

2024 Formulario



Baylor Scott & White Health Plan

Formulario 2024
(Lista de medicamentos cubiertos)

BSW SeniorCare Advantage Rx (HMO-POS)

BSW SeniorCare Advantage (PPO)

Covenant Health Advantage Rx (HMO)

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA
DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Este formulario se actualizó el 03/01/2024. Para obtener información más reciente u otras preguntas, los miembros de BSW SeniorCare Advantage pueden comunicarse con el Servicio de atención al cliente de Baylor Scott & White Health Plan, al 1-866-334-3141 (TTY: 711); los miembros de Covenant Health Advantage pueden comunicarse con el servicio al cliente de Baylor Scott & White Health Plan, al 1-833-442-2405 (TTY: 711); del 1 de octubre al 31 de marzo, el horario es de 7 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (excluyendo los días feriados principales); y del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 7 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (excluyendo los días festivos importantes), o visite [BSWHealthPlan.com/Medicare](https://www.BSWHealthPlan.com/Medicare).

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.

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

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, esto significa Baylor Scott & White Health Plan. Cuando se refiere a “plan” o “nuestro plan”, significa BSW SeniorCare Advantage HMO-POS/PPO o Covenant Health Advantage HMO.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan actualizada al 04/01/2024. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las páginas de portada y contraportada.

En general, debe usar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2024 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el formulario de Baylor Scott & White Health Plan?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos que Baylor Scott & White Health Plan selecciona en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran necesarias en un programa de tratamiento de calidad. Baylor Scott & White Health Plan generalmente cubrirá los medicamentos que aparecen en nuestro formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de Baylor Scott & White Health Plan y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que eliminemos de inmediato un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente pasarlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar ese cambio, pero luego le proporcionaremos información sobre el(los) cambio(s) específico(s) que hemos realizado.

- Si realizamos dicho cambio, usted o su médico pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección más adelante titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Baylor Scott & White Health Plan?”
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, lo eliminaremos inmediatamente de nuestro formulario y notificaremos a los miembros que lo toman.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca actualmente en el formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente o ambos. O bien, podemos hacer cambios basados en pautas clínicas nuevas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, o agregamos autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada en un medicamento, o movemos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que el cambio se haga vigente, o en el momento en que el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.
 - Si hacemos estos otros cambios, usted o su médico pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuar cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección más adelante titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Baylor Scott & White Health Plan?”

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento. En general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, no descontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, a excepción de lo que se describió anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los toman por el resto del año de cobertura. No recibirá una notificación directa este año sobre cambios que no te afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios le afectarían, y es importante revisar la Lista de Medicamentos para el nuevo año de beneficios para cualquier cambio en las drogas.

El formulario adjunto está actualizado al 04/01/2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Baylor Scott & White Health Plan, comuníquese con nosotros.

Nuestra información de contacto aparece en las portadas y contraportadas. En el caso de cualquier cambio en el formulario a mitad de año que no sea de mantenimiento, aprobado por CMS, los formularios se actualizarán mensualmente y se publicarán en nuestro sitio web.

¿Cómo uso el Formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 10. Los medicamentos en este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las cuales se usan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se encuentran en la lista en la categoría “Agentes cardiovasculares.” Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página número 10. Luego busque bajo el nombre de la categoría de su medicamento.

Listado alfabético

Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 73. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos aparecen en el Índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información de cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Baylor Scott & White Health Plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** Baylor Scott & White Health Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Baylor Scott & White Health Plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, Baylor Scott & White Health Plan pueden no cubrir el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, Baylor Scott & White Health Plan limita la cantidad del medicamento que Baylor Scott & White Health Plan cubrirá. Por ejemplo, Baylor Scott & White Health Plan proporciona 60 comprimidos por receta para los comprimidos Eliquis de 2.5mg. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de uno o tres meses.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, Baylor Scott & White Health Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su afección médica, Baylor Scott & White Health Plan puede no cubrir el medicamento B, a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, Baylor Scott & White Health Plan cubrirá el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando el formulario que comienza en la página 10. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestra página web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de previa autorización y terapia escalonada. También nos puede pedir que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las páginas de portada y contraportada.

Puede pedirle a Baylor Scott & White Health Plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Baylor Scott & White Health Plan?” en la página 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Servicio al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si Baylor Scott & White Health Plan no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar al Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares cubiertos por Baylor Scott & White Health Plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico(a) y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Baylor Scott & White Health Plan.
- Puede pedirle a Baylor Scott & White Health Plan que haga una excepción y cubra su medicamento. Lea a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Baylor Scott & White Health Plan?

Puede solicitar a Baylor Scott & White Health Plan que hagamos una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitar que hagamos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y no podrá solicitarnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido más bajo si este medicamento no se encuentra en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría el monto que debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitarnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura a su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Baylor Scott & White Health Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

En general, Baylor Scott & White Health Plan solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de costo compartido más bajo o las restricciones de utilización adicionales no fueran tan efectivos en el tratamiento de su condición o le causaran efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una excepción de formulario, nivel o restricción de utilización. **Cuando solicite una excepción al formulario, a los niveles o a la restricción de utilización, debe enviar una declaración de la persona que recete o el médico que respalde su solicitud.** En general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo de su médico. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría verse seriamente afectada por esperar la decisión hasta 72 horas. Si se otorga su solicitud de acelerar, debemos comunicarle una decisión dentro de las 24 horas después de que recibamos una declaración de respaldo de su médico u otra persona que recete.

¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico acerca de cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, puede estar tomando medicamentos que no estén en nuestro formulario. O bien, puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero su capacidad para obtenerlo sea limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de nuestra parte antes de poder surtir su receta.

Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento conveniente que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, es posible que cubramos su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta está escrita por menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar un suministro máximo de un mes de 30 días medicamentos. Después del primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

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

Baylor Scott & White Health Plan proporciona surtidos de transición para miembros que tienen un cambio en el nivel de atención de un ámbito de tratamiento a otro. Visite nuestro sitio web para más detalles.

Para más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Baylor Scott & White Health Plan, revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Baylor Scott & White Health Plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las páginas de portada y contraportada.

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

Formulario de Baylor Scott & White Health Plan

El formulario a continuación proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Baylor Scott & White Health Plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 73.

La primera columna del cuadro muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúscula (por ejemplo, ELIQUIS) y los medicamentos genéricos aparecen en minúscula y cursiva (por ejemplo, *simvastatin*).

La información en la columna Requisitos/Límites le indica si Baylor Scott & White Health Plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Abreviaturas de columna:

B/D	Este medicamento con receta tiene un requisito de autorización previa administrativa de Parte B o D. Este medicamento puede estar cubierto por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. Es posible que deba presentarse información que describa el uso y el ámbito del medicamento para tomar la determinación.
EA	Cada
NDS	Suministro de día no extendido. Este medicamento con receta no está disponible para un suministro de días extendidos.
PA	Previa autorización: Esto requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación antes de surtir su receta. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
PA NOS	Autorización previa solo para nuevos comienzos: Se requiere autorización previa si es un miembro nuevo o si no ha tomado el medicamento antes.
QL	Límite de cantidad: Para ciertos medicamentos, limitamos la cantidad del medicamento que cubriremos.
ST	Terapia escalonada: En algunos casos, le solicitamos que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.
ST NSO	Terapia escalonada solo para nuevos comienzos: Se requiere terapia escalonada si es un miembro nuevo o si no ha tomado el medicamento antes.

Niveles de medicamentos y etapas de pago de medicamentos:

El monto que paga por un medicamento cubierto dependerá de lo siguiente:

- **Su etapa de pago de medicamentos.** Su plan tiene diferentes etapas de cobertura de medicamentos. Cuando surte una receta, el monto que paga depende de la etapa en la que se encuentre.
- **El nivel de medicamento de su medicamento.** Cada medicamento cubierto está en uno de cinco niveles de medicamentos. Cada nivel tiene un monto de copago o coseguro diferente. La tabla a continuación muestra los distintos niveles de medicamentos.

Para obtener más información sobre etapas de pago de medicamentos y montos de copago o coseguro para cada nivel, revise su Evidencia de cobertura.

Nivel de medicamentos	Descripción
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	Costo más bajo, medicamentos genéricos de uso común. La mayoría de los medicamentos están disponibles en un suministro para 90 días como máximo.
Nivel 2: Medicamentos genéricos	Muchos medicamentos genéricos. La mayoría de los medicamentos están disponibles en un suministro para 90 días como máximo.
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	Medicamentos de marca de uso común llamados medicamentos de marca preferidos y algunos medicamentos genéricos de mayor costo. La mayoría de los medicamentos están disponibles en un suministro para 90 días como máximo.
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	Medicamentos genéricos no preferidos y medicamentos de marca no preferidos. La mayoría de los medicamentos están disponibles en un suministro para 90 días como máximo.
Nivel 5: Medicamentos de especialidad	Medicamentos de marca y genéricos únicos o de muy alto costo. Los medicamentos en el Nivel 5 están limitados a un suministro de 30 días.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antidemencia		
<i>Agentes antidemencia, otros</i>		
<i>ergoloid mesylates tablet</i>	4	
NAMZARIC CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	QL(30 EA por 30 días); ST
Antagonista receptor de ácido N-metil-D-aspartico (NMDA)		
<i>memantine hcl titration pak</i>	2	
<i>memantine hydrochloride er</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>memantine hydrochloride tablet</i>	2	
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl tablet disintegrating</i>	2	
<i>donepezil hcl tablet 10mg</i>	1	
<i>donepezil hcl tablet 23mg</i>	4	
<i>donepezil hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide er</i>	4	
<i>galantamine hydrobromide solution, tablet</i>	4	
<i>rivastigmine tartrate</i>	2	
<i>rivastigmine transdermal system</i>	4	
Agentes antiespásticos		
<i>Agentes antiespásticos</i>		
<i>baclofen tablet 10mg, 20mg</i>	2	
<i>baclofen tablet 5mg</i>	3	
<i>dantrolene sodium</i>	4	
<i>tizanidine hcl</i>	2	
<i>tizanidine hydrochloride</i>	2	
Agentes antiyaquecosos		
Agonista de receptores de serotonina (5-HT)		
<i>naratriptan hcl</i>	3	QL(9 EA por 30 días)
<i>rizatriptan benzoate</i>	2	QL(18 EA por 30 días)
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	3	QL(18 EA por 30 días)
<i>sumatriptan succinate tablet</i>	2	QL(9 EA por 30 días)
<i>sumatriptan succinate injection</i>	4	QL(5 ML por 30 días)
<i>sumatriptan solution</i>	4	QL(12 EA por 30 días)
<i>zolmitriptan tablet</i>	3	QL(12 EA por 30 días)
Alcaloides del cornezuelo		
<i>dihydroergotamine mesylate solution</i>	4	QL(8 ML por 30 días); PA
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	3	QL(24 EA por 28 días)
Profiláctico		
AIMOVIG INJECTION 140MG/ML	4	QL(1 ML por 28 días); PA
AIMOVIG INJECTION 70MG/ML	4	QL(2 ML por 28 días); PA
EMGALITY INJECTION 120MG/ML	4	QL(2 ML por 28 días); PA
EMGALITY INJECTION 100MG/ML	5	QL(3 ML por 28 días); PA
NURTEC	5	QL(18 EA por 30 días); PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
QULIPTA	5	QL(30 EA por 30 días); PA
UBRELVY	5	QL(16 EA por 30 días); PA
Agentes antimiasténicos		
<i>Parasimpaticomiméticos</i>		
GUANIDINE HCL	4	
<i>pyridostigmine bromide tablet 60mg</i>	2	
Agentes antiparkinsonianos		
<i>Agentes antiparkinsonianos, otros</i>		
<i>entacapone</i>	3	
OSMOLEX ER	4	PA
<i>Agonistas de la dopamina</i>		
<i>bromocriptine mesylate capsule, tablet</i>	4	
KYNMOBI	5	QL(150 EA por 30 días); PA
KYNMOBI TITRATION KIT	5	QL(20 EA por 365 días); PA
NEUPRO	4	
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	2	
<i>ropinirole er</i>	4	
<i>ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	2	
<i>ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg</i>	2	
<i>Anticolinérgicos</i>		
<i>benztropine mesylate tablet</i>	2	
<i>trihexphenidyl hydrochloride</i>	4	
<i>Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)</i>		
<i>rasagiline mesylate tablet</i>	4	
<i>selegiline hcl capsule, tablet</i>	3	
<i>Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos</i>		
<i>carbidopa/levodopa</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa er</i>	3	
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	4	
<i>carbidopa tablet</i>	4	
INBRIJA	5	PA
RYTARY	4	ST
Agentes cardiovasculares		
<i>Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa</i>		
<i>prazosin hydrochloride capsule</i>	2	
<i>terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg</i>	1	
<i>terazosin hydrochloride capsule 2mg</i>	1	
<i>Agentes bloqueantes adrenérgicos beta</i>		
<i>acebutolol hcl capsule 400mg</i>	2	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>acebutolol hydrochloride</i>	2	
<i>atenolol tablet</i>	1	
<i>betaxolol hcl tablet 10mg, 20mg</i>	3	
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>labetalol hydrochloride tablet</i>	2	
<i>metoprolol succinate er</i>	1	
<i>metoprolol tartrate tablet</i>	1	
<i>nadolol tablet 20mg, 40mg</i>	2	
<i>nadolol tablet 80mg</i>	3	
<i>nebivolol hydrochloride</i>	3	
<i>nebivolol tablet 5mg</i>	3	
<i>pindolol tablet</i>	3	
<i>propranolol hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg</i>	2	
<i>propranolol hcl tablet 40mg</i>	2	
<i>propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 60mg, 80mg</i>	2	
<i>propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>	2	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas		
<i>amlodipine besylate tablet</i>	1	
<i>felodipine er</i>	2	
<i>isradipine</i>	4	
<i>nifedipine er</i>	2	
<i>nimodipine capsule</i>	4	
NYMALIZE SOLUTION 60MG/20ML	5	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas		
<i>cartia xt</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	
<i>diltiazem hcl cd</i>	2	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i>diltiazem hcl er tablet extended release 24 hour 420mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg, 90mg</i>	2	
<i>diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour</i>	2	
<i>diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	4	
<i>diltiazem hydrochloride tablet 120mg</i>	2	
<i>matzim la</i>	4	
<i>taztia xt</i>	2	
<i>tiadylt er</i>	2	
<i>verapamil hcl er tablet extended release 120mg, 240mg</i>	2	
<i>verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour</i>	3	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>verapamil hcl tablet 40mg, 80mg</i>	1	
<i>verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg</i>	2	
<i>verapamil hydrochloride tablet 120mg</i>	1	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide</i>	3	
<i>aliskiren</i>	2	
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	1	
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	1	
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	2	
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	2	
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	2	
CORLANOR TABLET	4	QL(60 EA por 30 días); PA
EDARBYCLOR	4	
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	1	
ENTRESTO	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>epinephrine injection 1mg/ml</i>	3	
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride</i>	3	
KERENDIA	4	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>metyrosine</i>	5	PA
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>pentoxifylline er</i>	2	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>ranolazine er</i>	2	
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	2	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg</i>	1	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tablet</i>	1	
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	1	
VYNDAMAX	5	QL(30 EA por 30 días); PA
Agonistas adrenérgicos alfa		
<i>clonidine hcl patch weekly</i>	4	
<i>clonidine hydrochloride tablet</i>	1	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>droxidopa</i>	5	PA
<i>guanfacine hydrochloride tablet 1mg, 2mg</i>	4	
<i>methyldopa tablet 250mg, 500mg</i>	4	
<i>midodrine hcl</i>	2	
<i>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</i>		
<i>candesartan cilexetil</i>	1	
EDARBI	4	
<i>irbesartan</i>	1	
<i>losartan potassium tablet</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil tablet</i>	1	
<i>telmisartan</i>	1	
<i>valsartan tablet</i>	1	
<i>Antiarrítmicos</i>		
<i>amiodarone hydrochloride tablet 200mg</i>	1	
<i>amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 400mg</i>	3	
<i>digitek tablet 0.125mg, 0.25mg</i>	2	
<i>digox</i>	2	
<i>digoxin solution</i>	4	
<i>digoxin tablet 125mcg, 250mcg, 62.5mcg</i>	2	
<i>dofetilide</i>	4	
<i>flecainide acetate</i>	2	
<i>mexiletine hcl capsule 150mg</i>	3	
<i>mexiletine hcl capsule 200mg, 250mg</i>	4	
MULTAQ	3	
PACERONE TABLET 200MG	1	
PACERONE TABLET 100MG, 400MG	3	
<i>propafenone hcl</i>	2	
<i>propafenone hydrochloride er</i>	4	
<i>quinidine sulfate tablet</i>	3	
<i>sorine</i>	2	
<i>sotalol hcl</i>	2	
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	2	
<i>sotalol hydrochloride tablet 120mg, 160mg, 80mg</i>	2	
<i>Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco</i>		
<i>fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg</i>	2	
<i>fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>	2	
<i>fenofibric acid dr</i>	3	
<i>gemfibrozil tablet</i>	2	
<i>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</i>		
<i>atorvastatin calcium</i>	1	
<i>fluvastatin</i>	4	
<i>fluvastatin sodium er</i>	4	
LIVALO	4	ST
<i>lovastatin tablet</i>	1	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>pitavastatin calcium</i>	4	
<i>pravastatin sodium</i>	1	
<i>rosuvastatin calcium</i>	1	
<i>simvastatin tablet</i>	1	
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light</i>	4	
<i>cholestyramine packet, powder</i>	3	
<i>colesevelam hydrochloride tablet</i>	4	
<i>colestipol hcl tablet</i>	3	
<i>colestipol hcl granules, packet</i>	4	
<i>ezetimibe</i>	2	
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	2	
<i>icosapent ethyl</i>	4	
NEXLETOL	4	QL(30 EA por 30 días); PA
NEXLIZET	4	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>niacin er</i>	3	
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	3	
PRALUENT	3	QL(2 ML por 28 días); PA
<i>prevalite</i>	4	
REPATHA	3	QL(3 ML por 28 días); PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	3	QL(7 ML por 28 días); PA
REPATHA SURECLICK	3	QL(3 ML por 28 días); PA
Diuréticos, ahorrador de potasio		
<i>amiloride hcl tablet</i>	1	
<i>eplerenone</i>	3	
<i>spironolactone tablet</i>	1	
Diuréticos, evacuación		
<i>bumetanide injection, tablet</i>	2	
<i>furosemide tablet</i>	1	
<i>furosemide injection</i>	3	
<i>toremide tablet</i>	1	
Diuréticos, tiazida		
<i>chlorothiazide tablet</i>	2	
<i>chlorthalidone tablet 25mg, 50mg</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide capsule, tablet</i>	1	
<i>indapamide tablet</i>	1	
<i>metolazone</i>	2	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
<i>benazepril hcl tablet 10mg, 40mg, 5mg</i>	1	
<i>benazepril hydrochloride tablet 20mg</i>	1	
<i>captopril tablet</i>	2	
<i>enalapril maleate tablet</i>	1	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fosinopril sodium</i>	1	
<i>lisinopril tablet</i>	1	
<i>moexipril hcl</i>	2	
<i>perindopril erbumine</i>	2	
<i>quinapril hydrochloride</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	
<i>trandolapril</i>	1	
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial/venoso		
<i>isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate er</i>	1	
NITRO-BID	4	
<i>nitroglycerin transdermal</i>	2	
<i>nitroglycerin solution 0.4mg/spray</i>	4	
<i>nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>	2	
VERQUVO	3	QL(30 EA por 30 días); PA
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial		
<i>hydralazine hcl tablet 10mg</i>	1	
<i>hydralazine hydrochloride tablet 25mg, 50mg</i>	1	
<i>hydralazine hydrochloride tablet 100mg</i>	2	
<i>minoxidil tablet</i>	2	
Agentes de antigout		
Agentes de antigout		
<i>allopurinol</i>	1	
<i>colchicine</i>	3	
<i>febuxostat</i>	4	
<i>probenecid</i>	2	
<i>probenecid/colchicine</i>	2	
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
<i>balsalazide disodium</i>	4	
<i>mesalamine dr tablet delayed release 1.2gm</i>	4	
<i>mesalamine er capsule extended release 24 hour</i>	4	
<i>mesalamine enema, kit, suppository</i>	4	
SFROWASA	4	
<i>sulfasalazine tablet, tablet delayed release</i>	2	
Glucocorticoides		
<i>budesonide er</i>	5	
<i>budesonide capsule delayed release particles 3mg</i>	4	
<i>colocort</i>	4	
<i>hydrocortisone enema 100mg/60ml</i>	4	
<i>procto-med hc</i>	2	
<i>proctosol hc</i>	2	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>proctozone-hc</i>	2	
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
<i>Agentes de las enfermedades óseas metabólicas</i>		
<i>alendronate sodium solution</i>	4	
<i>alendronate sodium tablet 10mg, 35mg, 5mg</i>	1	
<i>alendronate sodium tablet 70mg</i>	1	QL(4 EA por 28 días)
<i>calcitonin-salmon</i>	3	QL(3.7 ML por 30 días)
<i>calcitriol</i>	2	
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	4	
FORTEO	5	PA
<i>ibandronate sodium</i>	2	QL(1 EA por 28 días)
<i>paricalcitol</i>	3	
PROLIA	4	QL(2 ML por 365 días)
RAYALDEE	5	
<i>risedronate sodium dr</i>	4	QL(4 EA por 28 días)
<i>risedronate sodium tablet 30mg, 5mg</i>	4	
<i>risedronate sodium tablet 150mg</i>	4	QL(1 EA por 28 días)
<i>risedronate sodium tablet 35mg</i>	4	QL(4 EA por 28 días)
<i>teriparatide</i>	5	PA
TYMLOS	5	PA
XGEVA	5	PA
Agentes del sistema nervioso central		
<i>Agentes de esclerosis múltiple</i>		
AVONEX PEN	5	QL(4 EA por 28 días); PA
AVONEX INJECTION 30MCG/0.5ML	5	QL(4 EA por 28 días); PA
BAFIERTAM	5	QL(120 EA por 30 días); PA
BETASERON	5	QL(15 EA por 30 días); PA
<i>dalfampridine er</i>	3	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>dimethyl fumarate</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	4	QL(120 EA por 365 días); PA
<i>fingolimod</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>glatiramer acetate injection 40mg/ml</i>	5	QL(12 ML por 28 días); PA
<i>glatiramer acetate injection 20mg/ml</i>	5	QL(30 ML por 30 días); PA
KESIMPTA	5	QL(0.4 ML por 28 días); PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	4	QL(14 EA por 365 días); PA
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	5	QL(24 EA por 365 días); PA
MAYZENT TABLET 0.25MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
MAYZENT TABLET 1MG, 2MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
OCREVUS	5	PA
REBIF	5	QL(6 ML por 28 días); PA
REBIF REBIDOSE	5	QL(6 ML por 28 días); PA
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	5	QL(8.4 ML por 365 días); PA
REBIF TITRATION PACK	5	QL(8.4 ML por 365 días); PA
TYSABRI	5	PA
VUMERITY	5	QL(120 EA por 30 días); PA
ZEPOSIA	5	QL(30 EA por 30 días); PA
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	5	QL(14 EA por 365 días); PA
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA por 365 días); PA; (28 Capsules Pack)
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(74 EA por 365 días); PA; (37 Capsules Pack)
Agentes de fibromialgia		
<i>pregabalin capsule 300mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>pregabalin solution</i>	4	QL(900 ML por 30 días)
SAVELLA	3	QL(60 EA por 30 días)
SAVELLA TITRATION PACK	3	QL(110 EA por 365 días)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 10mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 15mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 20mg

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 25mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 30mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet</i>	3	QL(90 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 15mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 10mg</i>	4	QL(180 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 5mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 10mg</i>	3	QL(180 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 30mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 15mg, 20mg, 5mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 25mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>atomoxetine capsule 100mg, 18mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>guanfacine er tablet extended release 24 hour 2mg</i>	3	
<i>guanfacine hydrochloride tablet extended release 24 hour 1mg, 3mg, 4mg</i>	3	
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 18mg, 27mg, 54mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 36mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride tablet</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	4	
Sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO	5	QL(120 EA por 30 días); PA
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine tablet 325mg; 50mg; 40mg</i>	3	
INGREZZA CAPSULE 60MG, 80MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
INGREZZA CAPSULE 40MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
NUEDEXTA	5	PA
<i>riluzole</i>	4	PA
<i>tetrabenazine</i>	4	PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZTALMY	5	PA NSO
Agentes del trastorno del sueño		
<i>Agentes estimulantes de insomnio</i>		
<i>armodafinil tablet 150mg, 200mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>armodafinil tablet 50mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>armodafinil tablet 250mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>modafinil tablet</i>	3	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>sodium oxybate</i>	5	QL(540 ML por 30 días); PA
<i>Agentes somníferos</i>		
BELSOMRA	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>eszopiclone</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>ramelteon</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>temazepam capsule 15mg, 30mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>zaleplon capsule 5mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>zaleplon capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>zolpidem tartrate er</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>zolpidem tartrate tablet</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
Agentes dentales y orales		
<i>Agentes dentales y orales</i>		
<i>chlorhexidine gluconate</i>	1	
<i>doxycycline hyclate tablet 20mg</i>	3	
KEPIVANCE	5	
<i>kourzeq</i>	3	
<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	2	
<i>lidocaine viscous</i>	2	
<i>oralone dental paste</i>	3	
<i>paroex</i>	1	
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	3	
Agentes dermatológicos		
<i>Agentes dermatológicos, otros</i>		
<i>calcipotriene solution</i>	3	QL(60 ML por 30 días)
<i>calcipotriene cream, ointment</i>	4	QL(120 GM por 30 días)
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate cream</i>	2	
<i>diclofenac sodium gel 3%</i>	4	QL(300 GM por 30 días); ST
<i>fluorouracil cream 5%</i>	2	QL(40 GM por 30 días)
<i>fluorouracil solution</i>	3	
<i>imiquimod cream 5%</i>	3	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KLISYRI	5	ST
<i>nystatin/triamcinolone</i>	3	
OTEZLA TABLET 30MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>podofilox solution</i>	3	
SANTYL	4	
<i>silver sulfadiazine</i>	2	
<i>ssd</i>	2	
<i>urea lotion 40%</i>	4	
Agentes desencadenantes de acné y rosácea		
ACCUTANE	4	
<i>acitretin</i>	4	
<i>amnestem</i>	4	
<i>azelaic acid</i>	4	
<i>claravis</i>	4	
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	4	
FINACEA FOAM	3	QL(50 GM por 30 días)
<i>isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	3	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	3	
<i>metronidazole gel 1%</i>	4	
<i>myorisan</i>	4	
<i>rosadan</i>	3	
<i>tazarotene cream</i>	4	
<i>tretinoin cream 0.025%</i>	2	PA
<i>tretinoin cream 0.05%</i>	4	PA
<i>zenatane</i>	4	
Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito		
ALA-CORT CREAM 2.5%	2	
<i>alclometasone dipropionate</i>	3	
<i>ammonium lactate cream, lotion</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented cream</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented ointment</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate augmented gel</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate cream, lotion</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate ointment</i>	4	
<i>betamethasone valerate ointment</i>	2	
<i>betamethasone valerate cream, lotion</i>	3	
<i>clobetasol propionate e</i>	4	
<i>clobetasol propionate cream, ointment</i>	2	
<i>clobetasol propionate gel, solution</i>	3	
<i>clobetasol propionate shampoo</i>	4	
<i>desonide cream</i>	3	
<i>desonide ointment</i>	3	QL(120 GM por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>desoximetasone cream 0.25%</i>	3	QL(100 GM por 30 días)
<i>desoximetasone ointment 0.25%</i>	3	
EUCRISA	4	PA
<i>fluocinolone acetonide</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide body</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide topical</i>	3	
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	3	
<i>fluocinonide cream 0.1%</i>	3	QL(120 GM por 30 días)
<i>fluocinonide gel, ointment, solution</i>	3	
<i>fluticasone propionate cream 0.05%</i>	2	
<i>fluticasone propionate ointment 0.005%</i>	2	
<i>halobetasol propionate cream</i>	3	
<i>halobetasol propionate ointment</i>	4	
<i>hydrocortisone valerate cream</i>	3	QL(60 GM por 30 días)
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone ointment 2.5%</i>	2	
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	2	
<i>mometasone furoate ointment 0.1%</i>	2	
<i>mometasone furoate solution 0.1%</i>	2	
<i>selenium sulfide</i>	2	
<i>tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.1%</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triderm</i>	2	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acyclovir ointment 5%</i>	4	
BACTROBAN NASAL	4	
<i>ciclodan solution</i>	2	PA
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	2	PA
<i>ciclopirox olamine</i>	2	
<i>ciclopirox gel</i>	2	
<i>ciclopirox shampoo, suspension</i>	3	
<i>clindamycin phosphate lotion 1%</i>	4	QL(75 ML por 30 días)
<i>clindamycin phosphate external solution 1%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>ery</i>	3	
<i>erythromycin gel 2%</i>	2	
<i>erythromycin pad 2%</i>	3	
<i>erythromycin solution 2%</i>	2	
<i>mupirocin ointment</i>	2	QL(110 GM por 30 días)
<i>mupirocin cream</i>	3	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>Pediculicidas/escabicidas</i>		
<i>malathion</i>	4	
<i>permethrin cream</i>	3	
Agentes gastrointestinales		
<i>Agentes antidiarreicos</i>		
<i>alosetron hydrochloride tablet 0.5mg</i>	4	PA
<i>alosetron hydrochloride tablet 1mg</i>	5	PA
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i>	3	
<i>loperamide hcl capsule</i>	2	
XERMELO	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>Agentes antiestreñimiento</i>		
<i>constulose</i>	2	
<i>enulose</i>	2	
<i>generlac</i>	2	
<i>lactulose solution</i>	2	
LINZESS	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>lubiprostone</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
MOTTEGRITY	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>pegylax</i>	2	
RELISTOR TABLET	5	QL(90 EA por 30 días); ST
RELISTOR INJECTION 8MG/0.4ML	5	QL(12 ML por 30 días); ST
RELISTOR INJECTION 12MG/0.6ML	5	QL(18 ML por 30 días); ST
<i>Agentes gastrointestinales, otros</i>		
CLENPIQ	3	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>gavilyte-h</i>	2	
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	2	
<i>metoclopramide hcl solution</i>	2	
<i>metoclopramide hcl tablet 5mg</i>	1	
<i>metoclopramide hydrochloride injection</i>	2	
<i>metoclopramide hydrochloride tablet 10mg</i>	1	
<i>nitroglycerin ointment 0.4%</i>	4	
<i>peg 3350/electrolytes</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes</i>	2	
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	2	
RECTIV	4	
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	3	
SUTAB	3	
<i>trilyte</i>	2	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ursodiol capsule 300mg</i>	4	
<i>ursodiol tablet</i>	3	
VOWST	5	PA
XIFAXAN TABLET 200MG	4	PA
XIFAXAN TABLET 550MG	5	PA
<i>Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)</i>		
<i>famotidine suspension reconstituted</i>	4	
<i>famotidine tablet 20mg, 40mg</i>	2	
<i>nizatidine</i>	4	
<i>Antiespasmódicos, gastrointestinal</i>		
<i>dicyclomine hcl solution</i>	4	
<i>dicyclomine hydrochloride capsule, tablet</i>	2	
<i>glycopyrrolate injection 0.2mg/ml</i>	4	
<i>glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg</i>	3	PA
<i>Inhibidores de la bomba de protones</i>		
DEXILANT	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>dexlansoprazole</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>esomeprazole magnesium capsule delayed release</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>lansoprazole capsule delayed release</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>omeprazole dr capsule delayed release 10mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>omeprazole capsule delayed release 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>pantoprazole sodium tablet delayed release</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>rabeprazole sodium</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>Protectores</i>		
<i>misoprostol</i>	3	
<i>sucralfate tablet</i>	2	
<i>sucralfate suspension</i>	4	
Agentes genitourinarios		
<i>Agentes de hiperplasia benigna de próstata</i>		
<i>alfuzosin hcl er</i>	2	
<i>doxazosin mesylate</i>	2	
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	4	
<i>dutasteride capsule</i>	2	
<i>finasteride tablet</i>	1	
<i>silodosin</i>	4	
<i>tadalafil tablet 2.5mg, 5mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	1	
<i>Agentes genitourinarios, otros</i>		
<i>acetic acid 0.25%</i>	1	
<i>bethanechol chloride tablet</i>	2	
<i>d-penamine</i>	5	
ELMIRON	4	
<i>penicillamine tablet</i>	5	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Antiespasmódicos, urinario		
GELNIQUE PUMP	4	
GEMTESA	4	
MYRBETRIQ	3	
<i>oxybutynin chloride er</i>	2	
<i>oxybutynin chloride solution</i>	2	
<i>oxybutynin chloride tablet 5mg</i>	2	
<i>solifenacin succinate</i>	2	
<i>tolterodine tartrate</i>	3	
<i>tolterodine tartrate er</i>	3	
<i>tropium chloride</i>	3	
<i>tropium chloride er</i>	4	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
<i>desmopressin acetate tablet</i>	3	
<i>desmopressin acetate nasal solution</i>	4	
<i>desmopressin acetate injection</i>	5	
GENOTROPIN	5	PA
GENOTROPIN MINIQUICK	5	PA
INCRELEX	5	PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	5	QL(1 EA por 168 días); PA
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores)		
Agentes de modificación selectiva de los receptores estrogénicos		
OSPHENA	3	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>raloxifene hydrochloride</i>	2	
Andrógenos		
<i>danazol capsule</i>	4	
<i>testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate injection</i>	3	PA
<i>testosterone pump</i>	3	PA
<i>testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 25mg/2.5gm, 40.5mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	3	PA
Estrógenos		
<i>afirmelle</i>	3	
<i>altavera</i>	3	
<i>alyacen 1/35</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7</i>	3	
<i>amabelz</i>	4	
<i>amethia</i>	4	QL(91 EA por 91 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amethia lo</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>amethyst</i>	3	
<i>ashlyna</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>aubra eq</i>	3	
<i>aurovela 1.5/30</i>	3	
<i>aurovela 1/20</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	3	
<i>aurovela fe 1/20</i>	3	
<i>aviane</i>	3	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette</i>	3	
<i>balziva</i>	3	
<i>bekyree</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20</i>	3	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camrese</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>camrese lo</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>chateal</i>	3	
<i>chateal eq</i>	3	
CLIMARA PRO	4	
<i>cryselle-28</i>	3	
<i>cyclafem 1/35</i>	3	
<i>cyclafem 7/7/7</i>	3	
<i>dasetta 1/35</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7</i>	3	
<i>daysee</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>delyla</i>	3	
<i>desogestrel/ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	3	
<i>dolishale</i>	3	
DOTTI	4	
<i>elinest</i>	3	
<i>eluryng</i>	4	
<i>enilloring</i>	4	
<i>enpresse-28</i>	3	
<i>estarylla</i>	3	
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	4	
<i>estradiol cream, oral tablet</i>	2	
<i>estradiol gel, patch twice weekly, patch weekly, vaginal tablet</i>	4	
ESTRING	4	QL(1 EA por 90 días)
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	3	
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	4	
<i>falmina</i>	3	
<i>fayosim</i>	4	QL(91 EA por 91 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>femynor</i>	3	
FYAVOLV	4	
<i>hailey 1.5/30</i>	3	
<i>hailey fe 1.5/30</i>	3	
<i>hailey fe 1/20</i>	3	
<i>haloette</i>	4	
<i>iclevia</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>introvale</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>jaimiess</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>jinteli</i>	4	
<i>jolessa</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>junel 1.5/30</i>	3	
<i>junel 1/20</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30</i>	3	
<i>junel fe 1/20</i>	3	
<i>kariva</i>	3	
<i>kelnor 1/35</i>	3	
<i>kelnor 1/50</i>	3	
<i>kimidess</i>	3	
<i>kurvelo</i>	3	
<i>larin 1.5/30</i>	3	
<i>larin 1/20</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30</i>	3	
<i>larin fe 1/20</i>	3	
<i>larissia</i>	3	
<i>lessina</i>	3	
<i>levonest</i>	3	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg</i>	3	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0, 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>levora 0.15/30-28</i>	3	
<i>lillow</i>	3	
<i>lojaimiess</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>lopreeza</i>	4	
<i>low-ogestrel</i>	3	
<i>lutra</i>	3	
<i>lyllana</i>	4	
<i>marlissa</i>	3	
MENEST TABLET 2.5MG	4	
<i>microgestin 1.5/30</i>	3	
<i>microgestin 1/20</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	3	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>microgestin fe 1/20</i>	3	
<i>mili</i>	3	
<i>mimvey</i>	4	
<i>mimvey lo</i>	4	
<i>mono-lynh</i>	3	
<i>mononessa</i>	3	
<i>necon 0.5/35-28</i>	3	
<i>necon 7/7/7</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tablet 20mcg; 75mg; 1mg, 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>	4	
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 1/35</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7</i>	3	
<i>nylia 1/35</i>	3	
<i>nylia 7/7/7</i>	3	
<i>nymyo</i>	3	
<i>orsythia</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea</i>	3	
<i>pirmella 1/35</i>	3	
<i>pirmella 7/7/7</i>	3	
<i>portia-28</i>	3	
PREMARIN CREAM	4	
PREMARIN TABLET 0.3MG, 0.45MG, 0.625MG, 0.9MG, 1.25MG	4	
PREMPHASE	4	
PREMPRO	4	
<i>previfem</i>	3	
<i>rivelsa</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>setlakin</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>simliya</i>	3	
<i>simpesse</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>sprintec 28</i>	3	
<i>sronyx</i>	3	
<i>tarina fe 1/20</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	3	
<i>tri femynor</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-lynh</i>	3	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-previfem</i>	3	
<i>tri-sprintec</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>trinessa</i>	3	
<i>trivora-28</i>	3	
<i>turqoz</i>	3	
<i>vienva</i>	3	
<i>viorele</i>	3	
<i>volnea</i>	3	
<i>vyfemla</i>	3	
<i>vylibra</i>	3	
<i>wera</i>	3	
<i>yuvafem</i>	4	
<i>zovia 1/35</i>	3	
<i>zovia 1/35e</i>	3	
Progestinas		
<i>camila</i>	3	
<i>deblitane</i>	3	
DEPO-PROVERA INJECTION 400MG/ML	4	QL(10 ML por 28 días)
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	QL(0.65 ML por 90 días)
<i>errin</i>	3	
<i>heather</i>	3	
<i>incassia</i>	3	
<i>jencycla</i>	3	
<i>jolivette</i>	3	
<i>lyleq</i>	3	
<i>lyza</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate tablet</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate injection</i>	2	QL(1 ML por 90 días)
<i>megestrol acetate tablet</i>	2	PA NSO
<i>megestrol acetate suspension 40mg/ml</i>	3	PA
<i>megestrol acetate suspension 625mg/5ml</i>	4	PA
<i>nora-be</i>	3	
<i>norethindrone acetate tablet</i>	2	
<i>norethindrone tablet</i>	3	
<i>norlyda</i>	3	
<i>norlyroc</i>	3	
<i>progesterone capsule</i>	2	
<i>sharobel</i>	3	
<i>tulana</i>	3	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (prostaglandinas)		

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (prostaglandinas)		
KORLYM	5	QL(120 EA por 30 días); PA
<i>mifepristone tablet 200mg</i>	4	
<i>mifepristone tablet 300mg</i>	5	QL(120 EA por 30 días); PA
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
<i>cortisone acetate</i>	3	
<i>dexamethasone solution, tablet</i>	2	
<i>dexamethasone elixir</i>	3	
<i>fludrocortisone acetate</i>	2	
<i>hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	2	
<i>methylprednisolone</i>	2	
<i>methylprednisolone dose pack</i>	2	
<i>prednisolone</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	2	
<i>prednisone tablet</i>	1	
<i>prednisone tablet therapy pack</i>	2	
<i>prednisone solution</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide injection 10mg/ml</i>	4	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
ADTHYZA	4	
ARMOUR THYROID	4	
EUTHYROX	3	
LEVO-T	3	
<i>levothyroxine sodium</i>	1	
LEVOXYL	3	
<i>liothyronine sodium</i>	2	
NIVA THYROID	4	
<i>np thyroid 120</i>	4	
<i>np thyroid 15</i>	4	
<i>np thyroid 30</i>	4	
<i>np thyroid 60</i>	4	
<i>np thyroid 90</i>	4	
SYNTHROID	3	
THYROID	4	
THYROLAR-1	4	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
THYROLAR-1/2	4	
THYROLAR-1/4	4	
THYROLAR-2	4	
THYROLAR-3	4	
UNITHROID	3	
Agentes hormonales, inhibidor (hipófisis)		
<i>Agentes hormonales, inhibidor (hipófisis)</i>		
<i>cabergoline</i>	3	
FIRMAGON INJECTION 80MG	4	QL(1 EA por 28 días); PA NSO
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	5	QL(4 EA por 365 días); PA NSO
LANREOTIDE ACETATE	5	PA NSO
<i>leuprolide acetate</i>	5	PA NSO
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	5	QL(1 EA por 28 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	5	QL(1 EA por 84 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	5	QL(1 EA por 112 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	5	QL(1 EA por 168 días); PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	5	QL(1 EA por 28 días); PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	5	QL(1 EA por 84 días); PA
<i>octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 500mcg/ml</i>	5	PA
ORGOVYX	5	PA NSO
SIGNIFOR	5	QL(60 ML por 30 días); PA
SIGNIFOR LAR	5	QL(1 EA por 28 días); PA
SOMATULINE DEPOT INJECTION 120MG/0.5ML	5	PA NSO
SOMATULINE DEPOT INJECTION 60MG/0.2ML, 90MG/0.3ML	5	PA
SOMAVERT	5	PA
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 22.5MG	4	QL(1 EA por 168 días); PA NSO
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 11.25MG	4	QL(1 EA por 84 días); PA NSO
TRIPTODUR	5	QL(1 EA por 168 días); PA
Agentes hormonales, inhibidor (suprarrenal)		
<i>Agentes hormonales, inhibidor (suprarrenal)</i>		
ISTURISA TABLET 10MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ISTURISA TABLET 1MG	5	QL(240 EA por 30 días); PA
ISTURISA TABLET 5MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
LYSODREN	5	
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)		
<i>Agentes antitiroideos</i>		
<i>methimazole tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>propylthiouracil tablet</i>	2	
Agentes inmunológicos		
<i>Agentes inmunológicos, otros</i>		
ADBRY	5	QL(4 ML por 28 días); PA
BENLYSTA	5	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN	5	QL(10 ML por 28 días); PA
COSENTYX UNOREADY	5	QL(10 ML por 28 días); PA
COSENTYX INJECTION 125MG/5ML	5	PA
COSENTYX INJECTION 150MG/ML, 75MG/0.5ML	5	QL(10 ML por 28 días); PA
DUPIXENT INJECTION 100MG/0.67ML	5	QL(1.34 ML por 28 días); PA
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML	5	QL(4.56 ML por 28 días); PA
DUPIXENT INJECTION 300MG/2ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
EMPAVELI	5	PA
ENJAYMO	5	PA
ILARIS INJECTION 150MG/ML	5	QL(2 ML por 28 días); PA
KINERET	5	PA
ORENCIA CLICKJECT	5	QL(4 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 50MG/0.4ML	5	QL(1.6 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 87.5MG/0.7ML	5	QL(2.8 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 125MG/ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
OTEZLA TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(110 EA por 365 días); PA
RINVOQ	5	QL(30 EA por 30 días); PA
SAPHNELO	5	PA
SKYRIZI PEN	5	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYRIZI INJECTION 600MG/10ML, 75MG/0.83ML	5	PA
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI INJECTION 180MG/1.2ML	5	QL(1.2 ML por 56 días); PA
SKYRIZI INJECTION 360MG/2.4ML	5	QL(2.4 ML por 56 días); PA
STELARA INJECTION 130MG/26ML	5	PA
STELARA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	5	QL(3 ML por 84 días); PA
VEOPOZ	5	PA
VYVGART HYTRULO	5	PA
XELJANZ XR	5	QL(30 EA por 30 días); PA
XELJANZ SOLUTION	5	QL(300 ML por 30 días); PA
XELJANZ TABLET	5	QL(60 EA por 30 días); PA
XOLAIR	5	PA
Agentes para angioedema		
CINRYZE	5	PA
<i>icatibant acetate</i>	5	PA
<i>sajazir</i>	5	PA
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE	5	PA NSO
INTRON A	5	PA NSO
PEGASYS	5	PA
Inmunoglobulinas		
ASCENIV	5	PA
BIVIGAM INJECTION 10%, 5GM/50ML	5	PA
CUTAQUIG	5	PA
CUVITRU	5	PA
GAMASTAN	3	PA
GAMMAKED INJECTION 10GM/100ML, 1GM/10ML, 20GM/200ML, 5GM/50ML	5	PA
GAMUNEX-C	5	PA
HEPAGAM B INJECTION 312UNIT/ML	5	B/D
HIZENTRA	5	PA
HYPERHEP B	4	B/D
NABI-HB INJECTION 312UNIT/ML	4	B/D
PANZYGA	5	PA
PRIVIGEN	5	PA
SYNAGIS INJECTION 100MG/ML, 50MG/0.5ML	5	
VARIZIG INJECTION 125UNIT/1.2ML	5	PA
XEMBIFY	5	PA
Inmunosupresores		
ASTAGRAF XL	4	B/D
<i>azathioprine tablet 50mg</i>	2	B/D

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cyclosporine modified</i>	4	B/D
<i>cyclosporine capsule 100mg, 25mg</i>	4	B/D
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS	5	QL(6 EA por 28 días); PA
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS	5	QL(6 EA por 28 días); PA
CYLTEZO INJECTION 10MG/0.2ML, 20MG/0.4ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA
CYLTEZO INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
ENBREL MINI	5	QL(8 ML por 28 días); PA
ENBREL SURECLICK	5	QL(8 ML por 28 días); PA
ENBREL INJECTION 25MG	5	PA
ENBREL INJECTION 25MG/0.5ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
ENBREL INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
ENVARUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG	4	B/D
ENVARUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4MG	5	B/D
<i>everolimus tablet 0.25mg</i>	4	B/D
<i>everolimus tablet 0.5mg, 0.75mg, 1mg</i>	5	B/D
<i>gengraf capsule 100mg, 25mg</i>	4	B/D
<i>gengraf solution</i>	4	B/D
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJECTION 0	5	QL(4 EA por 365 días); PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJECTION 80MG/0.8ML	5	QL(6 EA por 365 días); PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJECTION 80MG/0.8ML	5	QL(4 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	5	QL(4 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJECTION 0	5	QL(6 EA por 365 días); PA
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.4ML, 80MG/0.8ML	5	QL(4 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
HUMIRA INJECTION 10MG/0.1ML, 20MG/0.2ML, 40MG/0.8ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA
HUMIRA INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(4 EA por 28 días); PA
INFLECTRA	5	PA
INFLIXIMAB	5	PA
JYLAMVO	4	
<i>leflunomide</i>	2	
<i>methotrexate sodium tablet</i>	2	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	2	
<i>methotrexate injection 50mg/2ml</i>	2	
<i>mycophenolate mofetil capsule, tablet</i>	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil suspension reconstituted</i>	5	B/D
<i>mycophenolic acid dr</i>	4	B/D
ORENCIA INJECTION 250MG	5	PA
PROGRAF PACKET	4	B/D
REMICADE	5	PA
RENFLEXIS	5	PA
REZUROCK	5	QL(60 EA por 30 días); PA
SANDIMMUNE SOLUTION	4	B/D
<i>sirolimus solution, tablet</i>	4	B/D
<i>tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	4	B/D
XATMEP	4	
YUFLYMA 1-PEN KIT	5	QL(6 EA por 28 días); PA
YUFLYMA 2-PEN KIT	5	QL(6 EA por 28 días); PA
YUFLYMA 2-SYRINGE KIT	5	QL(6 EA por 28 días); PA
YUFLYMA CD/UC/HS STARTER	5	QL(3 EA por 28 días); PA
YUFLYMA INJECTION 80MG/0.8ML	5	QL(3 EA por 28 días); PA
Vacunas		
ABRYSVO	3	
ACTHIB INJECTION 0	3	
ADACEL	3	
AREXVY	3	
<i>bcg vaccine injection 50mg</i>	3	
BEXSERO	3	
BOOSTRIX	3	
DAPTACEL INJECTION 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	
DENGVAXIA	3	
<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed pediatric</i>	3	
ENGERIX-B	3	B/D
GARDASIL 9	3	
HAVRIX INJECTION 1440ELU/ML, 720ELU/0.5ML	3	
HEPLISAV-B	3	B/D
HIBERIX	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	3	B/D
INFANRIX	3	
IPOL INACTIVATED IPV	3	
IXCHIQ	3	
IXIARO	3	
JYNNEOS	3	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KINRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
M-M-R II	3	
MENACTRA	3	
MENQUADFI	3	
MENVEO	3	
PEDIARIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
PEDVAX HIB INJECTION 7.5MCG/0.5ML	3	
PENBRAYA	3	
PENTACEL	3	
PREHEVBRIO	3	B/D
PRIORIX	3	
PROQUAD	3	
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Pre-Filled Syringe
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Single-dose vial
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Single-dose vial; any pack size
RABAVERT	3	B/D
RECOMBIVAX HB	3	B/D
ROTARIX	3	
ROTATEQ SOLUTION	3	
SHINGRIX	3	
STAMARIL	3	
TDVAX	3	
TENIVAC	3	
TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	3	
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	
TWINRIX	3	
TYPHIM VI	3	
VAQTA	3	
VARIVAX	3	
VAXELIS	3	
YF-VAX	3	
Agentes oftálmicos		
<i>Agentes oftálmicos antialérgicos</i>		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05%</i>	2	
<i>cromolyn sodium solution 4%</i>	2	
<i>olopatadine hcl</i>	3	
<i>olopatadine hydrochloride solution 0.2%</i>	3	
<i>Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos</i>		

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>betaxolol hcl solution 0.5%</i>	3	
<i>carteolol hcl</i>	2	
<i>levobunolol hcl solution 0.5%</i>	2	
<i>timolol maleate solution</i>	1	
Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros		
<i>acetazolamide er</i>	3	
ALPHAGAN P SOLUTION 0.1%	3	
BRIMONIDINE TARTRATE SOLUTION 0.1%	3	
<i>brimonidine tartrate solution 0.2%</i>	2	
<i>brinzolamide</i>	4	
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	2	
<i>methazolamide tablet</i>	4	
<i>pilocarpine hcl solution 1%, 2%, 4%</i>	3	
RHOPRESSA	3	QL(2.5 ML por 25 días)
Agentes oftálmicos, otros		
<i>atropine sulfate solution 1%</i>	2	
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	2	
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	3	
COMBIGAN	3	
<i>cyclosporine emulsion 0.05%</i>	3	
CYSTARAN	5	QL(60 ML por 28 días)
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	2	
<i>neo-polycin</i>	3	
<i>neo-polycin hc</i>	3	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	3	
<i>polycin</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	1	
RESTASIS	3	
RESTASIS MULTIDOSE	3	
ROCKLATAN	3	QL(2.5 ML por 25 días)
SIMBRINZA	3	
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	2	
TOBRADEX ST	4	
TOBRADEX OINTMENT	4	
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	4	
XIIDRA	4	QL(60 EA por 30 días)
ZYLET	4	
Antiinfecciosos oftálmicos		

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>bacitracin</i>	4	
BESIVANCE	4	
<i>ciprofloxacin hydrochloride solution 0.3%</i>	2	
<i>erythromycin ointment 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin</i>	4	
<i>gentak ointment</i>	2	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%</i>	2	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5%</i>	3	
<i>moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%</i>	3	
NATACYN	4	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3%</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium solution</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium ointment</i>	3	
<i>tobramycin solution 0.3%</i>	1	
<i>trifluridine</i>	4	
ZIRGAN	4	
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>bromfenac sodium solution 0.07%</i>	4	QL(12 ML por 365 días)
<i>dexamethasone sodium phosphate solution</i>	3	
<i>diclofenac sodium solution 0.1%</i>	2	
FLAREX	3	
<i>fluorometholone</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	
ILEVRO	3	QL(4 ML por 30 días)
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5%</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4%</i>	3	
LOTEMAX SM	4	QL(20 GM por 365 días)
<i>prednisolone acetate</i>	2	
PROLENSA	4	QL(12 ML por 365 días)
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>latanoprost solution</i>	1	
LUMIGAN	3	QL(2.5 ML por 25 días)
VYZULTA	4	QL(5 ML por 25 días)
Agentes para la bipolaridad		
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>lithium</i>	2	
<i>lithium carbonate er</i>	2	
<i>lithium carbonate capsule, tablet</i>	1	
<i>valproic acid capsule, solution</i>	2	
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción		
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
NICOTROL NS	4	QL(360 ML por 365 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>varenicline starting month box</i>	4	QL(504 EA por 365 días)
<i>varenicline tartrate</i>	4	QL(504 EA por 365 días)
Agentes que revierten los opioides		
<i>naloxone hcl injection 4mg/10ml</i>	2	
<i>naloxone hcl injection 2mg/2ml</i>	3	
<i>naloxone hydrochloride liquid</i>	3	
<i>naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hydrochloride injection 2mg/2ml</i>	3	
Dependencia de opioides		
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg</i>	2	QL(360 EA por 30 días)
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 8mg; 2mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>buprenorphine hcl tablet sublingual</i>	2	
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg, 4mg; 1mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días)
Disuasivos del alcohol/disminución del deseo		
<i>acamprosate calcium dr</i>	4	
<i>disulfiram tablet</i>	3	
<i>naltrexone hcl tablet</i>	2	
VIVITROL	5	
Agentes para vías respiratorias/pulmonares		
Agentes del tracto respiratorio, otros		
ANORO ELLIPTA	3	QL(60 EA por 30 días)
BREO ELLIPTA	3	QL(60 EA por 30 días)
BRONCHITOL	5	QL(560 EA por 28 días); PA
COMBIVENT RESPIMAT	3	QL(8 GM por 30 días)
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 50MCG/ACT	4	QL(13 GM por 30 días); PA
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 100MCG/ACT, 5MCG/ACT; 200MCG/ACT	4	QL(17.6 GM por 30 días); PA
FASENRA	5	PA
FASENRA PEN	5	PA
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	2	QL(540 ML por 30 días); B/D
NUCALA INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(0.4 ML por 28 días); PA
NUCALA INJECTION 100MG	5	QL(3 EA por 28 días); PA
NUCALA INJECTION 100MG/ML	5	QL(3 ML por 28 días); PA
STIOLTO RESPIMAT	3	QL(24 GM por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRELEGY ELLIPTA	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>wixela inhub</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
Agentes para fibrosis pulmonar		
OFEV	5	PA
<i>pirfenidone</i>	5	PA
Agentes para fibrosis quística		
CAYSTON	5	PA
KALYDECO	5	PA
ORKAMBI TABLET	5	QL(112 EA por 28 días); PA
PULMOZYME	5	PA
TOBI PODHALER	5	QL(224 EA por 56 días)
<i>tobramycin nebulization solution 300mg/5ml</i>	5	B/D
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK	5	QL(84 EA por 28 días); PA
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>alyq</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>ambrisentan</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>epoprostenol sodium injection 0.5mg</i>	4	PA
<i>epoprostenol sodium injection 1.5mg</i>	5	PA
OPSUMIT	5	QL(30 EA por 30 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	5	QL(336 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	5	QL(672 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	5	QL(504 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.25MG, 1MG, 2.5MG, 5MG	5	PA
<i>sildenafil citrate tablet</i>	3	QL(90 EA por 30 días); PA; (20mg)
<i>tadalafil tablet 20mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
VENTAVIS	5	QL(270 ML por 30 días); PA
Antihistamínicos		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.15%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>azelastine hydrochloride solution 0.1%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>cyproheptadine hydrochloride tablet</i>	4	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>diphenhydramine hcl injection 50mg/ml</i>	4	
<i>diphenhydramine hydrochloride injection</i>	4	
<i>hydroxyzine hcl tablet 50mg</i>	3	
<i>hydroxyzine hydrochloride syrup</i>	4	
<i>hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg</i>	3	
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet</i>	2	
Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados		
ARNUITY ELLIPTA	3	QL(30 EA por 30 días)
ASMANEX HFA	4	QL(13 GM por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES	4	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES	4	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES	4	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES	4	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED DOSES	4	QL(1 EA por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE	3	QL(23.6 GM por 28 días)
<i>budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	4	QL(120 ML por 30 días); B/D
<i>flunisolide solution 0.025%</i>	4	QL(50 ML por 30 días)
<i>fluticasone propionate suspension 50mcg/act</i>	1	
<i>mometasone furoate suspension 50mcg/act</i>	4	QL(34 GM por 30 días)
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium tablet</i>	1	
<i>montelukast sodium tablet chewable, packet</i>	2	
<i>zafirlukast</i>	4	
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA	4	QL(25.8 GM por 30 días)
INCRUSE ELLIPTA	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>ipratropium bromide nasal solution</i>	2	
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	QL(312.5 ML por 30 días); B/D
LONHALA MAGNAIR REFILL KIT	5	QL(60 ML por 30 días)
SPIRIVA HANDIHALER	3	QL(30 EA por 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT	3	
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 1.25MCG/ACT	3	QL(8 GM por 30 días)
<i>tiotropium bromide</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
YUPELRI	5	QL(90 ML por 30 días); B/D
Broncodilatadores, simpaticomimético		
<i>albuterol sulfate er</i>	4	
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(13.4 GM por 30 días)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(17 GM por 30 días)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(48 GM por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate nebulization solution 2.5mg/0.5ml</i>	2	QL(100 EA por 30 días); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.083%</i>	2	QL(525 ML por 30 días); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	4	QL(375 ML por 30 días); B/D
<i>arformoterol tartrate</i>	4	QL(120 ML por 30 días); PA
<i>epinephrine injection 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml, 0.3mg/0.3ml</i>	3	
<i>formoterol fumarate nebulization solution</i>	4	QL(120 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 1.25mg/3ml</i>	4	QL(270 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 0.31mg/3ml, 0.63mg/3ml</i>	4	QL(540 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol hydrochloride nebulization solution 0.63mg/3ml</i>	4	QL(540 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	3	QL(30 GM por 30 días)
<i>levalbuterol nebulization solution</i>	4	QL(90 EA por 30 días); B/D
PROAIR RESPICLICK	3	QL(2 EA por 30 días)
SEREVENT DISKUS	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>Estabilizadores de mastocitos</i>		
<i>cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml</i>	5	B/D
<i>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</i>		
<i>roflumilast</i>	4	PA
<i>theophylline er tablet extended release 24 hour</i>	2	
<i>theophylline er tablet extended release 12 hour 300mg, 450mg</i>	4	
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
<i>Agentes Terapéuticos, Misceláneos</i>		
ALCOHOL PREP PADS	3	
AUGTYRO	5	PA NSO
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	2	QL(200 EA por 30 días)
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	2	QL(200 EA por 30 días)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	2	QL(200 EA por 30 días)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM	2	QL(200 EA por 30 días)
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM	2	QL(200 EA por 30 días)
<i>bd veo insulin syringe ultra-fine/0.3ml/31g x 6mm</i>	2	QL(200 EA por 30 días)
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	3	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2"	2	QL(200 EA por 30 días)
ELLA	3	
IGALMI	4	PA NSO
LAGEVRIO	3	QL(40 EA por 5 días)
NUTRILIPID	2	B/D
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	3	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	3	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	QL(30 EA por 30 días)
OXLUMO	5	PA
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	3	QL(20 EA por 5 días); \$0 Copay
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	3	QL(30 EA por 5 días); (300mg-100mg Pak) \$0 Copay
SKYCLARYS	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>sodium chloride 0.9%</i>	2	
TYRVAYA	4	QL(8.4 ML por 30 días)
<i>ulticare micro pen needles/32g x 5/32"</i>	2	QL(200 EA por 30 días)
<i>unifine pentips 32gx6mm</i>	2	QL(200 EA por 30 días)
V-GO 20	3	
V-GO 30	3	
V-GO 40	3	
VISTOGARD	5	
VYJUVEK	5	PA
Agentes óticos		
<i>Agentes óticos</i>		
<i>acetic acid</i>	2	
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	4	
<i>ciprofloxacin solution 0.2%</i>	4	
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	4	
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	3	
<i>ofloxacin otic solution 0.3%</i>	3	
Analgésicos		
<i>Analgésicos opioides, de acción prolongada</i>		
<i>buprenorphine</i>	4	QL(4 EA por 28 días); NDS

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>	4	NDS
<i>methadone hcl tablet</i>	2	NDS
<i>methadone hcl solution</i>	3	NDS
<i>methadone hydrochloride intensol</i>	3	NDS
<i>methadone hydrochloride concentrate</i>	3	NDS
<i>morphine sulfate er tablet extended release</i>	3	NDS
XTAMPZA ER	3	NDS
<i>Analgésicos opioides, de acción rápida</i>		
<i>acetaminophen/codeine</i>	2	NDS
<i>endocet tablet 325mg; 5mg</i>	2	NDS
<i>endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	NDS
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 200mcg</i>	4	PA; NDS
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 1200mcg, 1600mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg</i>	5	PA; NDS
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>	3	NDS
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg</i>	2	NDS
<i>hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg</i>	2	NDS
<i>hydromorphone hcl injection 10mg/ml, 1mg/ml, 4mg/ml</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg</i>	2	NDS
<i>hydromorphone hcl tablet 8mg</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hydrochloride dosette</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hydrochloride injection 1mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 50mg/5ml</i>	4	NDS
<i>lorcet</i>	2	NDS
<i>lorcet hd</i>	2	NDS
<i>lorcet plus tablet 325mg; 7.5mg</i>	2	NDS
<i>morphine sulfate oral solution, tablet</i>	3	NDS
<i>morphine sulfate injection 10mg/ml, 4mg/ml</i>	2	NDS
<i>oxycodone hydrochloride solution</i>	3	NDS
<i>oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg, 5mg</i>	2	NDS
<i>oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg</i>	3	NDS
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	2	NDS
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg</i>	3	NDS
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	2	NDS
<i>tramadol hydrochloride tablet 50mg</i>	1	NDS
<i>vicodin hp tablet 300mg; 10mg</i>	4	NDS
<i>Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos</i>		
<i>celecoxib capsule</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>diclofenac potassium tablet 50mg</i>	3	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>diclofenac sodium dr</i>	2	
<i>diclofenac sodium er</i>	3	
<i>diclofenac sodium gel 1%</i>	2	QL(1000 GM por 30 días)
<i>diflunisal tablet 500mg</i>	3	
<i>ec-naproxen tablet delayed release 500mg</i>	4	
<i>etodolac capsule, tablet</i>	3	
<i>flurbiprofen tablet</i>	2	
<i>ibu</i>	1	
<i>ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	
<i>indomethacin er</i>	4	
<i>indomethacin capsule 25mg, 50mg</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine injection 15mg/ml, 30mg/ml</i>	4	
<i>ketorolac tromethamine tablet 10mg</i>	4	QL(20 EA por 30 días)
<i>meloxicam tablet</i>	1	
<i>nabumetone tablet</i>	2	
<i>naproxen sodium tablet 275mg, 550mg</i>	3	
<i>naproxen tablet delayed release 375mg</i>	2	
<i>naproxen tablet delayed release 500mg</i>	4	
<i>naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg</i>	1	
<i>oxaprozin tablet</i>	3	
<i>piroxicam capsule</i>	3	
<i>sulindac tablet</i>	2	
Anestésicos		
<i>Anestésicos locales</i>		
<i>lidocaine-prilocaine-cream base cream</i>	2	QL(30 GM por 30 días); PA
<i>lidocaine/prilocaine cream</i>	2	QL(30 GM por 30 días); PA
<i>lidocaine ointment 5%</i>	3	QL(150 GM por 30 días); PA
<i>lidocaine patch 5%</i>	4	PA
<i>premium lidocaine</i>	3	QL(150 GM por 30 días); PA
Ansiolíticos		
<i>Ansiolíticos, otros</i>		
<i>bupirone hcl tablet 15mg</i>	1	
<i>bupirone hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>bupirone hydrochloride tablet 30mg, 7.5mg</i>	4	
<i>hydroxyzine pamoate capsule</i>	4	
<i>Benzodiazepinas</i>		
<i>alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(120 EA por 30 días)
<i>alprazolam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium tablet 15mg</i>	4	QL(180 EA por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium tablet 7.5mg</i>	4	QL(360 EA por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clorazepate dipotassium tablet 3.75mg</i>	4	QL(720 EA por 30 días)
<i>diazepam intensol</i>	2	
<i>diazepam concentrate, oral solution</i>	2	
<i>diazepam injection 5mg/ml</i>	4	
<i>diazepam tablet 10mg</i>	2	QL(120 EA por 30 días)
<i>diazepam tablet 5mg</i>	2	QL(240 EA por 30 días)
<i>diazepam tablet 2mg</i>	2	QL(300 EA por 30 días)
<i>lorazepam intensol</i>	3	
<i>lorazepam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA por 30 días)
<i>lorazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
Antibacterianos		
<i>Aminoglicósidos</i>		
<i>amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	3	
<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate injection 40mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate ointment 0.1%</i>	3	
HUMATIN	5	
<i>neomycin sulfate</i>	2	
<i>paromomycin sulfate</i>	4	
<i>streptomycin sulfate injection 1gm</i>	5	
<i>tobramycin sulfate injection</i>	3	
<i>Antibacterianos, otros</i>		
<i>aztreonam</i>	4	
<i>clindacin etz pledgets</i>	3	
<i>clindamycin hcl capsule 300mg</i>	2	
<i>clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	4	
<i>clindamycin phosphate cream 2%</i>	4	
<i>clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	3	
<i>colistimethate sodium</i>	5	
<i>daptomycin</i>	5	
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	4	
IMPAVIDO	5	
<i>linezolid tablet</i>	4	QL(56 EA por 28 días)
<i>linezolid suspension reconstituted</i>	5	QL(1800 ML por 28 días)
<i>linezolid injection 600mg/300ml</i>	4	
<i>methenamine hippurate</i>	4	
<i>metronidazole vaginal</i>	3	
<i>metronidazole injection 500mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 50mg</i>	4	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	2	
<i>nitrofurantoin monohydrate capsule</i>	2	
<i>tinidazole</i>	3	
<i>trimethoprim tablet</i>	2	
<i>vancomycin hcl injection 10gm</i>	3	
<i>vancomycin hydrochloride capsule 125mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>vancomycin hydrochloride capsule 250mg</i>	4	QL(240 EA por 30 días)
<i>vancomycin hydrochloride injection 1gm, 250mg, 500mg, 750mg</i>	3	
Betalactámico, cefalosporinas		
<i>cefaclor capsule</i>	2	
<i>cefaclor suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml, 375mg/5ml</i>	4	
<i>cefadroxil capsule, suspension reconstituted</i>	2	
<i>cefazolin sodium injection 1gm</i>	4	
CEFAZOLIN INJECTION 2GM, 3GM	4	
<i>cefdinir capsule</i>	2	
<i>cefdinir suspension reconstituted</i>	3	
<i>cefepime</i>	4	
<i>cefepime hydrochloride injection 100gm, 2gm</i>	4	
<i>cefixime capsule</i>	4	
<i>cefotaxime sodium injection 1gm, 2gm, 500mg</i>	2	
<i>cefotetan injection 1gm, 2gm</i>	3	
<i>cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	3	
<i>cefpodoxime proxetil suspension reconstituted</i>	3	
<i>cefpodoxime proxetil tablet</i>	4	
<i>cefprozil</i>	3	
<i>ceftazidime/dextrose injection 2gm/50ml; 5%</i>	3	
<i>ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm</i>	3	
<i>ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	3	
<i>cefuroxime axetil tablet</i>	2	
<i>cefuroxime sodium injection 1.5gm, 7.5gm, 750mg</i>	3	
<i>cephalexin capsule 250mg, 500mg</i>	2	
<i>cephalexin suspension reconstituted</i>	2	
TAZICEF INJECTION 6GM	3	
<i>tazicef injection 1gm, 2gm</i>	3	
TEFLARO	5	
Betalactámico, penicilinas		
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml</i>	2	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 250mg/5ml; 62.5mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 500mg; 125mg, 875mg; 125mg</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg</i>	4	
<i>amoxicillin capsule, suspension reconstituted, tablet</i>	1	
<i>amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg</i>	2	
<i>ampicillin sodium injection 10gm, 125mg, 1gm</i>	3	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	3	
<i>ampicillin/sulbactam injection 2gm; 1gm</i>	3	
<i>ampicillin capsule 500mg</i>	2	
AUGMENTIN SUSPENSION RECONSTITUTED 125MG/5ML; 31.25MG/5ML	4	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	4	
<i>dicloxacillin sodium</i>	2	
<i>naftillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	4	
<i>oxacillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	4	
<i>penicillin g sodium</i>	5	
<i>penicillin v potassium</i>	2	
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm</i>	4	
Carbapenemas		
<i>ertapenem</i>	4	
<i>ertapenem sodium</i>	4	
<i>imipenem/cilastatin</i>	4	
<i>meropenem</i>	4	
Macrólidos		
<i>azithromycin packet</i>	2	
<i>azithromycin suspension reconstituted</i>	3	
<i>azithromycin injection 500mg</i>	3	
<i>azithromycin tablet 250mg</i>	1	
<i>azithromycin tablet 500mg, 600mg</i>	3	
<i>clarithromycin er</i>	4	
<i>clarithromycin tablet</i>	3	
<i>clarithromycin suspension reconstituted</i>	4	
DIFICID TABLET	5	
<i>erythromycin dr</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate suspension reconstituted 200mg/5ml</i>	4	
Quinolonas		
CIPRO SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
<i>ciprofloxacin hcl tablet 750mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl tablet 100mg</i>	3	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin suspension reconstituted 500mg/5ml, 5gm/100ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w</i>	4	
<i>levofloxacin injection 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg</i>	2	
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	4	
<i>moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg</i>	3	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine tablet</i>	4	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tablet</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspension</i>	3	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl tablet</i>	4	
<i>demeclocycline hydrochloride tablet 300mg</i>	4	
<i>doxy 100</i>	4	
<i>doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate injection 100mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate tablet 100mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate tablet 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline suspension reconstituted</i>	3	
<i>minocycline hcl capsule 75mg</i>	3	
<i>minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg</i>	3	
<i>mondoxylene nl capsule 100mg</i>	2	
<i>morgidox 1x100mg capsule</i>	2	
<i>morgidox 2x100mg capsule</i>	2	
<i>tetracycline hydrochloride capsule</i>	3	
Anticonvulsivos		
Agentes de aumento de ácido y-aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam</i>	4	
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 2mg</i>	4	QL(300 EA por 30 días)
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>clonazepam tablet 2mg</i>	1	QL(300 EA por 30 días)
<i>clonazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días)
DIACOMIT	5	PA NSO
<i>diazepam rectal gel</i>	4	
<i>divalproex sodium dr</i>	2	
<i>divalproex sodium er</i>	2	
<i>divalproex sodium capsule delayed release sprinkle</i>	2	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>gabapentin capsule 100mg, 300mg</i>	1	QL(360 EA por 30 días)
<i>gabapentin capsule 400mg</i>	2	QL(270 EA por 30 días)
<i>gabapentin solution</i>	4	QL(2160 ML por 30 días)
<i>gabapentin tablet 800mg</i>	2	QL(150 EA por 30 días)
<i>gabapentin tablet 600mg</i>	2	QL(180 EA por 30 días)
<i>phenobarbital elixir 20mg/5ml</i>	4	
<i>phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg</i>	4	
<i>primidone tablet</i>	2	
SYMPAZAN FILM 5MG	4	
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	5	
<i>tiagabine hydrochloride</i>	4	
VALTOCO 10 MG DOSE	5	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE	5	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE	5	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE	5	QL(10 EA por 30 días)
<i>vigabatrin</i>	5	PA NSO
<i>vigadrone</i>	5	PA NSO
<i>vigpoder</i>	5	PA NSO
<i>Agentes de modificación de los canales de calcio</i>		
<i>ethosuximide</i>	3	
<i>methsuximide</i>	4	
<i>Agentes para los canales de sodio</i>		
APTiom	5	
<i>carbamazepine er tablet extended release 12 hour</i>	3	
<i>carbamazepine er capsule extended release 12 hour</i>	4	
<i>carbamazepine tablet chewable</i>	2	
<i>carbamazepine suspension, tablet</i>	3	
DILANTIN CAPSULE 30MG	4	
<i>epitol</i>	3	
<i>lacosamide solution</i>	3	
<i>lacosamide tablet</i>	4	
<i>oxcarbazepine tablet</i>	2	
<i>oxcarbazepine suspension</i>	4	
PEGANONE TABLET 250MG	4	
PHENYTEK	2	
<i>phenytoin infatabs</i>	2	
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	
<i>phenytoin tablet chewable, suspension</i>	2	
<i>rufinamide suspension</i>	5	
<i>rufinamide tablet 200mg</i>	4	
<i>rufinamide tablet 400mg</i>	5	
ZONISADE	4	ST NSO
<i>zonisamide</i>	2	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Anticonvulsivos, otros		
BRIVIACT SOLUTION, TABLET	5	PA NSO
EPIDIOLEX	5	PA NSO
EPRONTIA	4	
<i>felbamate tablet</i>	4	
<i>felbamate suspension</i>	5	
FINTEPLA	5	PA NSO
FYCOMPA SUSPENSION	5	
FYCOMPA TABLET 2MG	4	
FYCOMPA TABLET 10MG, 12MG, 4MG, 6MG, 8MG	5	
<i>lamotrigine er</i>	4	
<i>lamotrigine odt</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	4	
<i>lamotrigine titration</i>	4	
<i>lamotrigine tablet</i>	1	
<i>lamotrigine tablet chewable</i>	2	
<i>levetiracetam er</i>	3	
<i>levetiracetam solution, tablet</i>	2	
NAYZILAM	4	QL(10 EA por 30 días)
<i>roweepra</i>	2	
<i>roweepra xr</i>	3	
SPRITAM	4	
<i>subvenite</i>	1	
<i>subvenite starter kit/blue</i>	4	
<i>subvenite starter kit/green</i>	4	
<i>subvenite starter kit/orange</i>	4	
<i>topiramate tablet</i>	1	
<i>topiramate capsule sprinkle</i>	3	
XCOPRI TABLET	5	PA NSO
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	4	PA NSO; (12.5mg-25mg)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	5	PA NSO
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	5	PA NSO; (100mg-150mg)
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY	4	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
<i>bupropion hcl tablet 100mg</i>	2	
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg, 200mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 300mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride tablet 75mg</i>	2	
<i>maprotiline hcl</i>	2	
<i>mirtazapine odt</i>	3	
<i>mirtazapine tablet</i>	2	
SPRAVATO 56MG DOSE	5	PA NSO
SPRAVATO 84MG DOSE	5	PA NSO
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	5	QL(14 EA por 14 días); PA NSO
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	5	QL(28 EA por 14 días); PA NSO
<i>Inhibidores de la monoaminoxidasa</i>		
EMSAM	5	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
MARPLAN	4	
<i>phenelzine sulfate</i>	3	
<i>tranylcypromine sulfate</i>	4	
<i>Tricíclicos</i>		
<i>amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>	3	
<i>amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 50mg</i>	3	
<i>amoxapine</i>	4	
<i>clomipramine hydrochloride</i>	4	
<i>desipramine hydrochloride</i>	4	
<i>doxepin hcl capsule 75mg</i>	3	
<i>doxepin hcl concentrate</i>	4	
<i>doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>imipramine hcl tablet 25mg, 50mg</i>	4	
<i>imipramine hydrochloride tablet 10mg</i>	4	
<i>nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg</i>	2	
<i>nortriptyline hcl solution</i>	4	
<i>nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg</i>	2	
<i>protriptyline hcl</i>	4	
<i>trimipramine maleate capsule</i>	4	
Antidepressants		
<i>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)</i>		
<i>citalopram hydrobromide tablet</i>	1	
<i>citalopram hydrobromide solution</i>	4	
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg</i>	2	QL(120 EA por 30 días)
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 25mg, 50mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20MG, 60MG	4	QL(60 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30MG, 40MG	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>duloxetine hydrochloride capsule delayed release particles 20mg, 60mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>duloxetine hydrochloride capsule delayed release particles 30mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>escitalopram oxalate tablet</i>	1	
<i>escitalopram oxalate solution</i>	2	
FETZIMA	4	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
FETZIMA TITRATION PACK	4	QL(56 EA por 365 días); ST NSO
<i>fluoxetine hydrochloride capsule</i>	1	
<i>fluoxetine hydrochloride solution</i>	4	
<i>fluvoxamine maleate</i>	2	
<i>nefazodone hydrochloride</i>	4	
<i>paroxetine hcl</i>	2	
<i>paroxetine hydrochloride tablet</i>	2	
<i>paroxetine hydrochloride suspension</i>	4	
<i>sertraline hcl tablet</i>	1	
<i>sertraline hcl concentrate</i>	3	
<i>sertraline hydrochloride</i>	1	
<i>trazodone hydrochloride</i>	1	
TRINTELLIX	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	2	
<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	2	
VIIBRYD STARTER PACK	4	QL(60 EA por 365 días)
<i>vilazodone hydrochloride</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
Antieméticos		
<i>Adyuvantes para terapia emetogénica</i>		
<i>aprepitant capsule 40mg</i>	4	QL(1 EA por 30 días); B/D
<i>aprepitant capsule 125mg</i>	4	QL(2 EA por 30 días); B/D
<i>aprepitant capsule 0</i>	4	QL(6 EA por 30 días); B/D
<i>aprepitant capsule 80mg</i>	4	QL(8 EA por 30 días); B/D
<i>dronabinol</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>ondansetron hcl solution</i>	4	QL(450 ML por 30 días); B/D

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ondansetron hydrochloride tablet</i>	1	B/D
<i>ondansetron hydrochloride injection 4mg/2ml</i>	4	
<i>ondansetron odt</i>	2	B/D
Antieméticos, otros		
<i>compro</i>	4	
<i>meclizine hcl tablet</i>	4	
<i>phenadoz</i>	4	
<i>prochlorperazine edisylate injection 10mg/2ml</i>	4	
<i>prochlorperazine maleate tablet</i>	2	
<i>prochlorperazine suppository 25mg</i>	4	
<i>promethazine hcl suppository 12.5mg, 25mg</i>	4	
<i>promethazine hcl tablet 12.5mg</i>	2	
<i>promethazine hydrochloride plain</i>	3	
<i>promethazine hydrochloride tablet 25mg, 50mg</i>	2	
<i>promethegan suppository 12.5mg, 25mg</i>	4	
<i>scopolamine</i>	4	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone tablet</i>	3	
<i>rifabutin</i>	4	
Antituberculosos		
<i>cycloserine</i>	5	
<i>ethambutol hydrochloride</i>	2	
ISONIAZID INJECTION	4	
<i>isoniazid tablet</i>	1	
<i>isoniazid syrup</i>	3	
PASER	4	
PRIFTIN	4	
<i>pyrazinamide tablet</i>	3	
<i>rifampin capsule</i>	3	
<i>rifampin injection</i>	4	
SIRTURO	5	
TRECTOR	4	
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET	4	B/D
<i>amphotericin b</i>	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i>	5	B/D
<i>casposfungin acetate injection 70mg</i>	4	
<i>casposfungin acetate injection 50mg</i>	5	
<i>clotrimazole cream</i>	2	
<i>clotrimazole troche</i>	3	
<i>econazole nitrate</i>	2	
<i>fluconazole in dextrose</i>	2	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	3	
<i>fluconazole tablet</i>	2	
<i>fluconazole suspension reconstituted</i>	3	
<i>flucytosine</i>	5	
<i>griseofulvin microsize</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	
<i>itraconazole</i>	4	PA
JUBLIA	5	
<i>ketoconazole shampoo, tablet</i>	2	
<i>ketoconazole cream</i>	2	QL(90 GM por 30 días)
<i>klayesta</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>nyamyc</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>nystatin cream, ointment, suspension</i>	2	
<i>nystatin powder</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>nystatin tablet</i>	3	
<i>nystop</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>posaconazole</i>	5	PA
<i>posaconazole dr</i>	5	PA
<i>terbinafine hcl</i>	2	QL(84 EA por 180 días)
<i>terconazole</i>	3	
<i>voriconazole tablet</i>	4	
<i>voriconazole suspension reconstituted</i>	5	
<i>voriconazole injection</i>	5	PA
Antineoplásicos		
<i>Agentes alquilantes</i>		
<i>cisplatin injection 100mg/100ml</i>	4	
<i>cyclophosphamide capsule</i>	3	B/D
<i>cyclophosphamide injection 500mg/ml</i>	5	
GLEOSTINE CAPSULE 100MG, 10MG, 40MG	4	
LEUKERAN	5	
MATULANE	5	
VALCHLOR	5	PA NSO
<i>Agentes antiangiogénicos</i>		
FOTIVDA	5	PA NSO
<i>lenalidomide</i>	5	PA NSO
POMALYST	5	PA NSO
QINLOCK	5	PA NSO
REVLIMID	5	PA NSO
TABRECTA	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
THALOMID	5	PA NSO
<i>Antiandrogénicos</i>		
<i>abiraterone acetate tablet 250mg</i>	4	PA NSO
<i>abiraterone acetate tablet 500mg</i>	5	PA NSO

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>bicalutamide</i>	2	
ERLEADA	5	PA NSO
<i>flutamide</i>	3	
<i>nilutamide</i>	5	
NUBEQA	5	PA NSO
XTANDI	5	PA NSO
<i>Anticuerpo monoclonal/conjugado anticuerpo-fármaco</i>		
DARZALEX FASPRO	5	PA NSO
KANJINTI	5	PA NSO
LOQTORZI	5	PA NSO
RUXIENCE	5	PA NSO
TRAZIMERA	5	PA NSO
<i>Antiestrógenos/modificadores</i>		
EMCYT	5	
SOLTAMOX	5	
<i>tamoxifen citrate tablet</i>	2	
<i>toremifene citrate</i>	5	
<i>Antimetabolitos</i>		
DROXIA	4	
<i>hydroxyurea capsule</i>	2	
<i>mercaptopurine tablet</i>	3	
PURIXAN	5	
TABLOID	4	
<i>Antineoplásicos, otros</i>		
AKEEGA	5	PA NSO
BESREMI	5	PA NSO
COLUMVI	5	PA NSO
EPKINLY	5	PA NSO
GAVRETO	5	PA NSO
IBRANCE TABLET 100MG, 125MG, 75MG	5	PA NSO
IDHIFA	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
INREBIC	5	PA NSO
IWILFIN	5	PA NSO
KISQALI FEMARA 200 DOSE	5	PA NSO
KISQALI FEMARA 400 DOSE	5	PA NSO
KISQALI FEMARA 600 DOSE	5	PA NSO
KRAZATI	5	PA NSO
LONSURF	5	PA NSO
LUMAKRAS	5	PA NSO
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO; 12 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO; 16 MG DAILY DOSE

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO; 20 MG DAILY DOSE
NINLARO	5	PA NSO
OGSIVEO	5	PA NSO
ONUREG	5	PA NSO
ORSERDU	5	PA NSO
PEMAZYRE	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
PHESGO	5	PA NSO
RETEVMO	5	PA NSO
SCSEMBLIX TABLET 40MG	5	PA NSO
SCSEMBLIX TABLET 20MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
SYNRIBO	5	PA NSO
TAZVERIK	5	PA NSO
TRUSELTIQ	5	PA NSO
TUKYSA	5	PA NSO
VONJO	5	PA NSO
XPOVIO	5	PA NSO
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	5	PA NSO
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	5	PA NSO
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	5	PA NSO
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	5	PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	5	PA NSO
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	5	PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	5	PA NSO
ZOLINZA	5	PA NSO
<i>Antineoplásicos</i>		
OPDUALAG	5	PA NSO
<i>Complementos del tratamiento</i>		
<i>leucovorin calcium tablet</i>	3	
MESNEX TABLET	5	
<i>Inhibidores de la aromataasa, tercera generación</i>		
<i>anastrozole tablet</i>	1	
<i>exemestane</i>	4	
<i>letrozole</i>	2	
<i>Inhibidores moleculares dirigidos</i>		
ALECENSA	5	PA NSO
ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK	5	QL(60 EA por 365 días); PA NSO
ALUNBRIG TABLET 30MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
ALUNBRIG TABLET 180MG, 90MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AYVAKIT	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
BALVERSA	5	PA NSO
BOSULIF	5	PA NSO
BRAFTOVI CAPSULE 75MG	5	PA NSO
BRUKINSA	5	PA NSO
CABOMETYX	5	PA NSO
CALQUENCE	5	PA NSO
CAPRELSA TABLET 300MG	5	PA NSO
CAPRELSA TABLET 100MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
COMETRIQ	5	PA NSO
COPIKTRA	5	PA NSO
COTELLIC	5	PA NSO
DAURISMO	5	PA NSO
ERIVEDGE	5	PA NSO
<i>erlotinib hydrochloride tablet 100mg, 25mg</i>	4	PA NSO
<i>erlotinib hydrochloride tablet 150mg</i>	5	PA NSO
<i>everolimus tablet soluble 2mg, 3mg, 5mg</i>	5	PA NSO
<i>everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
EXKIVITY	5	
FARYDAK	5	
FRUZAQLA	5	PA NSO
<i>gefitinib</i>	5	PA NSO
GILOTRIF	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
IBRANCE CAPSULE 100MG, 125MG, 75MG	5	PA NSO
ICLUSIG TABLET 30MG, 45MG	5	PA NSO
ICLUSIG TABLET 10MG, 15MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
<i>imatinib mesylate tablet 100mg</i>	2	PA NSO
<i>imatinib mesylate tablet 400mg</i>	4	PA NSO
IMBRUVICA	5	PA NSO
INLYTA	5	PA NSO
INQOVI	5	PA NSO
JAKAFI TABLET 15MG, 20MG, 25MG, 5MG	5	PA NSO
JAKAFI TABLET 10MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
JAYPIRCA TABLET 100MG	5	PA NSO
JAYPIRCA TABLET 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
KISQALI	5	PA NSO
KOSELUGO	5	PA NSO

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lapatinib ditosylate</i>	5	PA NSO
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	5	PA NSO
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	5	PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	5	PA NSO
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	5	PA NSO
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	5	PA NSO
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	5	PA NSO
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	5	PA NSO
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	5	PA NSO
LORBRENA	5	PA NSO
LYNPARZA TABLET	5	PA NSO
MEKINIST	5	PA NSO
MEKTOVI	5	PA NSO
NERLYNX	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO
ODOMZO	5	PA NSO
OJJAARA	5	PA NSO
<i>pazopanib hydrochloride</i>	5	PA NSO
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	5	PA NSO
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	5	PA NSO
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	5	PA NSO
REZLIDHIA	5	PA NSO
ROZLYTREK	5	PA NSO
RUBRACA	5	PA NSO
RYDAPT	5	PA NSO
<i>sorafenib</i>	5	PA NSO
<i>sorafenib tosylate</i>	5	PA NSO
SPRYCEL	5	PA NSO
STIVARGA	5	PA NSO
<i>sunitinib malate</i>	5	PA NSO
TAFINLAR	5	PA NSO
TAGRISSO TABLET 80MG	5	PA NSO
TAGRISSO TABLET 40MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
TALZENNA	5	PA NSO
TASIGNA	5	PA NSO
TEPMETKO	5	PA NSO
TIBSOVO	5	PA NSO
TRUQAP	5	PA NSO
TURALIO	5	PA NSO
VANFLYTA	5	PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA NSO
VENCLEXTA TABLET 10MG	3	PA NSO
VENCLEXTA TABLET 100MG, 50MG	5	PA NSO

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VERZENIO	5	PA NSO
VITRAKVI	5	PA NSO
VIZIMPRO	5	PA NSO
VOTRIENT	5	PA NSO
WELIREG	5	PA NSO
XALKORI	5	PA NSO
XOSPATA	5	PA NSO
ZEJULA CAPSULE	5	PA NSO
ZEJULA TABLET 200MG, 300MG	5	PA NSO
ZEJULA TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
ZELBORAF	5	PA NSO
ZYDELIG	5	PA NSO
ZYKADIA TABLET	5	PA NSO
Retinoides		
<i>bexarotene</i>	5	PA NSO
PANRETIN	5	
<i>tretinoin capsule 10mg</i>	5	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole tablet</i>	4	
<i>ivermectin tablet</i>	2	PA
<i>praziquantel tablet</i>	4	
Antiprotozoico		
ALINIA SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
<i>atovaquone</i>	4	
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	3	
<i>benznidazole</i>	3	
<i>chloroquine phosphate tablet</i>	3	
COARTEM	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate tablet 100mg, 200mg</i>	2	
<i>mefloquine hcl</i>	2	
<i>nitazoxanide</i>	4	
<i>pentamidine isethionate injection</i>	3	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted</i>	3	B/D
<i>primaquine phosphate tablet</i>	3	
<i>pyrimethamine tablet</i>	5	PA
<i>quinine sulfate capsule 324mg</i>	3	PA
Antipsicóticos		
Primera generación/típico		
<i>chlorpromazine hcl tablet</i>	4	
<i>chlorpromazine hydrochloride concentrate, tablet</i>	4	
<i>fluphenazine decanoate injection</i>	4	
<i>fluphenazine hcl concentrate, injection</i>	4	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluphenazine hcl tablet 1mg</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride elixir</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	4	
<i>haloperidol decanoate injection</i>	3	
<i>haloperidol lactate</i>	3	
<i>haloperidol concentrate</i>	2	
<i>haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	2	
<i>haloperidol tablet 20mg</i>	3	
<i>loxapine</i>	2	
<i>molindone hydrochloride</i>	4	
<i>perphenazine tablet 2mg, 4mg</i>	3	
<i>perphenazine tablet 16mg, 8mg</i>	4	
<i>pimozide</i>	4	
<i>thioridazine hcl tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	3	
<i>trifluoperazine hcl tablet 2mg, 5mg</i>	3	
<i>trifluoperazine hcl tablet 10mg</i>	4	
<i>trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg</i>	3	
Resistente al tratamiento		
<i>clozapine odt tablet disintegrating 150mg</i>	4	QL(180 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 25mg</i>	4	QL(270 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 12.5mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 200mg</i>	5	QL(120 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 50mg</i>	3	QL(180 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 25mg</i>	3	QL(270 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 200mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 100mg</i>	4	QL(270 EA por 30 días)
VERSACLOZ	5	QL(540 ML por 30 días)
Segunda generación/atípico		
ABILIFY MAINTENA	5	
<i>aripiprazole odt</i>	5	QL(60 EA por 30 días)
<i>aripiprazole tablet</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>aripiprazole solution</i>	4	QL(750 ML por 30 días)
ARISTADA	5	
ARISTADA INITIO	5	
<i>asenapine maleate sl</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
CAPLYTA	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
FANAPT	5	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
FANAPT TITRATION PACK	4	QL(8 EA por 180 días); ST NSO
INVEGA HAFYERA	5	ST NSO
INVEGA SUSTENNA INJECTION 39MG/0.25ML	4	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INJECTION 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML, 78MG/0.5ML	5	
INVEGA TRINZA	5	
<i>lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>lurasidone hydrochloride tablet 80mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
LYBALVI	5	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
NUPLAZID CAPSULE	5	PA NSO
NUPLAZID TABLET 10MG	5	PA NSO
<i>olanzapine odt</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>olanzapine tablet</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>olanzapine injection</i>	4	
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
PERSERIS	5	
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg, 400mg, 50mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 200mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
REXULTI	5	QL(30 EA por 30 días)
RISPERDAL CONSTA INJECTION 12.5MG	4	
RISPERDAL CONSTA INJECTION 25MG, 37.5MG, 50MG	5	
<i>risperidone er injection 12.5mg</i>	4	
<i>risperidone er injection 25mg, 37.5mg, 50mg</i>	5	
<i>risperidone odt</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>risperidone tablet</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>risperidone solution</i>	2	QL(240 ML por 30 días)
SECUADO	5	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
VRAYLAR CAPSULE THERAPY PACK	4	QL(14 EA por 365 días); ST NSO
VRAYLAR CAPSULE	5	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
<i>ziprasidone hcl</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 210MG	4	
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 300MG, 405MG	5	
Antivírico		
<i>Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)</i>		
APTIVUS	5	
<i>atazanavir</i>	4	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>atazanavir sulfate capsule 300mg</i>	4	
<i>darunavir</i>	5	
EVOTAZ	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>fosamprenavir calcium</i>	5	
INVIRASE TABLET	5	
LEXIVA SUSPENSION	4	
<i>lopinavir/ritonavir</i>	4	
NORVIR PACKET, SOLUTION	4	
PREZCOBIX	5	QL(30 EA por 30 días)
PREZISTA SUSPENSION	5	
PREZISTA TABLET 150MG, 75MG	4	
REYATAZ PACKET	5	
<i>ritonavir</i>	3	
SYMTUZA	5	QL(30 EA por 30 días)
VIRACEPT	5	
Agentes anti-VIH, otros		
FUZEON	5	
<i>maraviroc</i>	5	
RUKOBIA	5	
SELZENTRY SOLUTION	5	
SELZENTRY TABLET 25MG	4	
SELZENTRY TABLET 75MG	5	
SUNLENCA	5	
TROGARZO	5	
TYBOST	4	
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
<i>cidofovir</i>	5	
<i>ganciclovir injection 500mg/10ml, 500mg</i>	2	B/D
LIVTENCITY	5	
PREVYMIS TABLET	5	
<i>valganciclovir</i>	3	
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	5	
Agentes antigripales		
<i>amantadine hcl capsule, solution</i>	2	
<i>oseltamivir phosphate capsule 75mg</i>	3	QL(110 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate capsule 30mg</i>	3	QL(168 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate capsule 45mg</i>	3	QL(84 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate suspension reconstituted</i>	3	QL(1080 ML por 365 días)
RELENZA DISKHALER	4	QL(240 EA por 365 días)
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 80MG	3	QL(2 EA por 365 días)
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 20MG, 40MG	3	QL(4 EA por 365 días)
Agentes antihepatitis C (VHC)		

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MAVYRET TABLET	5	QL(336 EA por 365 días); PA
MAVYRET PACKET	5	QL(560 EA por 365 días); PA
REBETOL SOLUTION	5	
<i>ribavirin tablet 200mg</i>	3	
<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	5	QL(84 EA por 365 días); PA
VOSEVI	5	QL(84 EA por 365 días); PA
Agentes antiherpéticos		
<i>acyclovir sodium injection 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>acyclovir capsule 200mg</i>	2	
<i>acyclovir suspension 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir tablet 400mg, 800mg</i>	2	
<i>famciclovir tablet</i>	3	
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	3	QL(120 EA por 30 días)
Agentes contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)		
APRETUDE	5	
BIKTARVY	5	QL(30 EA por 30 días)
CABENUVA	5	
DOVATO	5	QL(30 EA por 30 días)
GENVOYA	5	QL(30 EA por 30 días)
ISENTRESS HD	5	
ISENTRESS PACKET, TABLET	5	
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 25MG	3	
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100MG	5	
JULUCA	5	QL(30 EA por 30 días)
STRIBILD	5	QL(30 EA por 30 días)
TIVICAY PD	4	
TIVICAY TABLET 10MG	4	
TIVICAY TABLET 25MG, 50MG	5	
VOCABRIA	5	
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)		
COMPLERA	5	QL(30 EA por 30 días)
DELSTRIGO	5	QL(30 EA por 30 días)
EDURANT	5	
<i>efavirenz</i>	4	
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>etravirine tablet 100mg</i>	4	
<i>etravirine tablet 200mg</i>	5	
INTELENCE TABLET 25MG	4	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nevirapine</i>	2	
<i>nevirapine er</i>	4	
PIFELTRO	5	
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)		
<i>abacavir</i>	4	
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	5	QL(60 EA por 30 días)
CIMDUO	5	QL(30 EA por 30 días)
DESCOVY	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine</i>	2	
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 300mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 133mg; 200mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días)
EMTRIVA SOLUTION	4	
<i>lamivudine/zidovudine</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>lamivudine solution 10mg/ml</i>	3	
<i>lamivudine tablet 150mg, 300mg</i>	3	
ODEFSEY	5	QL(30 EA por 30 días)
RETROVIR IV INFUSION	4	
<i>stavudine capsule</i>	4	
TEMIXYS	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	
TRIUMEQ	5	QL(30 EA por 30 días)
TRIUMEQ PD	5	QL(180 EA por 30 días)
TRIZIVIR	5	QL(60 EA por 30 días)
VIDEX EC CAPSULE DELAYED RELEASE 125MG	4	
VIDEX PEDIATRIC	4	
VIREAD POWDER	5	
VIREAD TABLET 150MG, 200MG, 250MG	5	
<i>zidovudine</i>	3	
Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)		
<i>adefovir dipivoxil</i>	4	
BARACLUDE SOLUTION	4	QL(600 ML por 30 días)
<i>entecavir</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>lamivudine tablet 100mg</i>	3	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Aglutinantes de potasio		
<i>kionex suspension</i>	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	3	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sps</i>	3	
VELTASSA	4	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET	5	
CLOVIQUE	5	PA
<i>deferasirox packet</i>	5	PA
<i>deferasirox tablet soluble 125mg</i>	4	PA
<i>deferasirox tablet soluble 250mg, 500mg</i>	5	PA
<i>deferasirox tablet 180mg</i>	2	PA
<i>deferasirox tablet 90mg</i>	3	PA
<i>deferasirox tablet 360mg</i>	4	PA
<i>trientine hydrochloride capsule 250mg</i>	5	PA
Quelantes de fosfato		
<i>calcium acetate capsule</i>	4	
<i>calcium acetate tablet 667mg</i>	3	
<i>sevelamer carbonate</i>	4	
VELPHORO	5	
Reemplazo de electrolitos/minerales		
AMINOSYN II INJECTION 71.8MEQ/L; 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 38MEQ/L; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 270MG/100ML; 500MG/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	4	B/D
<i>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; 447mg/100ml; 1083mg/100ml; 795mg/100ml; 50meq/l; 600mg/100ml; 300mg/100ml; 405mg/100ml; 750mg/100ml</i>	4	B/D
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	4	B/D
<i>carglumic acid</i>	5	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextrose 5%</i>	2	
<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	3	
<i>effer-k tablet effervescent 25meq</i>	2	
<i>klor-con</i>	4	
<i>klor-con 10</i>	2	
<i>klor-con 8</i>	2	
<i>klor-con m10</i>	2	
<i>klor-con m15</i>	3	
<i>klor-con m20</i>	2	
<i>klor-con sprinkle</i>	2	
<i>klor-con/ef</i>	2	
<i>magnesium sulfate injection 50%</i>	3	
PLENAMINE	4	B/D
<i>potassium chloride er capsule extended release</i>	2	
<i>potassium chloride er tablet extended release 10meq, 20meq, 8meq</i>	2	
<i>potassium chloride er tablet extended release 15meq</i>	3	
<i>potassium chloride sr tablet extended release 8meq</i>	2	
<i>potassium chloride packet, solution</i>	4	
<i>potassium citrate er</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45% injection</i>	3	
<i>sodium chloride injection 0.45%, 0.9%</i>	3	
Vitaminas		
<i>prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg</i>	2	
Productos y modificadores sanguíneos		
Agentes homeostáticos		
<i>tranexamic acid tablet</i>	3	
Agentes modificadores de plaquetas		
<i>aspirin/dipyridamole</i>	4	
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	4	
BRILINTA	3	
CABLIVI	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>cilostazol</i>	2	
<i>clopidogrel tablet 75mg</i>	1	
<i>clopidogrel tablet 300mg</i>	2	
DOPTELET	5	PA
<i>prasugrel</i>	2	
Anticoagulantes		
ELIQUIS STARTER PACK	3	QL(148 EA por 365 días)
ELIQUIS TABLET 2.5MG	3	QL(60 EA por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ELIQUIS TABLET 5MG	3	QL(90 EA por 30 días)
<i>enoxaparin sodium</i>	4	
<i>fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml</i>	4	
<i>fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml</i>	5	
FRAGMIN INJECTION 2500UNIT/0.2ML	4	
FRAGMIN INJECTION 10000UNIT/ML, 12500UNIT/0.5ML, 15000UNIT/0.6ML, 18000UNIT/0.72ML, 5000UNIT/0.2ML, 7500UNIT/0.3ML, 95000UNIT/3.8ML	5	
<i>heparin sodium injection 5000unit/ml</i>	3	
<i>jantoven</i>	1	
<i>warfarin sodium tablet</i>	1	
XARELTO STARTER PACK	3	QL(102 EA por 365 días)
XARELTO TABLET 10MG, 20MG	3	QL(30 EA por 30 días)
XARELTO TABLET 15MG, 2.5MG	3	QL(60 EA por 30 días)
Productos y modificadores sanguíneos, otros		
<i>anagrelide hydrochloride</i>	3	
NEULASTA	5	PA
NEULASTA ONPRO KIT	5	PA
OXBRYTA TABLET 300MG	5	QL(240 EA por 30 días); PA
PROCRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	PA
PROCRIT INJECTION 40000UNIT/ML	5	PA
PROMACTA	5	PA
PYRUKYND TAPER PACK	5	QL(30 EA por 30 días); PA
PYRUKYND TABLET 50MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
PYRUKYND TABLET 20MG, 5MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
RETACRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	PA
RETACRIT INJECTION 40000UNIT/ML	5	PA
ROLVEDON	5	PA
UDENYCA	5	PA
UDENYCA ONBODY	5	PA
ZARXIO	5	
Reguladores de la glucemia		
Agentes antidiabéticos		
<i>acarbose tablet</i>	2	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BYDUREON BCISE	4	QL(3.4 ML por 28 días); PA
BYETTA INJECTION 10MCG/0.04ML	4	QL(2.4 ML por 28 días); PA
BYETTA INJECTION 5MCG/0.02ML	4	QL(4.8 ML por 28 días); PA
FARXIGA	3	
<i>glimepiride</i>	1	
<i>glipizide er</i>	1	
<i>glipizide xl</i>	1	
<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	1	
<i>glipizide tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>glipizide tablet 2.5mg</i>	2	
<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	1	
<i>glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	
GLYXAMBI	3	
JANUMET	3	
JANUMET XR	3	
JANUVIA	3	QL(30 EA por 30 días)
JARDIANCE	3	
JENTADUETO	3	
JENTADUETO XR	3	
<i>metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg</i>	1	
<i>metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg</i>	1	
MOUNJARO	3	QL(2 ML por 28 días); PA
<i>nateglinide</i>	1	
OZEMPIC INJECTION 2MG/1.5ML	3	QL(1.5 ML por 28 días); PA
OZEMPIC INJECTION 2MG/1.5ML, 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	3	QL(3 ML por 28 días); PA
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	2	
<i>pioglitazone hcl tablet 45mg</i>	1	
<i>pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg</i>	1	
<i>repaglinide</i>	1	
RYBELSUS TABLET 14MG, 7MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
RYBELSUS TABLET 3MG	3	QL(60 EA por 365 días); PA
SOLIQUA 100/33	3	
SYNJARDY	3	
SYNJARDY XR	3	
<i>tolazamide tablet 250mg, 500mg</i>	1	
TRADJENTA	3	QL(30 EA por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRIJARDY XR	3	
TRULICITY	3	QL(2 ML por 28 días); PA
XIGDUO XR	3	
Agentes antidiabéticos		
BAQSIMI ONE PACK	3	
BAQSIMI TWO PACK	3	
<i>diazoxide suspension</i>	5	
GLUCAGEN HYPOKIT	4	ST
<i>glucagon emergency kit</i>	3	
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR INJECTION 1MG/ML	3	
<i>glucagon emergency kit for low blood sugar injection 1mg</i>	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	
GVOKE KIT	3	
GVOKE PFS	3	
Insulinas		
HUMALOG	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	3	
HUMALOG KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 50/50	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75/25	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	3	
HUMULIN 70/30	3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	3	
HUMULIN N	3	
HUMULIN N KWIKPEN	3	
HUMULIN R	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	3	
<i>insulin lispro</i>	3	
LANTUS	3	
LANTUS SOLOSTAR	3	
LEVEMIR	3	
LEVEMIR FLEXPEN	3	
LEVEMIR FLEXTOUCH	3	
LYUMJEV	3	
LYUMJEV KWIKPEN	3	
NOVOLIN 70/30	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	3	
NOVOLIN 70/30 RELION	3	
NOVOLIN N	3	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN N FLEXPEN	3	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	3	
NOVOLIN N RELION	3	
NOVOLIN R	3	
NOVOLIN R FLEXPEN	3	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION	3	
NOVOLIN R RELION	3	
NOVOLOG	3	
NOVOLOG FLEXPEN	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION	3	
NOVOLOG MIX 70/30	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION	3	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	3	
NOVOLOG PENFILL	3	
NOVOLOG RELION	3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR	3	
TOUJEO SOLOSTAR	3	
TRESIBA	3	
TRESIBA FLEXTOUCH	3	
Relajantes musculares esqueléticos		
<i>Relajantes musculares esqueléticos</i>		
<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	3	
<i>methocarbamol</i>	4	
<i>orphenadrine citrate er</i>	4	
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
<i>Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento</i>		
ALDURAZYME	5	PA
<i>betaine anhydrous</i>	5	
CERDELGA	5	PA
CHOLBAM	5	PA
CREON	3	
<i>cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml</i>	4	
CYSTAGON	4	
ELAPRASE	5	PA
ENDARI	5	PA
EVRYSDI	5	QL(240 ML por 30 días); PA
FABRAZYME	5	PA
JAVYGTOR	5	PA
KANUMA	5	PA
LUMIZYME	5	PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>miglustat</i>	5	PA
NAGLAZYME	5	PA
<i>nitisinone</i>	5	
PROLASTIN-C	5	PA
REVCOVI	5	PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	5	PA
<i>sodium phenylbutyrate</i>	5	
STRENSIQ	5	PA
SUCRAID	5	PA
TEGSEDI	5	PA
VIMIZIM	5	PA
<i>yargesa</i>	5	PA
ZENPEP	3	
ZOKINVY	5	QL(120 EA por 30 días); PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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

Índice de Drogas

Nombre del medicamento	Página
<i>abacavir</i>	65
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	65
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	65
ABELCET	54
ABILIFY MAINTENA	61
<i>abiraterone acetate</i>	55
ABRYSVO	35
<i>acamprosate calcium dr</i>	39
<i>acarbose</i>	68
ACCUTANE	21
<i>acebutolol hcl</i>	11
<i>acebutolol hydrochloride</i>	12
<i>acetaminophen/codeine</i>	44
<i>acetazolamide</i>	13
<i>acetazolamide er</i>	37
<i>acetic acid</i>	43
<i>acetic acid 0.25%</i>	24
<i>acitretin</i>	21
ACTHIB	35
ACTIMMUNE	33
<i>acyclovir</i>	22
<i>acyclovir</i>	64
<i>acyclovir sodium</i>	64
ADACEL	35
ADBRY	32
<i>adefovir dipivoxil</i>	65
ADEMPAS	40
ADTHYZA	30
<i>afirmelle</i>	25
AIMOVIG	10
AKEEGA	56
ALA-CORT	21
<i>albendazole</i>	60
<i>albuterol sulfate</i>	42
<i>albuterol sulfate er</i>	41
<i>albuterol sulfate hfa</i>	41
<i>alclometasone dipropionate</i>	21
ALCOHOL PREP PADS	42
ALDURAZYME	71
ALECENSA	57
<i>alendronate sodium</i>	17
<i>alfuzosin hcl er</i>	24
ALINIA	60
<i>aliskiren</i>	13

Nombre del medicamento	Página
<i>allopurinol</i>	16
<i>alosetron hydrochloride</i>	23
ALPHAGAN P	37
<i>alprazolam</i>	45
<i>altavera</i>	25
ALUNBRIG	57
<i>alyacen 1/35</i>	25
<i>alyacen 7/7/7</i>	25
<i>alyq</i>	40
<i>amabelz</i>	25
<i>amantadine hcl</i>	63
<i>ambrisentan</i>	40
<i>amethia</i>	25
<i>amethia lo</i>	26
<i>amethyst</i>	26
<i>amikacin sulfate</i>	46
<i>amiloride hcl</i>	15
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	13
AMINOSYN II	66
AMINOSYN-PF	66
<i>amiodarone hydrochloride</i>	14
<i>amitriptyline hcl</i>	52
<i>amitriptyline hydrochloride</i>	52
<i>amlodipine besylate</i>	12
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	13
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	13
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil ammonium lactate</i>	21
<i>amnestem</i>	21
<i>amoxapine</i>	52
<i>amoxicillin</i>	48
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	47
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	47
<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	18
<i>amphotericin b</i>	54
<i>amphotericin b liposome</i>	54
<i>ampicillin</i>	48
<i>ampicillin sodium</i>	48
<i>ampicillin/sulbactam</i>	48
<i>ampicillin-sulbactam</i>	48
<i>anagrelide hydrochloride</i>	68
<i>anastrozole</i>	57
ANORO ELLIPTA	39
<i>aprepitant</i>	53
APRETUDE	64
APTIOM	50

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
APTIVUS	62	<i>aviane</i>	26
AREXVY	35	AVONEX	17
<i>arformoterol tartrate</i>	42	AVONEX PEN	17
<i>aripiprazole</i>	61	<i>ayuna</i>	26
<i>aripiprazole odt</i>	61	AYVAKIT	58
ARISTADA	61	<i>azathioprine</i>	33
ARISTADA INITIO	61	<i>azelaic acid</i>	21
<i>armodafinil</i>	20	<i>azelastine hcl</i>	36
ARMOUR THYROID	30	<i>azelastine hcl</i>	40
ARNUITY ELLIPTA	41	<i>azelastine hydrochloride</i>	40
ASCENIV	33	<i>azithromycin</i>	48
<i>asenapine maleate sl</i>	61	<i>aztreonam</i>	46
<i>ashlyna</i>	26	<i>azurette</i>	26
ASMANEX HFA	41	<i>bacitracin</i>	38
ASMANEX TWISTHALER 120	41	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	37
METERED DOSES		<i>baclofen</i>	10
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED	41	BACTROBAN NASAL	22
DOSES		BAFIERTAM	17
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED	41	<i>balsalazide disodium</i>	16
DOSES		BALVERSA	58
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED	41	<i>balziva</i>	26
DOSES		BAQSIMI ONE PACK	70
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED	41	BAQSIMI TWO PACK	70
DOSES		BARACLUDGE	65
<i>aspirin/dipyridamole</i>	67	<i>bcg vaccine</i>	35
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	67	BD INSULIN SYRINGE	42
ASTAGRAF XL	33	SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	
<i>atazanavir</i>	62	B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE	42
<i>atazanavir sulfate</i>	63	II/0.3ML/31G X 5/16"	
<i>atenolol</i>	12	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-	42
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	13	FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	
<i>atomoxetine</i>	19	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-	42
<i>atomoxetine hydrochloride</i>	19	FINE/1ML/31G X 8MM	
<i>atorvastatin calcium</i>	14	BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-	42
<i>atovaquone</i>	60	FINE/29G X 12.7MM	
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	60	<i>bd veo insulin syringe ultra-fine/0.3ml/31g x</i>	42
<i>atropine sulfate</i>	37	<i>6mm</i>	
ATROVENT HFA	41	<i>bekyree</i>	26
<i>aubra eq</i>	26	BELSOMRA	20
AUGMENTIN	48	<i>benazepril hcl</i>	15
AUGTYRO	42	<i>benazepril hydrochloride</i>	15
<i>aurovela 1.5/30</i>	26	<i>benazepril</i>	13
<i>aurovela 1/20</i>	26	<i>hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	26	BENLYSTA	32
<i>aurovela fe 1/20</i>	26	<i>benznidazole</i>	60
AUSTEDO	19	<i>benztropine mesylate</i>	11
AUVELITY	51	BESIVANCE	38

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
BESREMI	56	<i>bupropion hydrochloride er (xl)</i>	52
<i>betaine anhydrous</i>	71	<i>bupirone hcl</i>	45
<i>betamethasone dipropionate</i>	21	<i>bupirone hydrochloride</i>	45
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	21	<i>butalbital/acetaminophen/caffeine</i>	19
<i>betamethasone valerate</i>	21	BYDUREON BCISE	69
BETASERON	17	BYETTA	69
<i>betaxolol hcl</i>	12	CABENUVA	64
<i>betaxolol hcl</i>	37	<i>cabergoline</i>	31
<i>bethanechol chloride</i>	24	CABLIVI	67
<i>bexarotene</i>	60	CABOMETYX	58
BEXSERO	35	<i>calcipotriene</i>	20
<i>bicalutamide</i>	56	<i>calcitonin-salmon</i>	17
BICILLIN L-A	48	<i>calcitriol</i>	17
BIKTARVY	64	<i>calcium acetate</i>	66
<i>bisoprolol fumarate</i>	12	CALQUENCE	58
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	13	<i>camila</i>	29
BIVIGAM	33	<i>camrese</i>	26
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	26	<i>camrese lo</i>	26
<i>blisovi fe 1/20</i>	26	<i>candesartan cilexetil</i>	14
BOOSTRIX	35	<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	13
BOSULIF	58	CAPLYTA	61
BRAFTOVI	58	CAPRELSA	58
BREO ELLIPTA	39	<i>captopril</i>	15
BREZTRI AEROSPHERE	41	<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	13
<i>briellyn</i>	26	<i>carbamazepine</i>	50
BRILINTA	67	<i>carbamazepine er</i>	50
BRIMONIDINE TARTRATE	37	<i>carbidopa</i>	11
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	37	<i>carbidopa/levodopa</i>	11
<i>brinzolamide</i>	37	<i>carbidopa/levodopa er</i>	11
BRIVIACT	51	<i>carbidopa/levodopa odt</i>	11
<i>bromfenac sodium</i>	38	<i>carglumic acid</i>	66
<i>bromocriptine mesylate</i>	11	<i>carteolol hcl</i>	37
BRONCHITOL	39	<i>cartia xt</i>	12
BRUKINSA	58	<i>carvedilol</i>	12
<i>budesonide</i>	16	<i>caspofungin acetate</i>	54
<i>budesonide</i>	41	CAYSTON	40
<i>budesonide er</i>	16	<i>cefaclor</i>	47
<i>bumetanide</i>	15	<i>cefadroxil</i>	47
<i>buprenorphine</i>	43	CEFAZOLIN	47
<i>buprenorphine hcl</i>	39	<i>cefazolin sodium</i>	47
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	39	<i>cefdinir</i>	47
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride</i>	39	<i>cefepime</i>	47
<i>bupropion hcl</i>	51	<i>cefepime hydrochloride</i>	47
<i>bupropion hydrochloride</i>	52	<i>cefixime</i>	47
<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	38	<i>cefotaxime sodium</i>	47
<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	51	<i>cefotetan</i>	47
		<i>cefoxitin sodium</i>	47

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>cefpodoxime proxetil</i>	47	<i>clindamycin hcl</i>	46
<i>cefprozil</i>	47	<i>clindamycin hydrochloride</i>	46
<i>ceftazidime</i>	47	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	46
<i>ceftazidime/dextrose</i>	47	<i>clindamycin phosphate</i>	22
<i>ceftriaxone sodium</i>	47	<i>clindamycin phosphate</i>	46
<i>cefuroxime axetil</i>	47	<i>clobazam</i>	49
<i>cefuroxime sodium</i>	47	<i>clobetasol propionate</i>	21
<i>celecoxib</i>	44	<i>clobetasol propionate e</i>	21
<i>cephalexin</i>	47	<i>clomipramine hydrochloride</i>	52
CERDELGA	71	<i>clonazepam</i>	49
<i>chateal</i>	26	<i>clonazepam odt</i>	49
<i>chateal eq</i>	26	<i>clonidine hcl</i>	13
CHEMET	66	<i>clonidine hydrochloride</i>	13
<i>chlorhexidine gluconate</i>	20	<i>clopidogrel</i>	67
<i>chloroquine phosphate</i>	60	<i>clorazepate dipotassium</i>	45
<i>chlorothiazide</i>	15	<i>clotrimazole</i>	54
<i>chlorpromazine hcl</i>	60	<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	20
<i>chlorpromazine hydrochloride</i>	60	CLOVIQUE	66
<i>chlorthalidone</i>	15	<i>clozapine</i>	61
CHOLBAM	71	<i>clozapine odt</i>	61
<i>cholestyramine</i>	15	COARTEM	60
<i>cholestyramine light</i>	15	<i>colchicine</i>	16
<i>ciclodan</i>	22	<i>colesevelam hydrochloride</i>	15
<i>ciclopirox</i>	22	<i>colestipol hcl</i>	15
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	22	<i>colistimethate sodium</i>	46
<i>ciclopirox olamine</i>	22	<i>colocort</i>	16
<i>cidofovir</i>	63	COLUMVI	56
<i>cilostazol</i>	67	COMBIGAN	37
CIMDUO	65	COMBIVENT RESPIMAT	39
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	17	COMETRIQ	58
CINRYZE	33	COMPLERA	64
CIPRO	48	<i>compro</i>	54
<i>ciprofloxacin</i>	43	<i>constulose</i>	23
<i>ciprofloxacin</i>	49	COPIKTRA	58
<i>ciprofloxacin hcl</i>	48	CORLANOR	13
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	38	<i>cortisone acetate</i>	30
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	49	COSENTYX	32
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	49	COSENTYX SENSOREADY PEN	32
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	43	COSENTYX UNOREADY	32
<i>cisplatin</i>	55	COTELLIC	58
<i>citalopram hydrobromide</i>	52	CREON	71
<i>claravis</i>	21	<i>cromolyn sodium</i>	36
<i>clarithromycin</i>	48	<i>cromolyn sodium</i>	42
<i>clarithromycin er</i>	48	<i>cromolyn sodium</i>	71
CLENPIQ	23	<i>cryselle-28</i>	26
CLIMARA PRO	26	CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	42
<i>clindacin etz pledgets</i>	46	CUTAQUIG	33

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
CUVITRU	33	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	38
<i>cyclafem 1/35</i>	26	DEXILANT	24
<i>cyclafem 7/7/7</i>	26	<i>dexlansoprazole</i>	24
<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	71	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	19
<i>cyclophosphamide</i>	55	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	19
<i>cycloserine</i>	54	<i>dextrose 5%</i>	67
<i>cyclosporine</i>	34	<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	67
<i>cyclosporine</i>	37	<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	67
<i>cyclosporine modified</i>	34	DIACOMIT	49
CYLTEZO	34	<i>diazepam</i>	46
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	34	<i>diazepam intensol</i>	46
CROHNS DISEASE/UC/HS		<i>diazepam rectal gel</i>	49
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	34	<i>diazoxide</i>	70
PSORIASIS		<i>diclofenac potassium</i>	44
<i>cyproheptadine hydrochloride</i>	40	<i>diclofenac sodium</i>	20
CYSTAGON	71	<i>diclofenac sodium</i>	38
CYSTARAN	37	<i>diclofenac sodium</i>	45
<i>dalfampridine er</i>	17	<i>diclofenac sodium dr</i>	45
<i>danazol</i>	25	<i>diclofenac sodium er</i>	45
<i>dantrolene sodium</i>	10	<i>dicloxacillin sodium</i>	48
<i>dapsone</i>	54	<i>dicyclomine hcl</i>	24
DAPTACEL	35	<i>dicyclomine hydrochloride</i>	24
<i>daptomycin</i>	46	DIFICID	48
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	46	<i>diflunisal</i>	45
<i>darunavir</i>	63	<i>digitek</i>	14
DARZALEX FASPRO	56	<i>digox</i>	14
<i>dasetta 1/35</i>	26	<i>digoxin</i>	14
<i>dasetta 7/7/7</i>	26	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	10
DAURISMO	58	DILANTIN	50
<i>daysee</i>	26	<i>diltiazem hcl</i>	12
<i>deblitane</i>	29	<i>diltiazem hcl cd</i>	12
<i>deferasirox</i>	66	<i>diltiazem hcl er</i>	12
DELSTRIGO	64	<i>diltiazem hydrochloride</i>	12
<i>delyla</i>	26	<i>diltiazem hydrochloride er</i>	12
<i>demeclocycline hcl</i>	49	<i>dilt-xr</i>	12
<i>demeclocycline hydrochloride</i>	49	<i>dimethyl fumarate</i>	17
DENGVAXIA	35	<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	17
DEPO-PROVERA	29	<i>diphenhydramine hcl</i>	41
DEPO-SUBQ PROVERA 104	29	<i>diphenhydramine hydrochloride</i>	41
DESCOVY	65	<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine</i>	23
<i>desipramine hydrochloride</i>	52	<i>sulfate</i>	
<i>desmopressin acetate</i>	25	<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed</i>	35
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	26	<i>pediatric</i>	
<i>desonide</i>	21	<i>disulfiram</i>	39
<i>desoximetasone</i>	22	<i>divalproex sodium</i>	49
<i>desvenlafaxine er</i>	52	<i>divalproex sodium dr</i>	49
<i>dexamethasone</i>	30	<i>divalproex sodium er</i>	49

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>dofetilide</i>	14	EMCYT	56
<i>dolishale</i>	26	EMGALITY	10
<i>donepezil hcl</i>	10	EMPAVELI	32
<i>donepezil hydrochloride</i>	10	EMSAM	52
DOPTELET	67	<i>emtricitabine</i>	65
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	37	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	65
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	37	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	65
DOTTI	26	EMTRIVA	65
DOVATO	64	<i>enalapril maleate</i>	15
<i>doxazosin mesylate</i>	24	<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	13
<i>doxepin hcl</i>	52	ENBREL	34
<i>doxepin hydrochloride</i>	52	ENBREL MINI	34
<i>doxy 100</i>	49	ENBREL SURECLICK	34
<i>doxycycline</i>	49	ENDARI	71
<i>doxycycline hyclate</i>	20	<i>endocet</i>	44
<i>doxycycline hyclate</i>	49	ENGERIX-B	35
<i>doxycycline monohydrate</i>	49	<i>enilloring</i>	26
<i>d-penaminate</i>	24	ENJAYMO	32
DRIZALMA SPRINKLE	53	<i>enoxaparin sodium</i>	68
<i>dronabinol</i>	53	<i>enpresse-28</i>	26
DROXIA	56	<i>entacapone</i>	11
<i>droxidopa</i>	14	<i>entecavir</i>	65
DULERA	39	ENTRESTO	13
<i>duloxetine hydrochloride</i>	53	<i>enulose</i>	23
DUPIXENT	32	ENVARBUS XR	34
<i>dutasteride</i>	24	EPIDIOLEX	51
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	24	<i>epinephrine</i>	13
EASY COMFORT INSULIN	43	<i>epinephrine</i>	42
SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2"		<i>epitol</i>	50
<i>ec-naproxen</i>	45	EPKINLY	56
<i>econazole nitrate</i>	54	<i>eplerenone</i>	15
EDARBI	14	<i>epoprostenol sodium</i>	40
EDARBYCLOR	13	EPRONTIA	51
EDURANT	64	<i>ergoloid mesylates</i>	10
<i>efavirenz</i>	64	<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	10
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	64	ERIVEDGE	58
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	64	ERLEADA	56
<i>effe-r-k</i>	67	<i>erlotinib hydrochloride</i>	58
ELAPRASE	71	<i>errin</i>	29
<i>elinest</i>	26	<i>ertapenem</i>	48
ELIQUIS	67	<i>ertapenem sodium</i>	48
ELIQUIS STARTER PACK	67	<i>ery</i>	22
ELLA	43	<i>erythromycin</i>	22
ELMIRON	24	<i>erythromycin</i>	38
<i>eluryng</i>	26	<i>erythromycin dr</i>	48
		<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	48
		<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	21

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>escitalopram oxalate</i>	53	<i> fingolimod</i>	17
<i>esomeprazole magnesium</i>	24	FINTEPLA	51
<i>estarylla</i>	26	FIRMAGON	31
<i>estradiol</i>	26	FLAREX	38
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	26	<i>flecainide acetate</i>	14
ESTRING	26	<i>fluconazole</i>	55
<i>eszopiclone</i>	20	<i>fluconazole in dextrose</i>	54
<i>ethambutol hydrochloride</i>	54	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	55
<i>ethosuximide</i>	50	<i>flucytosine</i>	55
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	26	<i>fludrocortisone acetate</i>	30
<i>etodolac</i>	45	<i>flunisolide</i>	41
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	26	<i>fluocinolone acetonide</i>	22
<i>etravirine</i>	64	<i>fluocinolone acetonide body</i>	22
EUCRISA	22	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	22
EUTHYROX	30	<i>fluocinolone acetonide topical</i>	22
<i>everolimus</i>	34	<i>fluocinonide</i>	22
<i>everolimus</i>	58	<i>fluorometholone</i>	38
EVOTAZ	63	<i>fluorouracil</i>	20
EVRYSDI	71	<i>fluoxetine hydrochloride</i>	53
<i>exemestane</i>	57	<i>fluphenazine decanoate</i>	60
EXKIVITY	58	<i>fluphenazine hcl</i>	60
<i>ezetimibe</i>	15	<i>fluphenazine hydrochloride</i>	61
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	15	<i>flurbiprofen</i>	45
FABRAZYME	71	<i>flurbiprofen sodium</i>	38
<i>falmina</i>	26	<i>flutamide</i>	56
<i>famciclovir</i>	64	<i>fluticasone propionate</i>	22
<i>famotidine</i>	24	<i>fluticasone propionate</i>	41
FANAPT	61	<i>fluticasone propionate/salmeterol</i>	39
FANAPT TITRATION PACK	61	<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	39
FARXIGA	69	<i>fluvastatin</i>	14
FARYDAK	58	<i>fluvastatin sodium er</i>	14
FASENRA	39	<i>flvoxamine maleate</i>	53
FASENRA PEN	39	<i>fondaparinux sodium</i>	68
<i>fayosim</i>	26	<i>formoterol fumarate</i>	42
<i>febuxostat</i>	16	FORTEO	17
<i>felbamate</i>	51	<i>fosamprenavir calcium</i>	63
<i>felodipine er</i>	12	<i>fosinopril sodium</i>	16
<i>femynor</i>	27	<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	13
<i>fenofibrate</i>	14	FOTIVDA	55
<i>fenofibrate micronized</i>	14	FRAGMIN	68
<i>fenofibric acid dr</i>	14	FRUZAQLA	58
<i>fentanyl</i>	44	<i>furosemide</i>	15
<i>fentanyl citrate oral transmucosal</i>	44	FUZEON	63
FETZIMA	53	FYAVOLV	27
FETZIMA TITRATION PACK	53	FYCOMPA	51
FINACEA	21	<i>gabapentin</i>	50
<i>finasteride</i>	24	<i>galantamine hydrobromide</i>	10

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>galantamine hydrobromide er</i>	10	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	70
GAMASTAN	33	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	70
GAMMAKED	33	GVOKE KIT	70
GAMUNEX-C	33	GVOKE PFS	70
<i>ganciclovir</i>	63	<i>hailey 1.5/30</i>	27
GARDASIL 9	35	<i>hailey fe 1.5/30</i>	27
<i>gatifloxacin</i>	38	<i>hailey fe 1/20</i>	27
<i>gavilyte-c</i>	23	<i>halobetasol propionate</i>	22
<i>gavilyte-g</i>	23	<i>haloette</i>	27
<i>gavilyte-h</i>	23	<i>haloperidol</i>	61
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	23	<i>haloperidol decanoate</i>	61
GAVRETO	56	<i>haloperidol lactate</i>	61
<i>gefitinib</i>	58	HAVRIX	35
GELNIQUE PUMP	25	<i>heather</i>	29
<i>gemfibrozil</i>	14	HEPAGAM B	33
GEMTESA	25	<i>heparin sodium</i>	68
<i>generlac</i>	23	HEPLISAV-B	35
<i>gengraf</i>	34	HIBERIX	35
GENOTROPIN	25	HIZENTRA	33
GENOTROPIN MINIQUICK	25	HUMALOG	70
<i>gentak</i>	38	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	70
<i>gentamicin sulfate</i>	38	HUMALOG KWIKPEN	70
<i>gentamicin sulfate</i>	46	HUMALOG MIX 50/50	70
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	46	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	70
GENVOYA	64	HUMALOG MIX 75/25	70
GILOTRIF	58	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	70
<i>glatiramer acetate</i>	17	HUMATIN	46
GLEOSTINE	55	HUMIRA	34
<i>glimepiride</i>	69	HUMIRA PEDIATRIC CROHNS	34
<i>glipizide</i>	69	DISEASE STARTER PACK	
<i>glipizide er</i>	69	HUMIRA PEN	34
<i>glipizide xl</i>	69	HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	34
<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	69	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC	34
GLUCAGEN HYPOKIT	70	STARTER PACK	
<i>glucagon emergency kit</i>	70	HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	34
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR	70	HUMULIN 70/30	70
LOW BLOOD SUGAR		HUMULIN 70/30 KWIKPEN	70
<i>glyburide</i>	69	HUMULIN N	70
<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	69	HUMULIN N KWIKPEN	70
<i>glycopyrrolate</i>	24	HUMULIN R	70
GLYXAMBI	69	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	70
<i>griseofulvin microsize</i>	55	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	70
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	55	<i>hydralazine hcl</i>	16
<i>guanfacine er</i>	19	<i>hydralazine hydrochloride</i>	16
<i>guanfacine hydrochloride</i>	14	<i>hydrochlorothiazide</i>	15
<i>guanfacine hydrochloride</i>	19	<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	44
GUANIDINE HCL	11	<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	44

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>hydrocortisone</i>	16	INQOVI	58
<i>hydrocortisone</i>	22	INREBIC	56
<i>hydrocortisone</i>	30	<i>insulin lispro</i>	70
<i>hydrocortisone valerate</i>	22	INTELENCE	64
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	43	INTRON A	33
<i>hydromorphone hcl</i>	44	<i>introvale</i>	27
<i>hydromorphone hydrochloride</i>	44	INVEGA HAFYERA	61
<i>hydromorphone hydrochloride dosette</i>	44	INVEGA SUSTENNA	61
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	60	INVEGA TRINZA	62
<i>hydroxyurea</i>	56	INVIRASE	63
<i>hydroxyzine hcl</i>	41	IPOL INACTIVATED IPV	35
<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	41	<i>ipratropium bromide</i>	41
<i>hydroxyzine pamoate</i>	45	<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	39
HYPERHEP B	33	<i>irbesartan</i>	14
<i>ibandronate sodium</i>	17	<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	13
IBRANCE	56	ISENTRESS	64
IBRANCE	58	ISENTRESS HD	64
<i>ibu</i>	45	ISONIAZID	54
<i>ibuprofen</i>	45	<i>isosorbide dinitrate</i>	16
<i>icatibant acetate</i>	33	<i>isosorbide dinitrate/hydralazine</i>	13
<i>iclevia</i>	27	<i>hydrochloride</i>	
ICLUSIG	58	<i>isosorbide mononitrate</i>	16
<i>icosapent ethyl</i>	15	<i>isosorbide mononitrate er</i>	16
IDHIFA	56	<i>isotretinoin</i>	21
IGALMI	43	<i>isradipine</i>	12
ILARIS	32	ISTURISA	31
ILEVRO	38	<i>itraconazole</i>	55
<i>imatinib mesylate</i>	58	<i>ivermectin</i>	60
IMBRUVICA	58	IWILFIN	56
<i>imipenem/cilastatin</i>	48	IXCHIQ	35
<i>imipramine hcl</i>	52	IXIARO	35
<i>imipramine hydrochloride</i>	52	<i>jaimiess</i>	27
<i>imiquimod</i>	20	JAKAFI	58
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	35	<i>jantoven</i>	68
IMPAVIDO	46	JANUMET	69
INBRIJA	11	JANUMET XR	69
<i>incassia</i>	29	JANUVIA	69
INCRELEX	25	JARDIANCE	69
INCRUSE ELLIPTA	41	JAVYGTOR	71
<i>indapamide</i>	15	JAYPIRCA	58
<i>indomethacin</i>	45	<i>jencycla</i>	29
<i>indomethacin er</i>	45	JENTADUETO	69
INFANRIX	35	JENTADUETO XR	69
INFLECTRA	34	<i>jinteli</i>	27
INFLIXIMAB	34	<i>jolessa</i>	27
INGREZZA	19	<i>jolivet</i>	29
INLYTA	58	JUBLIA	55

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
JULUCA	64	LAGEVRIO	43
<i>junel 1.5/30</i>	27	<i>lamivudine</i>	65
<i>junel 1/20</i>	27	<i>lamivudine</i>	65
<i>junel fe 1.5/30</i>	27	<i>lamivudine/zidovudine</i>	65
<i>junel fe 1/20</i>	27	<i>lamotrigine</i>	51
JYLAMVO	34	<i>lamotrigine er</i>	51
JYNNEOS	35	<i>lamotrigine odt</i>	51
KALYDECO	40	<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	51
KANJINTI	56	<i>lamotrigine starter kit/green</i>	51
KANUMA	71	<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	51
<i>kariva</i>	27	<i>lamotrigine titration</i>	51
<i>kelnor 1/35</i>	27	LANREOTIDE ACETATE	31
<i>kelnor 1/50</i>	27	<i>lansoprazole</i>	24
KEPIVANCE	20	LANTUS	70
KERENDIA	13	LANTUS SOLOSTAR	70
KESIMPTA	17	<i>lapatinib ditosylate</i>	59
<i>ketoconazole</i>	55	<i>larin 1.5/30</i>	27
<i>ketorolac tromethamine</i>	38	<i>larin 1/20</i>	27
<i>ketorolac tromethamine</i>	45	<i>larin fe 1.5/30</i>	27
<i>kimidess</i>	27	<i>larin fe 1/20</i>	27
KINERET	32	<i>larissia</i>	27
KINRIX	36	<i>latanoprost</i>	38
<i>kionex</i>	65	<i>leflunomide</i>	34
KISQALI	58	<i>lenalidomide</i>	55
KISQALI FEMARA 200 DOSE	56	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	59
KISQALI FEMARA 400 DOSE	56	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	59
KISQALI FEMARA 600 DOSE	56	LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	59
<i>klayesta</i>	55	LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	59
KLISYRI	21	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	59
<i>klor-con</i>	67	LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	59
<i>klor-con 10</i>	67	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	59
<i>klor-con 8</i>	67	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	59
<i>klor-con m10</i>	67	<i>lessina</i>	27
<i>klor-con m15</i>	67	<i>letrozole</i>	57
<i>klor-con m20</i>	67	<i>leucovorin calcium</i>	57
<i>klor-con sprinkle</i>	67	LEUKERAN	55
<i>klor-con/ef</i>	67	<i>leuprolide acetate</i>	31
KORLYM	30	<i>levalbuterol</i>	42
KOSELUGO	58	<i>levalbuterol hcl</i>	42
<i>kourzeq</i>	20	<i>levalbuterol hydrochloride</i>	42
KRAZATI	56	<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	42
<i>kurvelo</i>	27	LEVEMIR	70
KYNMOBI	11	LEVEMIR FLEXPEN	70
KYNMOBI TITRATION KIT	11	LEVEMIR FLEXTOUCH	70
<i>labetalol hydrochloride</i>	12	<i>levetiracetam</i>	51
<i>lacosamide</i>	50	<i>levetiracetam er</i>	51
<i>lactulose</i>	23	<i>levobunolol hcl</i>	37

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	41	<i>lubiprostone</i>	23
<i>levofloxacin</i>	38	LUMAKRAS	56
<i>levofloxacin</i>	49	LUMIGAN	38
<i>levofloxacin in d5w</i>	49	LUMIZYME	71
<i>levonest</i>	27	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	31
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	27	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	31
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	27	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	31
<i>levora 0.15/30-28</i>	27	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	31
LEVO-T	30	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	31
<i>levothyroxine sodium</i>	30	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	31
LEVOXYL	30	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	25
LEXIVA	63	<i>lurasidone hydrochloride</i>	62
<i>lidocaine</i>	45	<i>lutra</i>	27
<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	20	LYBALVI	62
<i>lidocaine viscous</i>	20	<i>lyleq</i>	29
<i>lidocaine/prilocaine</i>	45	<i>lyllana</i>	27
<i>lidocaine-prilocaine-cream base</i>	45	LYNPARZA	59
<i>lillow</i>	27	LYSODREN	32
<i>linezolid</i>	46	LYTGOBI	56
LINZESS	23	LYUMJEV	70
<i>liothyronine sodium</i>	30	LYUMJEV KWIKPEN	70
<i>lisinopril</i>	16	<i>lyza</i>	29
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	13	<i>magnesium sulfate</i>	67
<i>lithium</i>	38	<i>malathion</i>	23
<i>lithium carbonate</i>	38	<i>maprotiline hcl</i>	52
<i>lithium carbonate er</i>	38	<i>maraviroc</i>	63
LIVALO	14	<i>marlissa</i>	27
LIVTENCITY	63	MARPLAN	52
<i>lojaimiess</i>	27	MATULANE	55
LONHALA MAGNAIR REFILL KIT	41	<i>matzim la</i>	12
LONSURF	56	MAVYRET	64
<i>loperamide hcl</i>	23	MAYZENT	18
<i>lopinavir/ritonavir</i>	63	MAYZENT STARTER PACK	18
<i>lopreeza</i>	27	<i>meclizine hcl</i>	54
LOQTORZI	56	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	29
<i>lorazepam</i>	46	<i>mefloquine hcl</i>	60
<i>lorazepam intensol</i>	46	<i>megestrol acetate</i>	29
LORBRENA	59	MEKINIST	59
<i>lorcet</i>	44	MEKTOVI	59
<i>lorcet hd</i>	44	<i>meloxicam</i>	45
<i>lorcet plus</i>	44	<i>memantine hcl titration pak</i>	10
<i>losartan potassium</i>	14	<i>memantine hydrochloride</i>	10
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	13	<i>memantine hydrochloride er</i>	10
LOTEMAX SM	38	MENACTRA	36
<i>lovastatin</i>	14	MENEST	27
<i>low-ogestrel</i>	27	MENQUADFI	36
<i>loxapine</i>	61	MENVEO	36

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>mercaptopurine</i>	56	<i>mirtazapine odt</i>	52
<i>meropenem</i>	48	<i>misoprostol</i>	24
<i>mesalamine</i>	16	M-M-R II	36
<i>mesalamine dr</i>	16	<i>modafinil</i>	20
<i>mesalamine er</i>	16	<i>moexipril hcl</i>	16
MESNEX	57	<i>molindone hydrochloride</i>	61
<i>metformin hydrochloride</i>	69	<i>mometasone furoate</i>	22
<i>metformin hydrochloride er</i>	69	<i>mometasone furoate</i>	41
<i>methadone hcl</i>	44	<i>mondoxyne nl</i>	49
<i>methadone hydrochloride</i>	44	<i>mono-lynyah</i>	28
<i>methadone hydrochloride intensol</i>	44	<i>mononessa</i>	28
<i>methazolamide</i>	37	<i>montelukast sodium</i>	41
<i>methenamine hippurate</i>	46	<i>morgidox 1x100mg</i>	49
<i>methimazole</i>	32	<i>morgidox 2x100mg</i>	49
<i>methocarbamol</i>	71	<i>morphine sulfate</i>	44
<i>methotrexate</i>	35	<i>morphine sulfate er</i>	44
<i>methotrexate sodium</i>	34	MOTEGRITY	23
<i>methsuximide</i>	50	MOUNJARO	69
<i>methyldopa</i>	14	<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium</i>	49
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	19	<i>hydrochloride</i>	
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	19	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	38
<i>methylprednisolone</i>	30	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	49
<i>methylprednisolone dose pack</i>	30	MULTAQ	14
<i>metoclopramide hcl</i>	23	<i>mupirocin</i>	22
<i>metoclopramide hydrochloride</i>	23	<i>mycophenolate mofetil</i>	35
<i>metolazone</i>	15	<i>mycophenolic acid dr</i>	35
<i>metoprolol succinate er</i>	12	<i>myorisan</i>	21
<i>metoprolol tartrate</i>	12	MYRBETRIQ	25
<i>metronidazole</i>	21	NABI-HB	33
<i>metronidazole</i>	46	<i>nabumetone</i>	45
<i>metronidazole vaginal</i>	46	<i>nadolol</i>	12
<i>metyrosine</i>	13	<i>nafcilin sodium</i>	48
<i>mexiletine hcl</i>	14	NAGLAZYME	72
<i>microgestin 1.5/30</i>	27	<i>naloxone hcl</i>	39
<i>microgestin 1/20</i>	27	<i>naloxone hydrochloride</i>	39
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	27	<i>naltrexone hcl</i>	39
<i>microgestin fe 1/20</i>	28	NAMZARIC	10
<i>midodrine hcl</i>	14	<i>naproxen</i>	45
<i>mifepristone</i>	30	<i>naproxen sodium</i>	45
<i>miglustat</i>	72	<i>naratriptan hcl</i>	10
<i>mili</i>	28	NATACYN	38
<i>mimvey</i>	28	<i>nateglinide</i>	69
<i>mimvey lo</i>	28	NAYZILAM	51
<i>minocycline hcl</i>	49	<i>nebivolol</i>	12
<i>minocycline hydrochloride</i>	49	<i>nebivolol hydrochloride</i>	12
<i>minoxidil</i>	16	<i>necon 0.5/35-28</i>	28
<i>mirtazapine</i>	52	<i>necon 7/7/7</i>	28

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>nefazodone hydrochloride</i>	53	<i>nortrel 1/35</i>	28
<i>neomycin sulfate</i>	46	<i>nortrel 7/7/7</i>	28
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	37	<i>nortriptyline hcl</i>	52
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin</i>	37	<i>nortriptyline hydrochloride</i>	52
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	37	NORVIR	63
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	37	NOVOLIN 70/30	70
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	37	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	70
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	43	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	70
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	43	NOVOLIN 70/30 RELION	70
<i>neo-polycin</i>	37	NOVOLIN N	70
<i>neo-polycin hc</i>	37	NOVOLIN N FLEXPEN	71
NERLYNX	59	NOVOLIN N FLEXPEN RELION	71
NEULASTA	68	NOVOLIN N RELION	71
NEULASTA ONPRO KIT	68	NOVOLIN R	71
NEUPRO	11	NOVOLIN R FLEXPEN	71
<i>nevirapine</i>	65	NOVOLIN R FLEXPEN RELION	71
<i>nevirapine er</i>	65	NOVOLIN R RELION	71
NEXLETOL	15	NOVOLOG	71
NEXLIZET	15	NOVOLOG FLEXPEN	71
<i>niacin er</i>	15	NOVOLOG FLEXPEN RELION	71
NICOTROL NS	38	NOVOLOG MIX 70/30	71
<i>nifedipine er</i>	12	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	71
<i>nilutamide</i>	56	FLEXPEN	
<i>nimodipine</i>	12	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	71
NINLARO	57	FLEXPEN RELION	
<i>nitazoxanide</i>	60	NOVOLOG MIX 70/30 RELION	71
<i>nitisinone</i>	72	NOVOLOG PENFILL	71
NITRO-BID	16	NOVOLOG RELION	71
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	46	<i>np thyroid 120</i>	30
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	47	<i>np thyroid 15</i>	30
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	47	<i>np thyroid 30</i>	30
<i>nitroglycerin</i>	16	<i>np thyroid 60</i>	30
<i>nitroglycerin</i>	23	<i>np thyroid 90</i>	30
<i>nitroglycerin transdermal</i>	16	NUBEQA	56
NIVA THYROID	30	NUCALA	39
<i>nizatidine</i>	24	NUEDEXTA	19
<i>nora-be</i>	29	NUPLAZID	62
<i>norethindrone</i>	29	NURTEC	10
<i>norethindrone acetate</i>	29	NUTRILIPID	43
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	28	<i>nyamyc</i>	55
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	28	<i>nylia 1/35</i>	28
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	28	<i>nylia 7/7/7</i>	28
<i>norlyda</i>	29	NYMALIZE	12
<i>norlyroc</i>	29	<i>nymyo</i>	28
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	28	<i>nystatin</i>	55
		<i>nystatin/triamcinolone</i>	21
		<i>nystop</i>	55

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
OCREVUS	18	<i>orphenadrine citrate er</i>	71
<i>octreotide acetate</i>	31	ORSERDU	57
ODEFSEY	65	<i>orsythia</i>	28
ODOMZO	59	<i>oseltamivir phosphate</i>	63
OFEV	40	OSMOLEX ER	11
<i>ofloxacin</i>	38	OSPHERA	25
<i>ofloxacin</i>	43	OTEZLA	21
OGSIVEO	57	OTEZLA	32
OJJAARA	59	<i>oxacillin sodium</i>	48
<i>olanzapine</i>	62	<i>oxaprozin</i>	45
<i>olanzapine odt</i>	62	OXBRYTA	68
<i>olmesartan medoxomil</i>	14	<i>oxcarbazepine</i>	50
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	13	OXLUMO	43
<i>olopatadine hcl</i>	36	<i>oxybutynin chloride</i>	25
<i>olopatadine hydrochloride</i>	36	<i>oxybutynin chloride er</i>	25
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	15	<i>oxycodone hydrochloride</i>	44
<i>omeprazole</i>	24	<i>oxycodone/acetaminophen</i>	44
<i>omeprazole dr</i>	24	OZEMPIC	69
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	43	PACERONE	14
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	43	<i>paliperidone er</i>	62
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	43	PANRETIN	60
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	43	<i>pantoprazole sodium</i>	24
OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)	43	PANZYGA	33
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	43	<i>paricalcitol</i>	17
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	43	<i>paroex</i>	20
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	43	<i>paromomycin sulfate</i>	46
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	43	<i>paroxetine hcl</i>	53
<i>ondansetron hcl</i>	53	<i>paroxetine hydrochloride</i>	53
<i>ondansetron hydrochloride</i>	54	PASER	54
<i>ondansetron odt</i>	54	PAXLOVID	43
ONUREG	57	<i>pazopanib hydrochloride</i>	59
OPDUALAG	57	PEDIARIX	36
OPSUMIT	40	PEDVAX HIB	36
<i>oralone dental paste</i>	20	<i>peg 3350/electrolytes</i>	23
ORENCIA	32	<i>peg-3350/electrolytes</i>	23
ORENCIA	35	<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	23
ORENCIA CLICKJECT	32	PEGANONE	50
ORENITRAM	40	PEGASYS	33
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	40	<i>pegylax</i>	23
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	40	PEMAZYRE	57
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	40	PENBRAYA	36
ORGOVYX	31	<i>penicillamine</i>	24
ORKAMBI	40	<i>penicillin g sodium</i>	48
		<i>penicillin v potassium</i>	48
		PENTACEL	36
		<i>pentamidine isethionate</i>	60
		<i>pentoxifylline er</i>	13

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>perindopril erbumine</i>	16	<i>praziquantel</i>	60
<i>permethrin</i>	23	<i>prazosin hydrochloride</i>	11
<i>perphenazine</i>	61	<i>prednisolone</i>	30
PERSERIS	62	<i>prednisolone acetate</i>	38
<i>phenadoz</i>	54	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	30
<i>phenelzine sulfate</i>	52	<i>prednisone</i>	30
<i>phenobarbital</i>	50	<i>pregabalin</i>	18
PHENYTEK	50	PREHEVBRIO	36
<i>phenytoin</i>	50	PREMARIN	28
<i>phenytoin infatabs</i>	50	<i>premium lidocaine</i>	45
<i>phenytoin sodium extended</i>	50	PREMPHASE	28
PHESGO	57	PREMPRO	28
<i>philith</i>	28	<i>prenatal</i>	67
PIFELTRO	65	<i>prevalite</i>	15
<i>pilocarpine hcl</i>	37	<i>previfem</i>	28
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	20	PREVYMIS	63
<i>pimozide</i>	61	PREZCOBIX	63
<i>pimtree</i>	28	PREZISTA	63
<i>pindolol</i>	12	PRIFTIN	54
<i>pioglitazone hcl</i>	69	<i>primaquine phosphate</i>	60
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	69	<i>primidone</i>	50
<i>pioglitazone hydrochloride</i>	69	PRIORIX	36
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	48	PRIVIGEN	33
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	59	PROAIR RESPICLICK	42
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	59	<i>probenecid</i>	16
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	59	<i>probenecid/colchicine</i>	16
<i>pirfenidone</i>	40	<i>prochlorperazine</i>	54
<i>pirmella 1/35</i>	28	<i>prochlorperazine edisylate</i>	54
<i>pirmella 7/7/7</i>	28	<i>prochlorperazine maleate</i>	54
<i>piroxicam</i>	45	PROCRIT	68
<i>pitavastatin calcium</i>	15	<i>procto-med hc</i>	16
PLENAMINE	67	<i>proctosol hc</i>	16
<i>podofilox</i>	21	<i>proctozone-hc</i>	17
<i>polycin</i>	37	<i>progesterone</i>	29
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	37	PROGRAF	35
POMALYST	55	PROLASTIN-C	72
<i>portia-28</i>	28	PROLENSA	38
<i>posaconazole</i>	55	PROLIA	17
<i>posaconazole dr</i>	55	PROMACTA	68
<i>potassium chloride</i>	67	<i>promethazine hcl</i>	54
<i>potassium chloride er</i>	67	<i>promethazine hydrochloride</i>	54
<i>potassium chloride sr</i>	67	<i>promethazine hydrochloride plain</i>	54
<i>potassium citrate er</i>	67	<i>promethegan</i>	54
PRALUENT	15	<i>propafenone hcl</i>	14
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	11	<i>propafenone hydrochloride er</i>	14
<i>prasugrel</i>	67	<i>propranolol hcl</i>	12
<i>pravastatin sodium</i>	15	<i>propranolol hcl er</i>	12

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>propranolol hydrochloride</i>	12	RETEVMO	57
<i>propranolol hydrochloride er</i>	12	RETROVIR IV INFUSION	65
<i>propylthiouracil</i>	32	REVCOVI	72
PROQUAD	36	REVLIMID	55
<i>protriptyline hcl</i>	52	REXULTI	62
PULMOZYME	40	REYATAZ	63
PURIXAN	56	REZLIDHIA	59
<i>pyrazinamide</i>	54	REZUROCK	35
<i>pyridostigmine bromide</i>	11	RHOPRESSA	37
<i>pyrimethamine</i>	60	<i>ribavirin</i>	64
PYRUKYND	68	<i>rifabutin</i>	54
PYRUKYND TAPER PACK	68	<i>rifampin</i>	54
QINLOCK	55	<i>riluzole</i>	19
QUADRACEL	36	RINVOQ	32
<i>quetiapine fumarate</i>	62	<i>risedronate sodium</i>	17
<i>quetiapine fumarate er</i>	62	<i>risedronate sodium dr</i>	17
<i>quinapril hydrochloride</i>	16	RISPERDAL CONSTA	62
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	13	<i>risperidone</i>	62
<i>quinidine sulfate</i>	14	<i>risperidone er</i>	62
<i>quinine sulfate</i>	60	<i>risperidone odt</i>	62
QULIPTA	11	<i>ritonavir</i>	63
RABAVERT	36	<i>rivastigmine tartrate</i>	10
<i>rabeprazole sodium</i>	24	<i>rivastigmine transdermal system</i>	10
<i>raloxifene hydrochloride</i>	25	<i>rivelsa</i>	28
<i>ramelteon</i>	20	<i>rizatriptan benzoate</i>	10
<i>ramipril</i>	16	<i>rizatriptan benzoate odt</i>	10
<i>ranolazine er</i>	13	ROCKLATAN	37
<i>rasagiline mesylate</i>	11	<i>roflumilast</i>	42
RAYALDEE	17	ROLVEDON	68
REBETOL	64	<i>ropinirole er</i>	11
REBIF	18	<i>ropinirole hcl</i>	11
REBIF REBIDOSE	18	<i>ropinirole hydrochloride</i>	11
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	18	<i>rosadan</i>	21
REBIF TITRATION PACK	18	<i>rosuvastatin calcium</i>	15
RECOMBIVAX HB	36	ROTARIX	36
RECTIV	23	ROTATEQ	36
RELENZA DISKHALER	63	<i>roweepra</i>	51
RELISTOR	23	<i>roweepra xr</i>	51
REMICADE	35	ROZLYTREK	59
RENFLEXIS	35	RUBRACA	59
<i>repaglinide</i>	69	<i>rufinamide</i>	50
REPATHA	15	RUKOBIA	63
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	15	RUXIENCE	56
REPATHA SURECLICK	15	RYBELSUS	69
RESTASIS	37	RYDAPT	59
RESTASIS MULTIDOSE	37	RYTARY	11
RETACRIT	68	<i>sajazir</i>	33

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
SANDIMMUNE	35	SOMAVERT	31
SANTYL	21	<i>sorafenib</i>	59
SAPHNELO	32	<i>sorafenib tosylate</i>	59
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	72	<i>sorine</i>	14
SAVELLA	18	<i>sotalol hcl</i>	14
SAVELLA TITRATION PACK	18	<i>sotalol hydrochloride</i>	14
SCSEMBLIX	57	<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	14
<i>scopolamine</i>	54	SPIRIVA HANDIHALER	41
SECUADO	62	SPIRIVA RESPIMAT	41
<i>selegiline hcl</i>	11	<i>spironolactone</i>	15
<i>selenium sulfide</i>	22	<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	13
SELZENTRY	63	SPRAVATO 56MG DOSE	52
SEREVENT DISKUS	42	SPRAVATO 84MG DOSE	52
<i>sertraline hcl</i>	53	<i>sprintec 28</i>	28
<i>sertraline hydrochloride</i>	53	SPRITAM	51
<i>setlakin</i>	28	SPRYCEL	59
<i>sevelamer carbonate</i>	66	<i>sps</i>	66
SFROWASA	16	<i>sronyx</i>	28
<i>sharobel</i>	29	<i>ssd</i>	21
SHINGRIX	36	STAMARIL	36
SIGNIFOR	31	<i>stavudine</i>	65
SIGNIFOR LAR	31	STELARA	33
<i>sildenafil citrate</i>	40	STIOLTO RESPIMAT	39
<i>silodosin</i>	24	STIVARGA	59
<i>silver sulfadiazine</i>	21	STRENSIQ	72
SIMBRINZA	37	<i>streptomycin sulfate</i>	46
<i>simliya</i>	28	STRIBILD	64
<i>simpepe</i>	28	<i>subvenite</i>	51
<i>simvastatin</i>	15	<i>subvenite starter kit/blue</i>	51
<i>sirolimus</i>	35	<i>subvenite starter kit/green</i>	51
SIRTURO	54	<i>subvenite starter kit/orange</i>	51
SKYCLARYS	43	SUCRAID	72
SKYRIZI	32	<i>sucrafate</i>	24
SKYRIZI PEN	32	<i>sulfacetamide sodium</i>	38
<i>sodium chloride</i>	67	<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium</i>	37
<i>sodium chloride 0.45%</i>	67	<i>phosphate</i>	
<i>sodium chloride 0.9%</i>	43	<i>sulfadiazine</i>	49
<i>sodium oxybate</i>	20	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	49
<i>sodium phenylbutyrate</i>	72	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	49
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	65	<i>sulfasalazine</i>	16
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	23	<i>sulindac</i>	45
<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	64	<i>sumatriptan</i>	10
<i>solifenacin succinate</i>	25	<i>sumatriptan succinate</i>	10
SOLQUA 100/33	69	<i>sunitinib malate</i>	59
SOLTAMOX	56	SUNLENCA	63
SOMATULINE DEPOT	31	SUTAB	23
		SYMPAZAN	50

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
SYMTUZA	63	THALOMID	55
SYNAGIS	33	<i>theophylline er</i>	42
SYNJARDY	69	<i>thioridazine hcl</i>	61
SYNJARDY XR	69	<i>thiothixene</i>	61
SYNRIBO	57	THYROID	30
SYNTHROID	30	THYROLAR-1	30
TABLOID	56	THYROLAR-1/2	31
TABRECTA	55	THYROLAR-1/4	31
<i>tacrolimus</i>	22	THYROLAR-2	31
<i>tacrolimus</i>	35	THYROLAR-3	31
<i>tadalafil</i>	24	<i>tiadylt er</i>	12
<i>tadalafil</i>	40	<i>tiagabine hydrochloride</i>	50
TAFINLAR	59	TIBSOVO	59
TAGRISSE	59	TICOVAC	36
TALZENNA	59	<i>timolol maleate</i>	37
<i>tamoxifen citrate</i>	56	<i>tinidazole</i>	47
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	24	<i>tiotropium bromide</i>	41
<i>tarina fe 1/20</i>	28	TIVICAY	64
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	28	TIVICAY PD	64
TASIGNA	59	<i>tizanidine hcl</i>	10
<i>tazarotene</i>	21	<i>tizanidine hydrochloride</i>	10
TAZICEF	47	TOBI PODHALER	40
<i>taztia xt</i>	12	TOBRADEX	37
TAZVERIK	57	TOBRADEX ST	37
TDVAX	36	<i>tobramycin</i>	38
TEFLARO	47	<i>tobramycin</i>	40
TEGSEDI	72	<i>tobramycin sulfate</i>	46
<i>telmisartan</i>	14	<i>tobramycin/dexamethasone</i>	37
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	13	<i>tolazamide</i>	69
<i>temazepam</i>	20	<i>tolterodine tartrate</i>	25
TEMIXYS	65	<i>tolterodine tartrate er</i>	25
TENIVAC	36	<i>topiramate</i>	51
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	65	<i>toremifene citrate</i>	56
TEPMETKO	59	<i>torse mide</i>	15
<i>terazosin hcl</i>	11	TOUJEO MAX SOLOSTAR	71
<i>terazosin hydrochloride</i>	11	TOUJEO SOLOSTAR	71
<i>terbinafine hcl</i>	55	TRADJENTA	69
<i>terconazole</i>	55	<i>tramadol hydrochloride</i>	44
<i>teriparatide</i>	17	<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	44
<i>testosterone</i>	25	<i>trandolapril</i>	16
<i>testosterone cypionate</i>	25	<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	13
<i>testosterone enanthate</i>	25	<i>tranexamic acid</i>	67
<i>testosterone pump</i>	25	<i>transylcypromine sulfate</i>	52
TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS- ADSORBED ADULT	36	TRAZIMERA	56
<i>tetrabenazine</i>	19	<i>trazodone hydrochloride</i>	53
<i>tetracycline hydrochloride</i>	49	TRECTOR	54
		TRELEGY ELLIPTA	40

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
TRELSTAR MIXJECT	31	TYBOST	63
TRESIBA	71	TYMLOS	17
TRESIBA FLEXTOUCH	71	TYPHIM VI	36
<i>tretinoin</i>	21	TYRVAYA	43
<i>tretinoin</i>	60	TYSABRI	18
<i>tri femynor</i>	28	UBRELVY	11
<i>triamcinolone acetonide</i>	22	UDENYCA	68
<i>triamcinolone acetonide</i>	30	UDENYCA ONBODY	68
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	20	<i>ulticare micro pen needles/32g x 5/32"</i>	43
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	13	<i>unifine pentips 32gx6mm</i>	43
<i>triderm</i>	22	UNITHROID	31
<i>trientine hydrochloride</i>	66	<i>urea</i>	21
<i>tri-estarylla</i>	28	<i>ursodiol</i>	24
<i>trifluoperazine hcl</i>	61	<i>valacyclovir hydrochloride</i>	64
<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	61	VALCHLOR	55
<i>trifluridine</i>	38	<i>valganciclovir</i>	63
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	11	<i>valganciclovir hydrochloride</i>	63
TRIJARDY XR	70	<i>valproic acid</i>	38
TRIKAFTA	40	<i>valsartan</i>	14
<i>tri-lynh</i>	28	<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	13
<i>trilyte</i>	23	VALTOCO 10 MG DOSE	50
<i>trimethoprim</i>	47	VALTOCO 15 MG DOSE	50
<i>tri-mili</i>	29	VALTOCO 20 MG DOSE	50
<i>trimipramine maleate</i>	52	VALTOCO 5 MG DOSE	50
<i>trinessa</i>	29	<i>vancomycin hcl</i>	47
TRINTELLIX	53	<i>vancomycin hydrochloride</i>	47
<i>tri-nymyo</i>	29	VANFLYTA	59
<i>tri-previfem</i>	29	VAQTA	36
TRIPTODUR	31	<i>varenicline starting month box</i>	39
<i>tri-sprintec</i>	29	<i>varenicline tartrate</i>	39
TRIUMEQ	65	VARIVAX	36
TRIUMEQ PD	65	VARIZIG	33
<i>trivora-28</i>	29	VAXELIS	36
<i>tri-vylibra</i>	29	VELPHORO	66
TRIZIVIR	65	VELTASSA	66
TROGARZO	63	VENCLEXTA	59
<i>tropium chloride</i>	25	VENCLEXTA STARTING PACK	59
<i>tropium chloride er</i>	25	<i>venlafaxine hydrochloride</i>	53
TRULICITY	70	<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	53
TRUMENBA	36	VENTAVIS	40
TRUQAP	59	VEOPOZ	33
TRUSELTIQ	57	<i>verapamil hcl</i>	13
TUKYSA	57	<i>verapamil hcl er</i>	12
<i>tulana</i>	29	<i>verapamil hcl sr</i>	12
TURALIO	59	<i>verapamil hydrochloride</i>	13
<i>turqoz</i>	29	<i>verapamil hydrochloride er</i>	13
TWINRIX	36	VERQUVO	16

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
VERSACLOZ	61	XELJANZ XR	33
VERZENIO	60	XEMBIFY	33
V-GO 20	43	XERMELO	23
V-GO 30	43	XGEVA	17
V-GO 40	43	XIFAXAN	24
<i>vicodin hp</i>	44	XIGDUO XR	70
VIDEX EC	65	XIIDRA	37
VIDEX PEDIATRIC	65	XOFLUZA	63
<i>vienva</i>	29	XOLAIR	33
<i>vigabatrin</i>	50	XOSPATA	60
<i>vigadrone</i>	50	XPOVIO	57
<i>vigpoder</i>	50	XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	57
VIIBRYD STARTER PACK	53	XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	57
<i>vilazodone hydrochloride</i>	53	XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	57
VIMIZIM	72	XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	57
<i>violele</i>	29	XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	57
VIRACEPT	63	XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	57
VIREAD	65	XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	57
VISTOGARD	43	XTAMPZA ER	44
VITRAKVI	60	XTANDI	56
VIVITROL	39	<i>yargesa</i>	72
VIZIMPRO	60	YF-VAX	36
VOCABRIA	64	YUFLYMA	35
<i>volnea</i>	29	YUFLYMA 1-PEN KIT	35
VONJO	57	YUFLYMA 2-PEN KIT	35
<i>voriconazole</i>	55	YUFLYMA 2-SYRINGE KIT	35
VOSEVI	64	YUFLYMA CD/UC/HS STARTER	35
VOTRIENT	60	YUPELRI	41
VOWST	24	<i>yuvafem</i>	29
VRAYLAR	62	<i>zafirlukast</i>	41
VUMERITY	18	<i>zaleplon</i>	20
<i>vyfemla</i>	29	ZARXIO	68
VYJUVEK	43	ZEJULA	60
<i>vylibra</i>	29	ZELBORAF	60
VYNDAMAX	13	<i>zenatane</i>	21
VYVGART HYTRULO	33	ZENPEP	72
VYZULTA	38	ZEPOSIA	18
<i>warfarin sodium</i>	68	ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	18
WELIREG	60	ZEPOSIA STARTER KIT	18
<i>wera</i>	29	<i>zidovudine</i>	65
<i>wixela inhub</i>	40	<i>ziprasidone hcl</i>	62
XALKORI	60	<i>ziprasidone mesylate</i>	62
XARELTO	68	ZIRGAN	38
XARELTO STARTER PACK	68	ZOKINVY	72
XATMEP	35	ZOLINZA	57
XCOPRI	51	<i>zolmitriptan</i>	10
XELJANZ	33	<i>zolpidem tartrate</i>	20

Nombre del medicamento	Página
<i>zolpidem tartrate er</i>	20
ZONISADE	50
<i>zonisamide</i>	50
<i>zovia 1/35</i>	29
<i>zovia 1/35e</i>	29
ZTALMY	20
ZURZUVAE	52
ZYDELIG	60
ZYKADIA	60
ZYLET	37
ZYPREXA RELPREVV	62

Este formulario se actualizó el 03/01/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente al 1-866-334-3141 (TTY: 711). Los miembros de Covenant Health Advantage pueden comunicarse con el servicio al cliente de Baylor Scott & White Health Plan, al 1-833-442-2405 (TTY: 711); del 1 de octubre al 31 de marzo, el horario es de 7 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (excluyendo los días feriados principales); y del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 7 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (excluyendo los días festivos importantes), o visite [BSWHealthPlan.com/Medicare](https://www.BSWHealthPlan.com/Medicare).

Contrato: H2032; H8142, H4943



Multi-Language
Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-334-3141. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-334-3141. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-334-3141。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-334-3141。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-334-3141. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-334-3141. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-334-3141 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-334-3141. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-334-3141 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-334-3141. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم بمساعدتك. هذه خدمة مجانية. سيقوم شخص ما يتحدث العربية 1-866-334-3141 فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-334-3141 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-334-3141. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-334-3141. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-334-3141. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-334-3141. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-866-334-3141 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。



Aviso de No Discriminación

Baylor Scott & White Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Baylor Scott & White Health Plan no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Baylor Scott & White Health Plan:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Información escrita en otros formatos (letra grande y formatos electrónicos accesibles)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Oficial de Cumplimiento de Baylor Scott & White Health Plan al 1-214-820-8888 o envíe un correo electrónico a HPCompliance@BSWHealth.org.

Si cree que Baylor Scott & White Health Plan no ha brindado estos servicios o ha sido discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal con:

Baylor Scott & White Health Plan, Compliance Officer
1206 West Campus Drive, Suite 151
Temple, Texas 76502

Línea de ayuda de cumplimiento; 1-888-484-6977 o <https://app.mycompliancereport.com/report?cid=swhp>

Puede presentar una queja en persona o por correo, en línea o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Oficial de Cumplimiento está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>.

Nuestra misión

Fundada como un ministerio cristiano de curación hace más de 100 años, Baylor Scott & White Health promueve el bienestar de todas las personas, familias y comunidades.

