70
SCEMBLIX	57
scopolamine	50
SECUADO	61
selegiline hcl	4
selenium sulfide	17
SELZENTRY	62
SEREVENT DISKUS	37
sertraline hcl	50
sertraline hydrochloride	50
sevelamer carbonate	65
sf 5000 plus	14
sharobel	23
SHINGRIX	30
SIGNIFOR	25
sildenafil citrate	36
silver sulfadiazine	15
SIMBRINZA	32
simvastatin	9
sirolimus	29
SIRTURO	51
sitagliptin phosphate	70
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride	70
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride er	70
SKYRIZI	26
SKYRIZI PEN	26
sodium chloride	68
sodium chloride 0.45%	67
sodium chloride 0.9%	38
sodium fluoride	14
sodium fluoride 5000 plus	14
sodium fluoride 5000 ppm	14
SODIUM OXYBATE	14
sodium phenylbutyrate	73
sodium polystyrene sulfonate	64
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate	18
solifenacin succinate	19
SOLTAMOX	52
SOMATULINE DEPOT	25
SOMAVERT	25
sorafenib	57
sorafenib tosylate	57
sotalol hcl	8
sotalol hydrochloride	8
sotalol hydrochloride (af)	8
SPIRIVA RESPIMAT	37
spironolactone	8
spironolactone/hydrochlorothiazide	7

Nombre del medicamento	Página
SPRITAM	48
sps	64
ssd	15
STAMARIL	30
STELARA	26
STEQEYMA	26
sterile water for irrigation	38
STIOLTO RESPIMAT	35
STIVARGA	57
streptomycin sulfate	41
STRIBILD	63
STRIVERDI RESPIMAT	37
SUBVENITE	48
subvenite starter kit/blue	48
subvenite starter kit/green	48
subvenite starter kit/orange	48
sucralfate	19
sulfacetamide sodium	32
sulfacetamide sodium	45
sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate	32
sulfadiazine	45
sulfamethoxazole/trimethoprim	45
sulfamethoxazole/trimethoprim ds	45
SULFAMYLON	17
sulfasalazine	11
sulindac	40
sumatriptan	3
sumatriptan succinate	3
sumatriptan succinate refill	3
sunitinib malate	57
SUNLENCA	62
SYMLINPEN 120	70
SYMLINPEN 60	70
SYMPAZAN	46
SYMTUZA	61
SYNAREL	25
SYNJARDY	71
SYNJARDY XR	70
SYNTHROID	24
TABLOID	53
TABRECTA	57
tacrolimus	17
tacrolimus	29
tadalafil	19
tadalafil	36
TAFINLAR	57
TAGRISSO	57
TALZENNA	57
tamoxifen citrate	52
tamsulosin hydrochloride	19
tarina fe 1/20 eq	22
tasimelteon	14
TAVNEOS	26
tazarotene	15
tazicef	43
taztia xt	6
TAZVERIK	57
tdvax	30
TEFLARO	43
telmisartan	8
telmisartan/amlodipine	7
telmisartan/hydrochlorothiazide	7
temazepam	14
TENIVAC	30
tenofovir disoproxil fumarate	64
TEPMETKO	57
terazosin hcl	19
terazosin hydrochloride	19
terbinafine hcl	51
terconazole	52
teriflunomide	12
teriparatide	11
testosterone	20
testosterone cypionate	20
testosterone enanthate	20
testosterone pump	20
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	30
tetrabenazine	14
tetracycline hydrochloride	45
THALOMID	52
theophylline	38
theophylline er	38
thioridazine hydrochloride	59
thiothixene	59
THYROID	24
tiadylt er	6
tiagabine hydrochloride	46
TIBSOVO	57

Nombre del medicamento	Página
ticagrelor	68
TICOVAC	30
tigecycline	42
timolol hemihydrate	31
timolol maleate	4
timolol maleate	31
timolol maleate ophthalmic gel forming	31
tinidazole	42
tiopronin dr	19
TIVICAY	63
TIVICAY PD	63
tizanidine hcl	3
tizanidine hydrochloride	3
TOBI PODHALER	35
TOBRADEX ST	32
tobramycin	32
tobramycin sulfate	41
tobramycin/dexamethasone	32
tofacitinib citrate	26
tofacitinib citrate er	26
tolterodine tartrate	20
tolterodine tartrate er	19
tolvaptan	65
topiramate	48
toremifene citrate	52
torsemide	10
TOUJEO MAX SOLOSTAR	72
TOUJEO SOLOSTAR	72
TRADJENTA	71
tramadol hydrochloride	40
tramadol hydrochloride er	39
tramadol hydrochloride/acetaminophen	40
trandolapril	10
trandolapril/verapamil hcl er	8
tranexamic acid	68
tranylcypromine sulfate	48
TRAVASOL	68
travoprost	33
trazodone hydrochloride	50
TRECATOR	51
TRELEGY ELLIPTA	35
TRESIBA	72
TRESIBA FLEXTOUCH	72
tretinoin	15
tretinoin	58
triamcinolone acetonide	17
triamcinolone acetonide	24
triamcinolone acetonide dental paste	15
triamterene	9
triamterene/hydrochlorothiazide	8
trientine hydrochloride	65
trifluoperazine hcl	59
trifluoperazine hydrochloride	59
trifluridine	32
trihexyphenidyl hydrochloride	4
TRIKAFTA	35
trimethoprim	42
trimipramine maleate	49
TRINTELLIX	50
tri-sprintec	22
TRIUMEQ	64
TRIUMEQ PD	64
trivora-28	22
TROPHAMINE	68
trospium chloride	20
TRULICITY	71
TRUMENBA	30
TRUQAP	57
TUKYSA	57
TURALIO	57
turqoz	22
TWINRIX	30
TYBOST	62
tydemy	22
TYENNE	26
TYPHIM VI	30
TYRVAYA	33
UBRELVY	4
UDENYCA	69
UDENYCA ONBODY	69
unithroid	24
ursodiol	18
ustekinumab	26
valacyclovir hydrochloride	62
VALCHLOR	52
valganciclovir	62
valganciclovir hydrochloride	62
valproic acid	48
valsartan	8
valsartan/hydrochlorothiazide	8

Nombre del medicamento	Página
VALTOCO 10 MG DOSE	46
VALTOCO 15 MG DOSE	46
VALTOCO 20 MG DOSE	46
VALTOCO 5 MG DOSE	46
valtya 1/35	22
valtya 1/50	22
vancomycin	42
vancomycin hcl	42
vancomycin hydrochloride	42
VANFLYTA	57
VAQTA	30
varenicline starting month	33
varenicline tartrate	33
varenicline tartrate continuing month	33
VARIVAX	30
VAXCHORA	30
velivet	22
VELPHORO	65
VEMLIDY	64
VENCLEXTA	58
VENCLEXTA STARTING PACK	58
venlafaxine hydrochloride	50
venlafaxine hydrochloride er	50
VENTAVIS	36
VEOZAH	14
verapamil hcl er	6
verapamil hcl sr	6
verapamil hydrochloride	6
verapamil hydrochloride er	6
verapamil hydrochloride sr	6
VERQUVO	10
VERSACLOZ	59
VERZENIO	58
vigabatrin	46
VIGAFYDE	46
vigpoder	46
vilazodone hydrochloride	50
VIMKUNYA	30
viorele	22
VIRACEPT	61
VIREAD	64
VITRAKVI	58
VIVITROL	34
VIVOTIF	31
VIZIMPRO	58
VONJO	53
VOQUEZNA	18
VOQUEZNA DUAL PAK	42
VOQUEZNA TRIPLE PAK	42
VORANIGO	54
voriconazole	52
VOSEVI	62
VOWST	18
VRAYLAR	61
VUMERITY	12
vyfemla	22
VYNDAMAX	8
VYZULTA	33
warfarin sodium	69
WELIREG	73
WINREVAIR	36
wixela inhub	35
WYOST	11
XALKORI	58
XARAH FE	22
XARELTO	69
XARELTO STARTER PACK	69
XATMEP	29
XCOPRI	47
XDEMVY	32
XELJANZ	26
XELJANZ XR	26
xelria fe	22
XERMELO	17
XIFAXAN	18
XIGDUO XR	71
XIIDRA	32
XOCOVA	64
XOFLUZA	62
XOLAIR	26
XOSPATA	58
XPOVIO	58
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	58
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	58
XTANDI	52
xulane	22
YERVOY	52
YESINTEK	26
YF-VAX	31
YONSA	52

ID de formulario: 26455, Versión: 16, Fecha efectiva: 11/01/2026
Ultima actualización: 11/01/2026

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

Nombre del medicamento	Página
yulithira	58
yuvafem	22
zafemy	22
zafirlukast	37
zaleplon	14
ZARXIO	69
ZEJULA	58
ZELBORAF	58
zelvysia	73
ZENATANE	15
ZENBEXUS	53
ZENPEP	73
ZEPOSIA	12
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	12
zidovudine	64
ziprasidone hcl	61
ziprasidone mesylate	61
ZIRGAN	32
zoledronic acid	11
ZOLINZA	53
zolpidem tartrate	14
ZONISADE	47
zonisamide	47
ZOSYN	44
zovia 1/35	22
ZTALMY	46
ZURZUVAE	48
ZYDELIG	58
ZYKADIA	58
ZYPREXA RELPREVV	61

Este formulario se actualizó el 11/01/2026.

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

TUFTS Health Plan
1 Wellness Way
Canton, MA 02021