

Más opciones, mejor atención.  
**Esa es nuestra Ventaja.**

2024

# Lista de Medicamentos (Formulario)

CareOregon Advantage **Plus**  
(HMO-POS D-SNP)

Para los condados de Oregón Clackamas, Columbia, Jackson,  
Multnomah, Tillamook y Washington

H5859\_CO2024\_CFO\_C

**LEA: ESTE DOCUMENTO INCLUYE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS  
QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.**

**Formulario 24549, versión 13**

Este formulario se actualizó el Abril 2024. Para obtener la información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de **CareOregon Advantage** llamando al 503-416-4279 o al número gratuito 888-712-3258 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; o bien visite [careoregonadvantage.org/druglist](https://careoregonadvantage.org/druglist).



## CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)

### Lista de medicamentos (formulario) para 2024

**Nota para los miembros actuales:** Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía incluya los medicamentos que toma.

Cuando en esta lista de medicamentos (formulario) se usan los términos “nosotros”, “nos” o “nuestro(s)/nuestra(s)”, se hace referencia a CareOregon Advantage. Cuando se usan los términos “plan” o “nuestro plan”, se hace referencia a CareOregon Advantage Plus.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) para nuestro plan, que está vigente a partir del Abril 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 la portada y la contraportada.

Por lo general, debe usar farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos de venta con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2025 y de vez en cuando durante el año.

#### ¿Qué es el formulario de CareOregon Advantage Plus?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos, seleccionados por CareOregon Advantage Plus en colaboración con un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos recetados que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, CareOregon Advantage Plus cubrirá los medicamentos mencionados en nuestro formulario, siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de CareOregon Advantage Plus y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, consulte la 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 en la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer esos cambios.

**Cambios que pueden afectarle este año:** le afectarán los cambios en la cobertura durante el año en los siguientes casos:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o en un nivel inferior y con las mismas o menos restricciones. Además, al agregar el medicamento genérico nuevo, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costos

compartidos diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente toma ese medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar dicho cambio, pero más adelante le brindaremos información sobre los cambios específicos que hayamos realizado.

- Si realizamos dicho cambio, usted o el médico prescriptor podrán solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; puede encontrar información en la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de CareOregon Advantage Plus?” que aparece más adelante.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos) considera que un medicamento incluido en nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, eliminaremos inmediatamente el medicamento de nuestro formulario e informaremos a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Podemos realizar otros cambios que afecten a los 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 que actualmente esté incluido en el formulario, o bien agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costos compartidos diferente, o ambas cosas. También podemos realizar cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos restricciones de autorización previa, de límites de cantidad y/o de tratamiento escalonado para un medicamento, o si movemos un medicamento a un nivel de costos compartidos superior, debemos informar sobre el cambio a los miembros afectados, al menos, 30 días antes de que el cambio entre en vigencia o cuando el miembro solicite una renovación de la receta del medicamento, en cuyo momento el miembro recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
  - Si realizamos esos otros cambios, usted o el médico prescriptor podrán solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; también puede encontrar información en la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de CareOregon Advantage Plus?” que aparece más adelante.

**Cambios que no le afectarán si actualmente toma el medicamento.** Por lo general, si toma un medicamento incluido en nuestro formulario 2024 que estaba cubierto a principios de año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto según lo descrito anteriormente. Esto significa que dichos medicamentos seguirán estando disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año, no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de

enero del próximo año, tales cambios le afectarán, y es importante que revise la Lista de medicamentos correspondiente al nuevo año de beneficios para conocer los cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente a partir del Abril 2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos que cubre CareOregon Advantage Plus, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la contraportada. Si, a mitad de año, realizamos cambios en nuestro formulario que no sean de mantenimiento y que le afecten, se registrarán en nuestro formulario en línea, que se actualiza el primer día de cada mes a lo largo del año del plan.

### ¿Cómo uso el formulario?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento en el formulario:

#### 1. Por afección médica

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos incluidos en este formulario se agrupan en categorías, según el tipo de afecciones médicas para las que se usan. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar una afección cardíaca se mencionan en la categoría Medicamentos cardiovasculares. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque el nombre de su medicamento en la categoría.

#### 2. Por listado alfabético

Si no sabe bien en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 72. En el Índice, se proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se mencionan en el Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar la información sobre la cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

### ¿Qué son los medicamentos genéricos?

CareOregon Advantage Plus cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos) por tener el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

### ¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa.** Requerimos que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Eso significa que tendrá que obtener una aprobación de CareOregon Advantage Plus antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidad.** Para ciertos medicamentos, CareOregon Advantage Plus limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Por ejemplo, suministramos 9 comprimidos por receta de sumatriptán (sumatriptán). Esto puede ser adicional a un suministro estándar de un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado.** En algunos casos, CareOregon Advantage Plus requiere que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B, a menos que pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, cubriremos el medicamento B.

Puede consultar el formulario que comienza en la página 1 para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en línea en los que se explican nuestras restricciones de autorización previa y de tratamiento escalonado. También puede solicitarnos 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 la portada y la contraportada.

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a tales 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 CareOregon Advantage Plus?” en la página v para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

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

Si le informan que CareOregon Advantage Plus no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar al Servicio de Atención al Cliente una lista de medicamentos similares que cubrimos. Cuando reciba la lista, muéstrasela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que cubra CareOregon Advantage Plus.
- Puede solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

### ¿Cómo solicito una excepción al formulario de CareOregon Advantage Plus?

Puede solicitar a CareOregon Advantage Plus que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos que hagamos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento aunque no esté incluido en nuestro formulario. Si se aprueba, ese medicamento estará cubierto en un nivel de costos compartidos predeterminado y usted no podrá solicitarnos que le suministremos el medicamento en un nivel de costos compartidos inferior.
- Puede solicitarnos que no apliquemos las restricciones o los límites de cobertura a su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, limitamos 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.

Por lo general, solo aprobaremos su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan o las restricciones de uso adicionales no serían tan eficaces para tratar su afección y/o le provocarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura en cuanto a una excepción al formulario o a las restricciones de uso. **Cuando solicite una excepción al formulario o a las restricciones de uso, debe presentar una declaración de su médico prescriptor u otro médico que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de su médico prescriptor. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse seriamente perjudicada si se espera hasta 72 horas por una decisión. Si se concede su solicitud para acelerar el proceso, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de otro médico prescriptor.

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

Como miembro nuevo o continuo en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están incluidos en nuestro formulario. O bien puede estar tomando un medicamento que está incluido en nuestro formulario, pero sus posibilidades de obtenerlo son limitadas. Por ejemplo, es posible que necesite nuestra autorización previa antes de poder surtir su receta. Hable con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento adecuado que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras hable con su médico para determinar la medida adecuada para usted, podemos cubrir su medicamento, en ciertos casos, durante los primeros 108 días que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté incluido en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtener sus medicamentos son limitadas, cubriremos un suministro temporal de 90 días (o un suministro de 31 días si reside en un centro de atención a largo plazo). Si su receta es para menos días, permitiremos

renovaciones de la receta para suministrar hasta, como máximo, un suministro de 90 días del medicamento (o un suministro de 31 días si reside en un centro de atención a largo plazo). Después de su primer suministro de 90 días, no pagaremos esos medicamentos, aunque haya sido miembro del plan durante menos de 108 días.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está incluido en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtener sus medicamentos son limitadas, pero han transcurrido los primeros 108 días de su membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras intenta obtener una excepción al formulario.

Si hace la transición de un nivel de atención a otro (por ejemplo, si recibe el alta hospitalaria o cambia de estado de cuidados paliativos), cubriremos un suministro temporal de 30 días de ese medicamento mientras intenta obtener una excepción al formulario.

### Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos de venta con receta de CareOregon Advantage Plus, consulte la Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre CareOregon Advantage Plus, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

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

### Formulario de CareOregon Advantage Plus

El formulario que comienza en la página 1 brinda información de cobertura sobre los medicamentos que cubre CareOregon Advantage Plus. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, vaya al Índice que comienza en la página 72.

En la primera columna de la tabla, se menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en mayúscula (p. ej., OZEMPIC) y los medicamentos genéricos se mencionan en cursiva minúscula (p. ej., *etodolac* [etodolaco]).

La información que se detalla en la columna Requisitos/Límites le indica si CareOregon Advantage tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

**Lista de abreviaturas**

**B/D:** Este medicamento de venta con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B frente a la Parte D. Este medicamento puede tener cobertura en virtud de la Parte B o D de Medicare según las circunstancias. Es posible que, para tomar la decisión, se tenga que presentar información que describa el uso y las circunstancias de empleo del medicamento.

**ED:** Este medicamento de venta con receta normalmente no está cubierto en un Plan de Medicamentos de Venta con Receta de Medicare. El monto que paga cuando surte una receta para ese medicamento no cuenta para los costos totales de sus medicamentos (es decir, el monto que paga no le ayuda a calificar para la cobertura catastrófica). Además, si recibe ayuda adicional para pagar sus medicamentos de venta con receta, no recibirá ninguna ayuda adicional para pagar ese medicamento.

**LA:** Limited Availability (Disponibilidad limitada). Este medicamento de venta con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame al Servicio de Atención al Cliente al 503-416-4279, o al número gratuito 888-712-3258, o bien, para los usuarios de TTY/TDD, al 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana; del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes.

**MO:** Mail Order Drug (Medicamento de pedido por correo). Este medicamento de venta con receta está disponible mediante un servicio de pedido por correo.

**PA:** Prior Authorization (Autorización previa). CareOregon Advantage Plus requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que tendrá que obtener nuestra aprobación antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

**QL:** Quantity Limit (Límite de cantidad). El medicamento tiene un límite máximo de cantidad para cada receta.

**ST:** Step Therapy (Tratamiento escalonado). En algunos casos, CareOregon Advantage Plus requiere que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B, a menos que pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, cubriremos el medicamento B.



**La discriminación está prohibida por ley**

CareOregon Advantage cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina con base en raza, color, origen nacional, edad, discapacidad ni sexo. CareOregon Advantage no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

CareOregon Advantage:

- Brinda apoyos y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se puedan comunicar eficazmente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita dichos servicios, comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente de CareOregon Advantage.

Si usted cree que CareOregon Advantage no ha brindado estos servicios o ha discriminado de otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja con el:

Grievance Coordinator

315 SW Fifth Ave Portland, OR 97204

Línea gratuita: 888-712-3258

Fax: 503-416-1313 TTY 711

Correo electrónico: ***customerservice@careoregon.org***

Puede presentar una queja en persona, por correo postal, fax o correo electrónico.

Si necesita ayuda para presentar una reclamación, el Departamento de Atención al Cliente está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, de forma electrónica, a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en: ***<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>***, o por correo electrónico o teléfono a:

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

Hay formularios de quejas disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Esta sección no incluye todos los servicios cubiertos por Medicare o Medicaid, ni menciona todas las limitaciones o exclusiones. Los miembros de CareOregon Advantage Plus deben tener Medicare y el Oregon Health Plan (Medicaid) para ser elegibles. Si pierde su elegibilidad para Medicaid durante el año, ya no recibirá los beneficios de Medicaid y tendrá que pagar la prima o los costos compartidos de Medicare que Medicaid cubre normalmente.

CareOregon Advantage Plus es un HMO-POS D-SNP con un contrato de Medicare/Medicaid. La inscripción en CareOregon Advantage Plus depende de la renovación del contrato. “Más opciones, mejor atención” se refiere a nuestras redes de farmacias y proveedores más amplias en 2024 en comparación con el año del plan 2023.

COA-23592787-0927-SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Agentes antiinfecciosos</b>		
<b>Antibacterianos</b>		
<i>amikacin sulfate inj 500mg/2ml</i>	1	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	1	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	1	
<i>amoxicillin chew 125mg, 250mg</i>	1	
<i>amoxicillin caps, susr, tabs</i>	1	
<i>ampicillin sodium inj</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam inj 10gm; 5gm, 1gm; 0.5gm</i>	1	
<i>ampicillin/sulbactam inj 2gm; 1gm</i>	1	
<i>ampicillin caps 500mg</i>	1	
ARIKAYCE	4	QL (8.4 ML por 1 días) PA
<i>azithromycin susr, tabs</i>	1	
<i>azithromycin inj 500mg</i>	1	
<i>aztreonam</i>	1	
BICILLIN L-A INJ 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	3	
CAYSTON	4	QL (84 ML por 28 días) PA LA
<i>cefaclor caps</i>	1	
<i>cefaclor susr 125mg/5ml, 250mg/5ml, 375mg/5ml</i>	1	
<i>cefadroxil</i>	1	
<i>cefazolin sodium/dextrose inj 1gm; 4%, 2gm; 3%</i>	1	
<i>cefazolin sodium inj 100gm, 10gm, 1gm/50ml; 4%, 1gm, 300gm, 500mg</i>	1	
CEFAZOLIN INJ 3GM		
<i>cefazolin inj 3gm</i>	1	
<i>cefdinir</i>	1	
<i>cefepime hydrochloride inj 1gm, 2gm</i>	1	
<i>cefepime/dextrose</i>	1	
<i>cefepime inj 1gm, 2gm/100ml, 2gm</i>	1	
<i>cefixime</i>	1	
CEFOTAXIME SODIUM INJ 1GM	1	
<i>cefoxitin sodium inj 10gm, 1gm, 2gm</i>	1	
<i>cefoxitin sodium inj 1gm; 4%, 2gm; 2.2%</i>	3	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	1	
<i>cefprozil</i>	1	
<i>ceftazidime/dextrose</i>	1	
<i>ceftazidime inj 1gm, 2gm, 6gm</i>	1	
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	1	
<i>ceftriaxone sodium inj 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	1	
<i>ceftriaxone/dextrose</i>	1	
<i>cefuroxime axetil tabs</i>	1	
<i>cefuroxime sodium inj 1.5gm, 750mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cephalexin caps, susr</i>	1	
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl tabs 100mg, 750mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hydrochloride tabs 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin susr 500mg/5ml</i>	1	
<i>clarithromycin er</i>	1	
<i>clarithromycin susr, tabs</i>	1	
<i>clindamycin hcl caps 300mg, 75mg</i>	1	
<i>clindamycin hydrochloride caps</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	1	
<i>clindamycin phosphate/dextrose</i>	1	
<i>clindamycin phosphate inj 300mg/2ml, 600mg/4ml, 9000mg/60ml, 900mg/6ml, 9gm/60ml</i>	1	
<i>colistimethate sodium inj</i>	4	
<i>daptomycin</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium</i>	1	
DIFICID SUSR	4	QL (10 ML por 1 días) PA
DIFICID TABS	4	QL (2 EA por 1 días) PA
<i>doxy 100</i>	1	
<i>doxycycline</i>	1	
<i>doxycycline hyclate caps, inj</i>	1	
<i>doxycycline hyclate tabs 100mg, 20mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate caps 100mg, 150mg, 75mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate tabs 100mg, 50mg, 75mg</i>	1	
E.E.S. 400 TABS	3	
<i>ertapenem</i>	1	
<i>ertapenem sodium</i>	1	
<i>ery-tab</i>	1	
<i>erythrocin lactobionate inj 500mg</i>	1	
<i>erythrocin stearate tabs 250mg</i>	3	
<i>erythromycin base tabs</i>	1	
<i>erythromycin dr</i>	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate susr, tabs</i>	1	
<i>erythromycin lactobionate</i>	1	
<i>erythromycin cpep 250mg</i>	1	
<i>erythromycin tabs 250mg, 500mg</i>	1	
FIRVANQ SOLR 50MG/ML	3	
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	1	
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1.2mg/ml; 0.9%, 2mg/ml; 0.9%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate inj 40mg/ml</i>	1	
<i>imipenem/cilastatin</i>	1	
<i>isotonic gentamicin inj 0.8mg/ml; 0.9%</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin in d5w</i>	1	
<i>levofloxacin inj 25mg/ml</i>	1	
<i>levofloxacin oral soln 25mg/ml</i>	1	
<i>levofloxacin tabs 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>lincomycin hcl inj</i>	1	
<i>linezolid tabs</i>	1	
<i>linezolid susr</i>	4	
<i>linezolid inj 600mg/300ml</i>	1	
<i>meropenem/sodium chloride</i>	3	
MEROPENEM INJ 2GM	3	
<i>meropenem inj 1gm, 500mg</i>	1	
<i>minocycline hcl caps 75mg</i>	1	
<i>minocycline hcl tabs</i>	1	
<i>minocycline hydrochloride</i>	1	
<i>mondoxyne nl caps 100mg, 75mg</i>	1	
<i>morgidox 1x100mg caps</i>	1	
<i>morgidox 2x100mg caps</i>	1	
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	1	
<i>moxifloxacin hydrochloride inj 400mg/250ml</i>	3	
<i>moxifloxacin hydrochloride tabs 400mg</i>	1	
NAFCILLIN	3	
<i>nafcillin sodium inj 10gm, 1gm, 2gm</i>	1	
<i>neomycin sulfate tabs</i>	1	
OXACILLIN SODIUM INJ 1.5GM/50ML; 1GM/50ML, 300MG/50ML; 2GM/50ML	3	
<i>oxacillin sodium inj 10gm, 1gm</i>	1	
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	3	
<i>penicillin g potassium inj 20000000unit, 5000000unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium</i>	4	
<i>penicillin v potassium</i>	1	
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	1	
SIVEXTRO	4	
<i>streptomycin sulfate inj 1gm</i>	4	
<i>sulfadiazine tabs</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	1	
<i>sulfasalazine tabs, tbec</i>	1	MO
<i>suprax chew</i>	3	
SUPRAX SUSR 500MG/5ML	3	
SYNERCID INJ 350MG; 150MG	4	
<i>tazicef inj 1gm, 2gm, 6gm</i>	1	
TEFLARO	4	
<i>tetracycline hydrochloride caps</i>	1	
<i>tigecycline</i>	4	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tobramycin sulfate inj 1.2gm/30ml, 1.2gm, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml</i>	1	
<i>tobramycin nebu 300mg/5ml</i>	4	QL (280 ML por 56 días) B/D
VANCOMYCIN HCL INJ 0.9%; 1GM/200ML	1	
<i>vancomycin hcl inj 10gm</i>	1	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE INJ 5%; 1GM/200ML, 5%; 500MG/100ML, 5%; 750MG/150ML	1	
<i>vancomycin hydrochloride caps 125mg</i>	1	QL (120 EA por 30 días)
<i>vancomycin hydrochloride caps 250mg</i>	1	QL (240 EA por 30 días)
<i>vancomycin hydrochloride oral solr</i>	1	
<i>vancomycin hydrochloride inj 1000mg/200ml, 10gm, 1500mg/300ml, 1gm, 250mg, 500mg/100ml, 500mg, 5gm, 750mg</i>	1	
VANCOMYCIN INJ 0.9%; 500MG/100ML, 0.9%; 750MG/150ML	1	
<i>vancomycin inj 2000mg/400ml</i>	1	
XENLETA INJ	4	PA
XENLETA TABS	4	QL (2 EA por 1 días) PA
XIFAXAN TABS 550MG	4	MO
ZERBAXA	4	
ZOSYN INJ 1GM/50ML; 2GM/50ML; 0.25GM/50ML, 5%; 3GM/50ML; 0.375GM/50ML, 5%; 4GM/100ML; 0.5GM/100ML	3	
<b>Antihelmínticos</b>		
<i>albendazole tabs</i>	1	
<i>emverm</i>	4	
<i>ivermectin tabs</i>	1	
<i>praziquantel tabs</i>	1	
<b>Antiinfecciosos urinarios</b>		
<i>fosfomicin tromethamine</i>	1	
<i>methenamine hippurate</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohydrate caps</i>	1	
<i>trimethoprim tabs</i>	1	
<b>Antimicobacterianos</b>		
CAPASTAT SULFATE	3	
<i>cycloserine caps</i>	4	
<i>dapsone tabs</i>	1	MO
<i>ethambutol hydrochloride</i>	1	
<i>isoniazid inj</i>	1	
<i>isoniazid syr, tabs</i>	1	MO
PRETOMANID	1	QL (1 EA por 1 días) PA
PRIFTIN	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>pyrazinamide tabs</i>	1	
<i>rifabutin</i>	1	
<i>rifampin caps, inj</i>	1	
SIRTURO	4	PA
TRECTOR	3	
<b>Antimicóticos</b>		
ABELCET	3	B/D
<i>amphotericin b liposome</i>	1	B/D
<i>amphotericin b inj</i>	1	B/D
<i>caspofungin acetate inj 70mg</i>	1	
<i>caspofungin acetate inj 50mg</i>	4	
CRESEMBA INJ	4	PA
CRESEMBA CAPS 186MG	4	PA
ERAXIS	4	
<i>fluconazole in nacl inj 200mg/100ml; 0.9%, 400mg/200ml; 0.9%</i>	1	
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	1	
<i>fluconazole susr, tabs</i>	1	
<i>flucytosine caps</i>	4	
<i>griseofulvin microsize</i>	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize tabs 125mg, 250mg</i>	1	
<i>itraconazole caps</i>	1	
<i>ketoconazole tabs 200mg</i>	1	
<i>micafungin</i>	4	
NOXAFIL INJ	3	PA MO
NOXAFIL PACK	4	PA
<i>nystatin susp 100000unit/ml</i>	1	
<i>nystatin tabs 500000unit</i>	1	
<i>posaconazole dr</i>	4	PA MO
<i>posaconazole inj</i>	1	PA MO
<i>posaconazole susp</i>	4	PA MO
<i>terbinafine hcl tabs</i>	1	
<i>terbinafine hydrochloride tabs</i>	1	
<i>voriconazole tabs</i>	1	
<i>voriconazole susr</i>	4	
<i>voriconazole inj</i>	4	PA
<b>Antiprotozoarios</b>		
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	1	
<i>atovaquone susp</i>	1	
BENZNIDAZOLE	2	PA
<i>chloroquine phosphate tabs</i>	1	MO
COARTEM	3	
DARAPRIM	4	LA
<i>hydroxychloroquine sulfate tabs 200mg</i>	1	MO
IMPAVIDO	4	QL (3 EA por 1 días) PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KRINTAFEL	3	QL (4 EA por 180 días)
LAMPIT	3	PA
<i>mefloquine hcl</i>	1	MO
<i>metronidazole inj 500mg/100ml</i>	1	
<i>metronidazole tabs 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nitazoxanide tabs</i>	1	PA
<i>paromomycin sulfate caps</i>	1	
PENTAM 300	2	
<i>pentamidine isethionate inj</i>	1	
<i>pentamidine isethionate inhalation solr</i>	1	B/D
<i>primaquine phosphate tabs</i>	1	
<i>pyrimethamine tabs</i>	4	
<i>quinine sulfate caps 324mg</i>	1	QL (42 EA por 30 días) PA
<i>tinidazole tabs</i>	1	PA
<b>Antivirales</b>		
<i>abacavir</i>	1	MO
<i>abacavir sulfate</i>	1	MO
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	1	MO
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	4	MO
<i>acyclovir sodium inj 50mg/ml</i>	1	B/D
<i>acyclovir caps 200mg</i>	1	
<i>acyclovir susp 200mg/5ml</i>	1	
<i>acyclovir tabs 400mg, 800mg</i>	1	
<i>adefovir dipivoxil</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
APTIVUS CAPS	4	MO
<i>atazanavir</i>	1	MO
<i>atazanavir sulfate</i>	1	MO
BARACLUDE SOLN	3	MO
BEYFORTUS INJ 100MG/ML	2	QL (1 ML por 365 días)
BEYFORTUS INJ 50MG/0.5ML	2	QL (2 ML por 365 días)
BIKTARVY TABS 30MG; 120MG; 15MG	4	QL (1 EA por 1 días)
BIKTARVY TABS 50MG; 200MG; 25MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>cidofovir</i>	4	
CIMDUO	4	QL (1 EA por 1 días) MO
COMPLERA	4	MO
<i>darunavir</i>	1	MO
DELSTRIGO	4	QL (1 EA por 1 días) MO
DESCOVY	4	QL (1 EA por 1 días) MO
DOVATO	4	QL (1 EA por 1 días) MO
EDURANT	4	MO
<i>efavirenz</i>	1	MO
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	MO
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 400mg; 300mg; 300mg</i>	4	QL (1 EA por 1 días)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 600mg; 300mg; 300mg</i>	4	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>emtricitabine</i>	1	MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	4	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 200mg; 300mg</i>	1	MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 100mg; 150mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 133mg; 200mg</i>	4	QL (1 EA por 1 días) MO
EMTRIVA SOLN	3	MO
<i>entecavir</i>	1	MO
EPCLUSA PACK	4	QL (1 EA por 1 días) PA
EPCLUSA TABS 200MG; 50MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
EPIVIR HBV SOLN	3	MO
<i>etravirine tabs 100mg</i>	1	MO
<i>etravirine tabs 200mg</i>	4	MO
EVOTAZ	4	MO
<i>famciclovir tabs</i>	1	
<i>fosamprenavir calcium</i>	4	
FUZEON	4	MO
<i>ganciclovir inj 500mg</i>	1	B/D
GENVOYA	4	QL (1 EA por 1 días) MO
INTELENCE TABS 25MG	3	MO
ISENTRESS HD	4	MO
ISENTRESS PACK, TABS	4	MO
ISENTRESS CHEW 25MG	2	MO
ISENTRESS CHEW 100MG	4	MO
JULUCA	4	QL (1 EA por 1 días) MO
LAGEVRIO	2	QL (40 EA por 5 días)
<i>lamivudine</i>	1	MO
<i>lamivudine/zidovudine</i>	1	MO
LEXIVA SUSP	3	MO
LIVTENCITY	4	QL (12 EA por 1 días) PA
<i>lopinavir/ritonavir</i>	1	MO
<i>maraviroc tabs 150mg</i>	4	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>maraviroc tabs 300mg</i>	4	QL (4 EA por 1 días) MO
MAVYRET TABS	4	QL (3 EA por 1 días) PA
MAVYRET PACK	4	QL (6 EA por 1 días) PA
<i>nevirapine</i>	1	MO
<i>nevirapine er</i>	1	MO
NORVIR PACK, SOLN	3	MO
ODEFSEY	4	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>oseltamivir phosphate caps, susr</i>	1	
PAXLOVID TBPK 150MG; 100MG	2	QL (20 EA por 5 días)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PAXLOVID TBPk 150MG; 100MG	2	QL (30 EA por 5 días)
PEGASYS	4	QL (4 ML por 28 días) PA
PIFELTRO	4	QL (1 EA por 1 días) MO
PLEGRIDY STARTER PACK	3	QL (1 ML por 180 días)
PLEGRIDY INJ 125MCG/0.5ML	3	QL (1 ML por 28 días) MO
PREVYMIS INJ	4	PA
PREVYMIS TABS	4	QL (1 EA por 1 días) PA
PREZCOBIX	4	MO
PREZISTA SUSP	4	MO
PREZISTA TABS 150MG, 75MG	3	MO
RELENZA DISKHALER	3	QL (120 EA por 365 días)
RETROVIR IV INFUSION	3	
REYATAZ PACK	4	MO
<i>ribavirin caps</i>	1	PA
<i>ribavirin tabs 200mg</i>	1	PA
<i>rimantadine hydrochloride</i>	1	
<i>ritonavir</i>	1	MO
RUKOBIA	4	
SELZENTRY SOLN	4	MO
SELZENTRY TABS 25MG	3	QL (4 EA por 1 días) MO
SELZENTRY TABS 75MG	4	QL (8 EA por 1 días) MO
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	4	QL (1 EA por 1 días) PA
<i>stavudine caps</i>	1	
STRIBILD	4	MO
SUNLENCA INJ	4	QL (3 ML por 180 días)
SUNLENCA TBPk 300MG	4	QL (4 EA por 180 días)
SUNLENCA TBPk 300MG	4	QL (5 EA por 180 días)
SYMTUZA	4	QL (1 EA por 1 días) MO
SYNAGIS INJ 100MG/ML, 50MG/0.5ML	4	PA
<i>temixys</i>	4	QL (1 EA por 1 días)
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	MO
TIVICAY PD	3	QL (6 EA por 1 días) MO
TIVICAY TABS 10MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
TIVICAY TABS 25MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
TIVICAY TABS 50MG	4	QL (2 EA por 1 días) MO
TRIUMEQ	4	MO
TRIUMEQ PD	4	QL (6 EA por 1 días) MO
TRIZIVIR	4	MO
<i>valacyclovir hydrochloride tabs</i>	1	
<i>valganciclovir</i>	1	MO
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	4	MO
VIRACEPT	4	MO
VIREAD POWD	4	MO
VIREAD TABS 150MG, 200MG, 250MG	4	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VOSEVI	4	QL (1 EA por 1 días) PA
<i>zidovudine</i>	1	MO
<b>Agentes antineoplásicos</b>		
<i>Agentes antineoplásicos</i>		
<i>abiraterone acetate tabs 250mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días) PA
<i>abiraterone acetate tabs 500mg</i>	4	QL (2 EA por 1 días) PA
ABRAXANE	4	PA
<i>adriamycin</i>	1	PA
AKEEGA TABS 500MG; 50MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
AKEEGA TABS 500MG; 100MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
ALECENSA	4	QL (8 EA por 1 días) PA
ALIQOPA	4	PA
ALUNBRIG TBPK	4	QL (30 EA por 180 días) PA
ALUNBRIG TABS 180MG, 90MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
ALUNBRIG TABS 30MG	4	QL (6 EA por 1 días) PA
<i>arsenic trioxide</i>	1	
AUGTYRO	4	QL (8 EA por 1 días) PA
AVASTIN	4	PA
AYVAKIT	4	QL (1 EA por 1 días) PA
<i>azacitidine</i>	4	
BALVERSA TABS 5MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
BALVERSA TABS 4MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
BALVERSA TABS 3MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA
BAVENCIO	4	PA
BELEODAQ	4	PA
<i>bendamustine hydrochloride</i>	4	PA
BESREMI	4	QL (2 ML por 28 días) PA
<i>bexarotene caps 75mg</i>	4	PA
<i>bicalutamide</i>	1	
<i>bleomycin sulfate</i>	1	B/D
BORTEZOMIB INJ 3.5MG	4	PA
<i>bortezomib inj 3.5mg</i>	4	PA
BOSULIF	4	PA
BRAFTOVI	4	QL (6 EA por 1 días) PA
BRUKINSA	4	QL (4 EA por 1 días) PA
<i>busulfan</i>	4	PA
CABOMETYX	4	QL (1 EA por 1 días) PA LA
CALQUENCE	4	QL (2 EA por 1 días) PA
CAPRELSA TABS 300MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA LA
CAPRELSA TABS 100MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA LA
<i>carboplatin</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>carmustine</i>	4	PA
<i>cisplatin</i>	1	
<i>cladribine</i>	1	B/D
<i>clofarabine</i>	4	PA
COMETRIQ	4	PA
COPIKTRA	4	QL (2 EA por 1 días) PA
COTELLIC	4	QL (63 EA por 28 días) PA
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS	3	B/D
<i>cyclophosphamide caps</i>	1	B/D
CYRAMZA	4	PA
<i>cytarabine</i>	1	B/D
<i>cytarabine aqueous</i>	1	B/D
<i>dacarbazine</i>	1	PA
<i>dactinomycin</i>	4	PA
DARZALEX	4	PA
DARZALEX FASPRO	4	PA
<i>daunorubicin hydrochloride</i>	1	PA
DAURISMO TABS 100MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
DAURISMO TABS 25MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA
<i>decitabine</i>	4	
<i>docetaxel</i>	1	PA
<i>doxorubicin hcl</i>	1	PA
<i>doxorubicin hydrochloride</i>	1	PA
<i>doxorubicin hydrochloride liposomal</i>	1	PA
DROXIA	3	MO
EMCYT	4	
EMPLICITI	4	PA
<i>epirubicin hcl</i>	1	
ERBITUX	4	PA
ERIVEDGE	4	PA LA
ERLEADA TABS 240MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
ERLEADA TABS 60MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA
<i>erlotinib hydrochloride tabs 100mg, 25mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) PA
<i>erlotinib hydrochloride tabs 150mg</i>	4	QL (1 EA por 1 días) PA
ERWINASE	4	PA
<i>etoposide</i>	1	
<i>everolimus tabs 10mg</i>	4	QL (1 EA por 1 días) PA
<i>everolimus tabs 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>everolimus tbso 2mg, 3mg, 5mg</i>	4	PA
EXKIVITY	4	QL (4 EA por 1 días) PA
<i>fludarabine phosphate</i>	1	
<i>fluorouracil inj 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 500mg/10ml, 5gm/100ml</i>	1	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>flutamide</i>	1	
FOLOTYN	4	PA
FOTIVDA	4	QL (21 EA por 28 días) PA
FRUZAQLA CAPS 5MG	4	QL (21 EA por 28 días) PA
FRUZAQLA CAPS 1MG	4	QL (84 EA por 28 días) PA
FULVESTRANT	4	PA
GAVRETO	4	QL (4 EA por 1 días) PA
<i>gefitinib</i>	1	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>gemcitabine hcl</i>	1	
<i>gemcitabine hydrochloride</i>	1	
GILOTRIF	4	PA LA
GLEOSTINE	3	
HALAVEN	4	PA
<i>hydroxyurea</i>	1	
IBRANCE	4	QL (21 EA por 28 días) PA
ICLUSIG TABS 10MG, 30MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
ICLUSIG TABS 15MG, 45MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA LA
<i>idarubicin hcl</i>	1	PA
<i>idarubicin hydrochloride</i>	1	PA
IDHIFA	4	QL (1 EA por 1 días) PA
<i>ifosfamide</i>	1	
<i>imatinib mesylate</i>	1	PA
IMBRUVICA TABS	4	QL (1 EA por 1 días) PA LA
IMBRUVICA SUSP	4	QL (8 ML por 1 días) PA
IMBRUVICA CAPS 70MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA LA
IMBRUVICA CAPS 140MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA LA
IMFINZI	4	PA
INLYTA	4	PA LA
INQOVI	4	QL (5 EA por 28 días) PA
INREBIC	4	QL (4 EA por 1 días) PA
INTRON A	4	PA MO
<i>irinotecan hydrochloride</i>	1	
IWILFIN	4	QL (8 EA por 1 días) PA
JAKAFI	4	PA
JAYPIRCA TABS 100MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
JAYPIRCA TABS 50MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JEVTANA	4	PA
JYLAMVO	3	B/D
<i>kemoplat</i>	1	
KEYTRUDA	4	PA
KISQALI TBPK 200MG	4	QL (21 EA por 28 días) PA
KISQALI TBPK 200MG	4	QL (42 EA por 28 días) PA
KISQALI TBPK 200MG	4	QL (63 EA por 28 días) PA
KOSELUGO	4	QL (4 EA por 1 días) PA
KRAZATI	4	QL (6 EA por 1 días) PA
KYPROLIS	4	PA
<i>lapatinib ditosylate</i>	4	QL (6 EA por 1 días) PA
<i>lenalidomide caps 10mg, 15mg, 25mg, 5mg</i>	4	PA LA
<i>lenalidomide caps 2.5mg, 20mg</i>	4	PA MO
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	4	QL (1 EA por 1 días) PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	4	QL (3 EA por 1 días) PA
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	4	QL (2 EA por 1 días) PA
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	4	QL (3 EA por 1 días) PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	4	QL (2 EA por 1 días) PA
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	4	QL (3 EA por 1 días) PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	4	QL (1 EA por 1 días) PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	4	QL (2 EA por 1 días) PA
LEUKERAN	4	
LIBTAYO	4	PA
LONSURF	4	QL (8 EA por 1 días) PA
LORBRENA TABS 100MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
LORBRENA TABS 25MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA
LUMAKRAS TABS 320MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA
LUMAKRAS TABS 120MG	4	QL (8 EA por 1 días) PA
LUMOXITI	4	PA
LYNPARZA	4	QL (4 EA por 1 días) PA
LYSODREN	4	
LYTGOBI TBPK 4MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA
LYTGOBI TBPK 4MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA
LYTGOBI TBPK 4MG	4	QL (5 EA por 1 días) PA
MATULANE	4	
MEKINIST	4	PA
MEKTOVI	4	QL (6 EA por 1 días) PA
<i>melphalan hydrochloride</i>	4	PA
<i>mercaptopurine</i>	1	
<i>methotrexate</i>	1	
<i>methotrexate sodium inj</i>	1	
<i>methotrexate sodium tabs</i>	1	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mitomycin</i>	4	PA
<i>mitoxantrone hcl</i>	1	
<i>mutamycin</i>	4	PA
MYLOTARG	4	PA
<i>nelarabine</i>	4	PA
NERLYNX	4	QL (6 EA por 1 días) PA
<i>nilutamide</i>	4	
NINLARO	4	QL (3 EA por 28 días) PA
NIPENT	4	PA
NUBEQA	4	QL (4 EA por 1 días) PA
ODOMZO	4	QL (1 EA por 1 días) PA
OGSIVEO	4	QL (6 EA por 1 días) PA
OJJAARA	4	QL (1 EA por 1 días) PA
ONUREG	4	QL (14 EA por 28 días) PA
OPDIVO	4	PA
ORSERDU TABS 345MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
ORSERDU TABS 86MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA
<i>oxaliplatin</i>	1	PA
<i>paclitaxel</i>	1	
<i>paclitaxel protein-bound particles</i>	4	PA
<i>paraplatin</i>	1	
<i>pazopanib hydrochloride</i>	4	QL (4 EA por 1 días) PA
PEMAZYRE	4	QL (14 EA por 21 días) PA
<i>pemetrexed</i>	4	PA
<i>pemetrexed disodium</i>	4	PA
PERJETA	4	PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	4	QL (1 EA por 1 días) PA
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	4	QL (2 EA por 1 días) PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	4	QL (2 EA por 1 días) PA
POMALYST	4	PA
PROLEUKIN	4	PA
PURIXAN	4	PA
QINLOCK	4	QL (3 EA por 1 días) PA
RETEVMO CAPS 80MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA
RETEVMO CAPS 40MG	4	QL (6 EA por 1 días) PA
REZLIDHIA	4	QL (2 EA por 1 días) PA
RIABNI	4	PA
RITUXAN	4	PA
<i>romidepsin</i>	4	PA
ROZLYTREK PACK	4	QL (12 EA por 1 días) PA
ROZLYTREK CAPS 200MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA
ROZLYTREK CAPS 100MG	4	QL (5 EA por 1 días) PA
RUBRACA	4	QL (4 EA por 1 días) PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RUXIENCE	4	PA
RYDAPT	4	QL (8 EA por 1 días) PA
SCSEMBLIX TABS 40MG	4	QL (10 EA por 1 días) PA
SCSEMBLIX TABS 20MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA
SIKLOS	3	PA
<i>sorafenib</i>	4	QL (4 EA por 1 días) PA LA
<i>sorafenib tosylate</i>	4	QL (4 EA por 1 días) PA
SPRYCEL	4	PA
STIVARGA	4	PA LA
<i>sunitinib malate</i>	4	QL (1 EA por 1 días) PA
SYNRIBO	4	PA
TABLOID	3	
TABRECTA	4	QL (4 EA por 1 días) PA
TAFINLAR	4	PA
TAGRISO	4	QL (1 EA por 1 días) PA
TALZENNA	4	QL (1 EA por 1 días) PA
TASIGNA	4	PA
TAZVERIK	4	QL (8 EA por 1 días) PA
TECENTRIQ	4	PA
<i>temsirolimus</i>	4	PA
TEPMETKO	4	QL (2 EA por 1 días) PA
<i>thiotepa</i>	4	PA
TIBSOVO	4	QL (2 EA por 1 días) PA
<i>toposar</i>	1	
<i>topotecan hcl</i>	1	
<i>tretinoin caps 10mg</i>	4	PA
<i>trexall</i>	3	B/D
TRUQAP	4	QL (4 EA por 1 días) PA
TRUSELTIQ CPPK 100MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
TRUSELTIQ CPPK 0, 25MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
TRUSELTIQ CPPK 25MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA
TRUXIMA	4	PA
TUKYSA TABS 50MG	4	QL (10 EA por 1 días) PA
TUKYSA TABS 150MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA
TURALIO	4	QL (4 EA por 1 días) PA
TYKERB	4	QL (6 EA por 1 días) PA LA
VANFLYTA	4	QL (2 EA por 1 días) PA
VECTIBIX	4	PA
VENCLEXTA STARTING PACK	4	QL (42 EA por 180 días) PA
VENCLEXTA TABS 10MG	2	QL (4 EA por 1 días) PA
VENCLEXTA TABS 50MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA
VENCLEXTA TABS 100MG	4	QL (6 EA por 1 días) PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VERZENIO	4	QL (2 EA por 1 días) PA
<i>vinblastine sulfate</i>	1	B/D
<i>vincasar pfs</i>	1	B/D
<i>vincristine sulfate</i>	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i>	1	
VITRAKVI SOLN	4	QL (10 ML por 1 días) PA
VITRAKVI CAPS 100MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
VITRAKVI CAPS 25MG	4	QL (6 EA por 1 días) PA
VIZIMPRO	4	QL (1 EA por 1 días) PA
VONJO	4	QL (4 EA por 1 días) PA
VYXEOS	4	PA
WELIREG	4	QL (3 EA por 1 días) PA
XALKORI CAPS	4	QL (2 EA por 1 días) PA LA
XALKORI CPSP	4	QL (4 EA por 1 días) PA LA
XATMEP	3	B/D
XOSPATA	4	QL (3 EA por 1 días) PA
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	4	QL (20 EA por 28 días) PA
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	4	QL (8 EA por 28 días) PA
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	4	QL (16 EA por 28 días) PA
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	4	QL (12 EA por 28 días) PA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	4	QL (24 EA por 28 días) PA
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	4	QL (16 EA por 28 días) PA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	4	QL (32 EA por 28 días) PA
XTANDI CAPS	4	QL (4 EA por 1 días) PA
XTANDI TABS 80MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
XTANDI TABS 40MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA
YERVOY	4	PA
YONDELIS	4	PA
YONSA	4	QL (4 EA por 1 días) PA
ZALTRAP	4	PA
ZANOSAR	4	PA
ZEJULA TABS	4	QL (1 EA por 1 días) PA
ZEJULA CAPS	4	QL (3 EA por 1 días) PA
ZELBORAF	4	PA LA
ZOLINZA	4	PA
ZYDELIG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
ZYKADIA	4	QL (3 EA por 1 días) PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Agentes de piel y membranas mucosas</b>		
<i>Agentes antiinflamatorios</i>		
<i>kourzeq</i>	1	
<i>Agentes de la membrana mucosa y de la piel, varios</i>		
<i>nitroglycerin oint 0.4%</i>	3	QL (30 GM por 30 días)
<i>Antipruriginosos y Anestésicos Locales</i>		
<i>lidocaine hcl jelly gel 2%</i>	1	QL (60 ML por 30 días)
<b>Agentes del sistema nervioso central</b>		
<i>Agentes anorexígenos y estimulantes respiratorios y del sistema nervioso central (CNS)</i>		
<i>amphetamine/dextroamphetamine tabs</i>	1	MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine cp24</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>armodafinil tabs 150mg, 200mg, 250mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>armodafinil tabs 50mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días) PA MO
<i>dexmethylphenidate hcl tabs 10mg, 5mg</i>	1	MO
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate tabs 10mg, 5mg</i>	1	MO
<i>methylphenidate hydrochloride cd cpcr 10mg, 20mg, 50mg, 60mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride cd cpcr 30mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er cp24 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er cpcr 10mg, 40mg, 60mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er cpcr 30mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tb24 18mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tbcr 10mg, 20mg</i>	1	MO
<i>methylphenidate hydrochloride er tbcr 18mg, 27mg, 36mg, 54mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>methylphenidate hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>modafinil tabs 100mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>modafinil tabs 200mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) PA MO
WAKIX TABS 17.8MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
WAKIX TABS 4.45MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA
<i>Agentes antijaquecosos</i>		
AIMOVIG	3	QL (1 ML por 30 días) PA MO
<i>eletriptan hydrobromide</i>	1	QL (12 EA por 30 días)
EMGALITY INJ 120MG/ML	3	PA
EMGALITY INJ 100MG/ML	4	PA
<i>migergot</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>naratriptan hcl</i>	1	QL (9 EA por 30 días)
REYVOW TABS 50MG	2	QL (4 EA por 30 días) PA
REYVOW TABS 100MG	2	QL (8 EA por 30 días) PA
<i>rizatriptan benzoate</i>	1	QL (18 EA por 30 días)
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	1	QL (12 EA por 30 días)
<i>sumatriptan succinate refill</i>	1	QL (4 ML por 30 días)
<i>sumatriptan succinate inj</i>	1	QL (4 ML por 30 días)
<i>sumatriptan succinate tabs</i>	1	QL (9 EA por 30 días)
<i>sumatriptan soln</i>	1	QL (12 EA por 30 días)
UBRELVY	4	QL (16 EA por 30 días) PA
<i>zolmitriptan odt</i>	1	QL (12 EA por 30 días)
<i>zolmitriptan tabs</i>	1	QL (12 EA por 30 días)
<b>Agentes antimaniacos</b>		
LITHIUM	2	PA
<i>lithium carbonate er</i>	1	MO
<i>lithium carbonate caps, tabs</i>	1	MO
<b>Agentes antiparkinsonianos</b>		
<i>amantadine hcl caps, soln, tabs</i>	1	MO
<i>amantadine hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>apomorphine hydrochloride inj</i>	4	PA
<i>benztropine mesylate tabs</i>	1	MO
<i>bromocriptine mesylate caps, tabs</i>	1	MO
<i>cabergoline</i>	1	
<i>carbidopa/levodopa</i>	1	MO
<i>carbidopa/levodopa er</i>	1	MO
<i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>	1	MO
<i>carbidopa tabs</i>	1	MO
EMSAM	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>entacapone</i>	1	MO
INBRIJA	4	PA
KYNMOBI	4	PA
KYNMOBI TITRATION KIT	4	PA
NEUPRO	3	QL (1 EA por 1 días) PA MO
ONGENTYS	2	QL (1 EA por 1 días) ST MO
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	1	MO
<i>rasagiline mesylate tabs</i>	1	QL (1 EA por 1 días) ST MO
<i>ropinirole hcl tabs 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	1	MO
<i>ropinirole hydrochloride</i>	1	MO
<i>selegiline hcl caps, tabs</i>	1	MO
<i>selegiline hydrochloride</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>trihexyphenidyl hcl soln</i>	1	MO
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	1	MO
<b>Agentes de fibromialgia</b>		
SAVELLA	2	QL (2 EA por 1 días) PA MO
SAVELLA TITRATION PACK	2	QL (55 EA por 180 días) PA
<b>Agentes del sistema nervioso central, varios</b>		
<i>acamprosate calcium dr</i>	1	MO
<i>atomoxetine hydrochloride caps 100mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>atomoxetine hydrochloride caps 10mg, 25mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días) MO
<i>atomoxetine hydrochloride caps 18mg</i>	1	QL (5 EA por 1 días) MO
<i>atomoxetine caps 100mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>atomoxetine caps 10mg, 25mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días) MO
<i>atomoxetine caps 18mg</i>	1	QL (5 EA por 1 días) MO
DAYBUE	4	QL (120 ML por 1 días) PA
<i>guanfacine er tb24 2mg, 4mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>guanfacine hydrochloride tb24 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>guanfacine hydrochloride tb24 3mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>memantine hcl titration pak</i>	1	
<i>memantine hydrochloride soln, tabs</i>	1	MO
NUEDEXTA	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
RADICAVA	4	PA MO
RADICAVA ORS	4	QL (50 ML por 28 días) PA
RADICAVA ORS STARTER KIT	4	QL (70 ML por 180 días) PA
RELYVRIO	4	QL (2 EA por 1 días) PA
<i>riluzole</i>	1	MO
<i>sodium oxybate</i>	4	PA LA
VEOZAH	2	QL (1 EA por 1 días) PA MO
XYREM	4	PA LA
XYWAV	4	QL (18 ML por 1 días) PA
<b>Agentes psicoterapéuticos</b>		
ABILIFY ASIMTUFII INJ 720MG/2.4ML	4	QL (2.4 ML por 56 días)
ABILIFY ASIMTUFII INJ 960MG/3.2ML	4	QL (3.2 ML por 56 días)
ABILIFY MAINTENA	4	MO
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPk 10MG, 30MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPk 15MG, 20MG, 2MG, 5MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPk 15MG, 20MG, 2MG, 30MG, 5MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPk 10MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
ABILIFY MYCITE TABS 30MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>amitriptyline hcl tabs 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>	1	MO
<i>amitriptyline hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>amoxapine</i>	1	MO
<i>aripiprazole</i>	1	MO
<i>aripiprazole odt</i>	4	MO
ARISTADA INJ 441MG/1.6ML, 662MG/2.4ML, 882MG/3.2ML	4	PA MO
ARISTADA INJ 1064MG/3.9ML	4	QL (3.9 ML por 60 días) PA MO
<i>asenapine maleate sl</i>	1	ST MO
AUVELITY	3	QL (2 EA por 1 días) PA MO
<i>bupropion hcl tabs</i>	1	MO
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tb12 150mg</i>	1	
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tb12 100mg, 150mg, 200mg</i>	1	MO
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tb24 150mg, 300mg</i>	1	MO
<i>bupropion hydrochloride tabs</i>	1	MO
CAPLYTA	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>chlordiazepoxide/amitriptyline</i>	1	MO
<i>chlorpromazine hcl inj</i>	1	
<i>chlorpromazine hcl tabs</i>	1	MO
<i>chlorpromazine hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>citalopram hydrobromide soln</i>	1	MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 40mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>citalopram hydrobromide tabs 10mg, 20mg</i>	1	QL (1.5 EA por 1 días) MO
<i>citalopram tabs 40mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>citalopram tabs 20mg</i>	1	QL (1.5 EA por 1 días) MO
<i>clomipramine hcl caps</i>	1	MO
<i>clomipramine hydrochloride</i>	1	MO
<i>clozapine odt tbdp 100mg, 12.5mg, 150mg, 25mg</i>	1	ST
<i>clozapine odt tbdp 200mg</i>	4	ST
<i>clozapine tabs 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>compro</i>	1	
<i>desipramine hcl tabs</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>desipramine hydrochloride</i>	1	MO
<i>desvenlafaxine er</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>doxepin hcl caps 100mg, 10mg, 50mg, 75mg</i>	1	MO
<i>doxepin hcl conc</i>	1	MO
<i>doxepin hydrochloride caps 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	MO
<i>doxepin hydrochloride tabs 3mg, 6mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) ST MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 30MG, 40MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20MG, 60MG	3	QL (2 EA por 1 días) PA MO
<i>duloxetine hcl cpep 30mg, 40mg</i>	1	MO
<i>duloxetine hydrochloride cpep</i>	1	MO
<i>escitalopram oxalate soln, tabs</i>	1	MO
FANAPT	4	QL (2 EA por 1 días) ST
FANAPT TITRATION PACK	3	QL (8 EA por 180 días) ST
FETZIMA	3	QL (1 EA por 1 días) PA MO
FETZIMA TITRATION PACK	3	PA
<i>fluoxetine dr</i>	1	MO
<i>fluoxetine hydrochloride caps, soln, tabs</i>	1	MO
<i>fluphenazine decanoate inj</i>	1	
<i>fluphenazine hcl inj</i>	1	
<i>fluphenazine hcl conc</i>	1	MO
<i>fluphenazine hcl tabs 1mg</i>	1	MO
<i>fluphenazine hydrochloride</i>	1	MO
<i>fluvoxamine maleate</i>	1	MO
<i>haloperidol decanoate inj</i>	1	
<i>haloperidol lactate</i>	1	
<i>haloperidol conc, tabs</i>	1	MO
<i>imipramine hcl tabs</i>	1	MO
<i>imipramine hydrochloride</i>	1	MO
INVEGA HAFYERA INJ 1092MG/3.5ML	4	QL (3.5 ML por 180 días) PA
INVEGA HAFYERA INJ 1560MG/5ML	4	QL (5 ML por 180 días) PA
INVEGA SUSTENNA INJ 39MG/0.25ML	3	
INVEGA SUSTENNA INJ 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML, 78MG/0.5ML	4	
INVEGA TRINZA	4	PA
<i>loxapine</i>	1	MO
<i>loxapine succinate</i>	1	MO
<i>lurasidone hydrochloride tabs 120mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lurasidone hydrochloride tabs 80mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
LYBALVI	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
MARPLAN	3	MO
<i>mirtazapine odt</i>	1	MO
<i>mirtazapine tabs</i>	1	MO
<i>molindone hydrochloride</i>	1	MO
<i>nefazodone hydrochloride</i>	1	MO
<i>nortriptyline hcl caps 25mg, 75mg</i>	1	MO
<i>nortriptyline hcl soln</i>	1	MO
<i>nortriptyline hydrochloride caps</i>	1	MO
NUPLAZID CAPS	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
NUPLAZID TABS 10MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>olanzapine odt</i>	1	MO
<i>olanzapine/fluoxetine</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>olanzapine inj</i>	1	
<i>olanzapine tabs</i>	1	MO
<i>paliperidone er</i>	1	ST MO
<i>paroxetine</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>paroxetine hcl tabs 30mg, 40mg</i>	1	MO
<i>paroxetine hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>paroxetine hydrochloride susp</i>	1	PA MO
<i>perphenazine/amitriptyline</i>	1	MO
<i>perphenazine tabs</i>	1	MO
<i>phenelzine sulfate tabs</i>	1	MO
<i>pimozide</i>	1	MO
<i>prochlorperazine edisylate inj 10mg/2ml, 50mg/10ml</i>	1	
<i>prochlorperazine maleate tabs</i>	1	MO
<i>prochlorperazine supp 25mg</i>	1	
<i>protriptyline hcl</i>	1	MO
<i>quetiapine fumarate</i>	1	MO
<i>quetiapine fumarate er</i>	1	MO
REXULTI	4	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>risperidone</i>	1	MO
<i>risperidone er</i>	1	
<i>risperidone odt</i>	1	MO
SECUADO	4	QL (1 EA por 1 días) PA
<i>sertraline hcl conc</i>	1	MO
<i>sertraline hcl tabs 50mg</i>	1	MO
<i>sertraline hydrochloride conc, tabs</i>	1	MO
SPRAVATO 56MG DOSE	4	PA
SPRAVATO 84MG DOSE	4	PA
<i>thioridazine hcl tabs 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>thiothixene caps 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	1	MO
<i>trazodone hydrochloride</i>	1	MO
<i>trifluoperazine hcl tabs</i>	1	MO
<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	1	MO
<i>trimipramine maleate caps</i>	1	MO
TRINTELLIX	3	QL (1 EA por 1 días) PA MO
UZEDY INJ 50MG/0.14ML	4	QL (0.14 ML por 30 días)
UZEDY INJ 75MG/0.21ML	4	QL (0.21 ML por 30 días)
UZEDY INJ 100MG/0.28ML	4	QL (0.28 ML por 30 días)
UZEDY INJ 125MG/0.35ML	4	QL (0.35 ML por 30 días)
UZEDY INJ 150MG/0.42ML	4	QL (0.42 ML por 56 días)
UZEDY INJ 200MG/0.56ML	4	QL (0.56 ML por 56 días)
UZEDY INJ 250MG/0.7ML	4	QL (0.7 ML por 56 días)
VENLAFAXINE BESYLATE ER	3	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>venlafaxine hcl tabs 37.5mg</i>	1	MO
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	1	MO
<i>venlafaxine hydrochloride er cp24</i>	1	MO
<i>venlafaxine hydrochloride er tb24 225mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
VERSACLOZ	4	PA
VIIBRYD STARTER PACK	3	PA
<i>vilazodone hydrochloride</i>	1	QL (1 EA por 1 días) PA MO
VRAYLAR CPPK	3	QL (7 EA por 180 días) ST
VRAYLAR CAPS	4	QL (1 EA por 1 días) ST MO
<i>ziprasidone hcl</i>	1	MO
<i>ziprasidone hydrochloride</i>	1	MO
<i>ziprasidone mesylate</i>	1	
ZURZUVAE CAPS 30MG	2	QL (1 EA por 1 días) PA MO
ZURZUVAE CAPS 20MG, 25MG	2	QL (2 EA por 1 días) PA MO
ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG	3	PA
ZYPREXA RELPREVV INJ 300MG, 405MG	4	PA
<b>Analgésicos y antipiréticos</b>		
<i>acetaminophen/codeine phosphate tabs</i>	1	QL (13 EA por 1 días)
<i>acetaminophen/codeine tabs</i>	1	QL (13 EA por 1 días)
<i>acetaminophen/codeine soln</i>	1	QL (166 ML por 1 días)
<i>ascomp/codeine</i>	1	
<i>bac</i>	1	QL (12 EA por 1 días)
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl subl 2mg; 0.5mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días)
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl subl 8mg; 2mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días)
<i>buprenorphine hcl subl 2mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine hcl subl 8mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días)
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días)
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días)
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 8mg; 2mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días)
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride subl 2mg; 0.5mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días)
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride subl 8mg; 2mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días)
<i>buprenorphine ptwk</i>	1	QL (4 EA por 28 días) ST
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine caps 325mg; 50mg; 40mg; 30mg</i>	1	QL (12 EA por 1 días)
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine caps 300mg; 50mg; 40mg; 30mg</i>	1	QL (13 EA por 1 días)
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine caps 325mg; 50mg; 40mg</i>	1	QL (12 EA por 1 días)
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine caps 300mg; 50mg; 40mg</i>	1	QL (13 EA por 1 días)
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine tabs 325mg; 50mg; 40mg</i>	1	QL (12 EA por 1 días)
<i>butalbital/acetaminophen tabs 325mg; 50mg</i>	1	QL (12 EA por 1 días)
<i>butalbital/aspirin/caffeine/codeine</i>	1	
<i>celecoxib caps</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>codeine sulfate tabs 30mg, 60mg</i>	1	
<i>diclofenac potassium tabs 50mg</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium dr</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium er</i>	1	MO
<i>duramorph</i>	1	
<i>ec-naproxen tbec 375mg</i>	1	
<i>ec-naproxen tbec 500mg</i>	1	MO
<i>endocet tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	1	QL (12 EA por 1 días)
<i>etodolac caps, tabs</i>	1	MO
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lpop 200mcg</i>	1	QL (4 EA por 1 días) PA
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lpop 1200mcg, 1600mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg</i>	4	QL (4 EA por 1 días) PA
<i>fentanyl pt72 100mcg/hr, 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>	1	QL (10 EA por 30 días) ST
<i>flurbiprofen tabs 50mg</i>	1	
<i>flurbiprofen tabs 100mg</i>	1	MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen soln 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>	1	QL (184 ML por 1 días)
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 10mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	1	QL (12 EA por 1 días)
<i>hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg</i>	1	QL (12 EA por 1 días)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocodone/ibuprofen tabs 10mg; 200mg, 5mg; 200mg, 7.5mg; 200mg</i>	1	
<i>hydromorphone hcl tabs</i>	1	
<i>hydromorphone hcl inj 10mg/ml, 1mg/ml, 4mg/ml</i>	1	
<i>hydromorphone hydrochloride inj 1mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 50mg/5ml</i>	1	
<i>ibu</i>	1	MO
<i>ibuprofen susp</i>	1	
<i>ibuprofen tabs 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	MO
LAZANDA SOLN 100MCG/ACT, 400MCG/ACT	4	PA
<i>meloxicam tabs</i>	1	MO
<i>methadone hcl inj, oral soln, tabs</i>	1	
<i>methadone hydrochloride intensol</i>	1	
<i>methadone hydrochloride conc, soln, tabs</i>	1	
<i>methadose sugar-free</i>	2	
METHADOSE CONC 10MG/ML	2	
<i>morphine sulfate er tbc</i>	1	QL (3 EA por 1 días)
<i>morphine sulfate oral soln, tabs</i>	1	
<i>morphine sulfate inj 0.5mg/ml, 10mg/ml, 1mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 50mg/ml, 5mg/ml, 8mg/ml</i>	1	
<i>nabumetone tabs 500mg</i>	1	
<i>nabumetone tabs 750mg</i>	1	MO
<i>nalbuphine hcl inj 10mg/ml, 20mg/ml</i>	1	
<i>naproxen susp, tbc</i>	1	MO
<i>naproxen tabs 250mg, 375mg, 500mg</i>	1	MO
OXYCODONE HCL ER T12A 15MG, 30MG, 40MG, 60MG, 80MG	3	QL (3 EA por 1 días) PA
<i>oxycodone hcl caps</i>	1	
<i>oxycodone hydrochloride</i>	1	
OXYCODONE HYDROCHLORIDE ER T12A 10MG, 20MG	3	QL (3 EA por 1 días) PA
<i>oxycodone hydrochloride er t12a 40mg</i>	3	QL (3 EA por 1 días) PA
<i>oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	1	QL (12 EA por 1 días)
OXYCONTIN T12A	3	QL (3 EA por 1 días) PA
<i>piroxicam caps</i>	1	MO
<i>sulindac tabs</i>	1	MO
<i>tencon tabs 325mg; 50mg</i>	1	QL (12 EA por 1 días)
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	1	QL (8 EA por 1 días)
<i>tramadol hydrochloride tabs 50mg</i>	1	QL (8 EA por 1 días)
<b>Ansiolíticos, sedantes e hipnóticos</b>		
<i>alprazolam intensol</i>	1	
<i>alprazolam tabs</i>	1	
<i>bupirone hcl tabs 15mg</i>	1	
<i>bupirone hydrochloride tabs</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlordiazepoxide hcl caps 10mg, 5mg</i>	1	
<i>chlordiazepoxide hydrochloride</i>	1	
<i>clorazepate dipotassium tabs</i>	1	
DIASTAT ACUDIAL	3	
DIASTAT PEDIATRIC GEL 2.5MG	3	
<i>diazepam intensol</i>	1	
DIAZEPAM RECTAL GEL	1	
<i>diazepam conc, oral soln, tabs</i>	1	
<i>diazepam inj 5mg/ml</i>	1	
<i>eszopiclone</i>	1	QL (1 EA por 1 días)
HETLIOZ LQ	4	QL (5 ML por 1 días) PA
<i>hydroxyzine hcl inj 25mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl tabs 50mg</i>	1	
<i>hydroxyzine hydrochloride inj, syrp</i>	1	
<i>hydroxyzine hydrochloride tabs 10mg, 25mg</i>	1	
<i>hydroxyzine hydrochloride tabs 50mg</i>	1	MO
<i>hydroxyzine pamoate caps 100mg</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate caps 25mg, 50mg</i>	1	MO
<i>lorazepam intensol</i>	1	
<i>lorazepam conc 2mg/ml</i>	1	
<i>lorazepam tabs</i>	1	
<i>midazolam hcl inj 10mg/10ml, 10mg/2ml, 25mg/5ml, 2mg/2ml, 50mg/10ml, 5mg/5ml, 5mg/ml</i>	1	
<i>midazolam hydrochloride inj 10mg/10ml, 10mg/2ml, 25mg/5ml, 2mg/2ml, 50mg/10ml, 5mg/5ml, 5mg/ml</i>	1	
<i>phenobarbital elix 20mg/5ml</i>	1	MO
<i>phenobarbital tabs 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg</i>	1	MO
<i>ramelteon</i>	1	ST MO
<i>tasimelteon</i>	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>temazepam</i>	1	QL (1 EA por 1 días)
<i>zaleplon</i>	1	QL (1 EA por 1 días)
<i>zolpidem tartrate tabs</i>	1	QL (1 EA por 1 días)
<b>Antagonistas opiáceos</b>		
KLOXXADO	2	
<i>naloxone hcl inj 2mg/2ml, 4mg/10ml</i>	1	
<i>naloxone hydrochloride liqd</i>	1	
<i>naloxone hydrochloride inj 0.4mg/ml, 2mg/2ml</i>	1	
<i>naltrexone hcl tabs</i>	1	
<i>naltrexone hydrochloride tabs</i>	1	
OPVEE	2	
ZIMHI	2	
<b>Anticonvulsivos</b>		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
APTIOM TABS 200MG, 400MG, 800MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
APTIOM TABS 600MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
BRIVIACT INJ	4	PA
BRIVIACT ORAL SOLN	4	PA MO
BRIVIACT TABS	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
<i>carbamazepine er</i>	1	MO
<i>carbamazepine chew, susp, tabs</i>	1	MO
<i>clobazam tabs</i>	1	MO
<i>clobazam susp</i>	1	PA MO
<i>clonazepam odt</i>	1	MO
<i>clonazepam tabs</i>	1	MO
DIACOMIT	4	PA MO
<i>dilantin infatabs</i>	1	MO
DILANTIN-125	2	MO
<i>dilantin caps 100mg</i>	1	MO
<i>dilantin caps 30mg</i>	3	MO
<i>divalproex sodium dr</i>	1	MO
<i>divalproex sodium er</i>	1	MO
<i>divalproex sodium csdr</i>	1	MO
EPIDIOLEX	4	PA MO
<i>epitol</i>	1	MO
EPRONTIA	3	QL (16 ML por 1 días) PA
<i>ethosuximide caps, soln</i>	1	MO
<i>felbamate tabs</i>	1	MO
<i>felbamate susp</i>	4	MO
FINTEPLA	4	QL (11.82 ML por 1 días) PA
<i>fosphenytoin sodium</i>	1	
FYCOMPA SUSP	4	QL (24 ML por 1 días) PA MO
FYCOMPA TABS 2MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA MO
FYCOMPA TABS 10MG, 12MG, 4MG, 6MG, 8MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>gabapentin caps, soln</i>	1	MO
<i>gabapentin tabs 600mg, 800mg</i>	1	MO
<i>lacosamide inj</i>	1	
<i>lacosamide oral soln</i>	1	MO
<i>lacosamide tabs</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>lamotrigine er</i>	1	ST
<i>lamotrigine odt</i>	1	MO
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	1	QL (35 EA por 180 días)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	1	QL (98 EA por 180 días)
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	1	QL (49 EA por 180 días)
<i>lamotrigine chew, tabs</i>	1	MO
<i>levetiracetam er</i>	1	MO
<i>levetiracetam/sodium chloride inj 1000mg/100ml; 750mg/100ml, 1500mg/100ml; 540mg/100ml, 500mg/100ml; 820mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam inj</i>	1	
<i>levetiracetam oral soln, tabs</i>	1	MO
<i>magnesium sulfate inj 20gm/500ml, 2gm/50ml, 40gm/1000ml, 4gm/100ml, 50%</i>	1	
<i>methsuximide</i>	1	MO
NAYZILAM	3	QL (10 EA por 30 días)
<i>oxcarbazepine</i>	1	MO
<i>phenytek</i>	1	
<i>phenytoin infatabs</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium inj</i>	1	
<i>phenytoin chew, susp</i>	1	MO
<i>pregabalin soln</i>	1	MO
<i>pregabalin caps</i>	1	QL (3 EA por 1 días) MO
<i>primidone tabs</i>	1	MO
ROWEEPRA TABS 500MG	1	MO
<i>rufinamide susp</i>	4	PA MO
<i>rufinamide tabs 200mg</i>	1	MO
<i>rufinamide tabs 400mg</i>	4	MO
SPRITAM TB3D 1000MG, 250MG, 500MG	3	QL (2 EA por 1 días) PA MO
SPRITAM TB3D 750MG	3	QL (4 EA por 1 días) PA MO
<i>subvenite</i>	1	MO
<i>subvenite starter kit/blue</i>	1	QL (35 EA por 180 días)
<i>subvenite starter kit/green</i>	1	QL (98 EA por 180 días)
<i>subvenite starter kit/orange</i>	1	QL (49 EA por 180 días)
SYMPAZAN FILM 5MG	3	QL (2 EA por 1 días) PA
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
<i>tiagabine hydrochloride</i>	1	MO
<i>topiramate csp, tabs</i>	1	MO
<i>valproate sodium inj 100mg/ml</i>	1	
<i>valproic acid caps, soln</i>	1	MO
VALTOCO 10 MG DOSE	4	QL (10 EA por 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE	4	QL (20 EA por 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE	4	QL (20 EA por 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE	4	QL (10 EA por 30 días)
<i>vigabatrin</i>	4	PA LA MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>vigadrone</i>	4	PA LA MO
<i>vigpoder</i>	4	PA
XCOPRI TABS 100MG, 50MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
XCOPRI TABS 150MG, 200MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
XCOPRI TBPK 0	3	QL (28 EA por 180 días) PA
XCOPRI TBPK 0	4	QL (2 EA por 1 días) PA
XCOPRI TBPK 0	4	QL (28 EA por 180 días) PA
ZONISADE	3	QL (20 ML por 1 días) PA MO
<i>zonisamide caps</i>	1	MO
ZTALMY	4	PA MO
<b><i>Inhibidores del transportador vesicular de monoaminas 2 (VMAT2)</i></b>		
AUSTEDO TABS 6MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
AUSTEDO TABS 12MG, 9MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA MO
INGREZZA CAPS	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
INGREZZA CPPK	4	QL (28 EA por 180 días) PA MO
<i>tetrabenazine tabs 25mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días) PA MO
<i>tetrabenazine tabs 12.5mg</i>	1	QL (8 EA por 1 días) PA MO
<b>Agentes del tracto respiratorio</b>		
<b><i>Agentes anti fibróticos</i></b>		
OFEV	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
<i>pirfenidone caps</i>	4	QL (9 EA por 1 días) PA MO
PIRFENIDONE TABS 534MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA MO
<i>pirfenidone tabs 801mg</i>	4	QL (3 EA por 1 días) PA MO
<i>pirfenidone tabs 267mg</i>	4	QL (6 EA por 1 días) PA MO
<b><i>Agentes antiinflamatorios</i></b>		
<i>cromolyn sodium conc 100mg/5ml</i>	1	MO
<i>cromolyn sodium nebu 20mg/2ml</i>	4	B/D MO
DUPIXENT INJ 200MG/1.14ML	4	PA
DUPIXENT INJ 100MG/0.67ML	4	QL (1.34 ML por 28 días) PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FASENRA	4	PA
FASENRA PEN	4	PA
<i>montelukast sodium chew 4mg</i>	1	MO
<i>montelukast sodium chew 5mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>montelukast sodium pack, tabs</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
NUCALA INJ 40MG/0.4ML	4	QL (0.4 ML por 28 días) PA MO
NUCALA INJ 100MG	4	QL (3 EA por 28 días) PA MO
NUCALA INJ 100MG/ML	4	QL (3 ML por 28 días) PA MO
<i>zafirlukast</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<b>Agentes del tracto respiratorio, varios</b>		
ARALAST NP INJ 1000MG, 500MG	4	PA LA
BRONCHITOL	4	QL (560 EA por 28 días) PA
PROLASTIN-C	4	PA LA
XOLAIR INJ 150MG/ML, 300MG/2ML, 75MG/0.5ML	4	PA
XOLAIR INJ 150MG/ML, 150MG, 75MG/0.5ML	4	PA LA
ZEMAIRA	4	PA LA
<b>Agentes mucolíticos</b>		
PULMOZYME	4	QL (150 ML por 30 días) B/D MO
<b>Agentes vasodilatadores</b>		
ADEMPAS	4	PA MO
<i>ambrisentan</i>	4	PA LA MO
<i>bosentan</i>	4	PA LA MO
OPSUMIT	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
TRACLEER TBSO	4	QL (4 EA por 1 días) PA LA MO
<i>treprostinil</i>	4	PA LA
VENTAVIS	4	PA MO
<b>Antitusivos</b>		
<i>promethazine/codeine</i>	5	QL (420 ML por 30 días) ED
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 4</b>		
<i>roflumilast tabs 500mcg</i>	1	PA MO
<i>roflumilast tabs 250mcg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<b>Moduladores del regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística</b>		
KALYDECO	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ORKAMBI PACK	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
ORKAMBI TABS	4	QL (4 EA por 1 días) PA MO
SYMDEKO	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
TRIKAFTA THPK	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
TRIKAFTA TBPK	4	QL (3 EA por 1 días) PA MO
<b>Agentes terapéuticos variados</b>		
<i>Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad</i>		
ACTEMRA ACTPEN	4	PA
ACTEMRA INJ 162MG/0.9ML	4	PA
AVSOLA	4	PA
CIMZIA STARTER KIT	4	QL (3 EA por 180 días) PA MO
CIMZIA INJ 200MG	4	QL (1 EA por 28 días) PA
CIMZIA INJ 200MG/ML	4	QL (1 EA por 28 días) PA MO
COSENTYX UNOREADY	4	PA
COSENTYX INJ 125MG/5ML	4	PA
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS	4	QL (6 EA por 180 días) PA
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS	4	QL (4 EA por 180 días) PA
CYLTEZO INJ 10MG/0.2ML, 20MG/0.4ML	4	QL (2 EA por 28 días) PA
CYLTEZO INJ 40MG/0.8ML	4	QL (4 EA por 28 días) PA
ENBREL MINI	4	QL (8 ML por 28 días) PA MO
ENBREL SURECLICK	4	QL (8 ML por 28 días) PA MO
ENBREL INJ 25MG/0.5ML	4	QL (4 ML por 28 días) PA
ENBREL INJ 25MG/0.5ML	4	QL (4 ML por 28 días) PA MO
ENBREL INJ 25MG	4	QL (8 EA por 28 días) PA MO
ENBREL INJ 50MG/ML	4	QL (8 ML por 28 días) PA MO
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJ 0	4	QL (2 EA por 180 días) PA MO
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJ 80MG/0.8ML	4	QL (3 EA por 180 días) PA MO
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJ 80MG/0.8ML	4	QL (3 EA por 180 días) PA MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJ 40MG/0.8ML	4	QL (6 EA por 180 días) PA MO
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	4	QL (4 EA por 180 días) PA MO
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJ 0	4	QL (3 EA por 180 días) PA MO
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJ 40MG/0.8ML	4	QL (4 EA por 180 días) PA MO
HUMIRA PEN INJ 80MG/0.8ML	4	QL (2 EA por 28 días) PA MO
HUMIRA PEN INJ 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	4	QL (6 EA por 28 días) PA MO
HUMIRA INJ 10MG/0.1ML, 20MG/0.2ML	4	QL (2 EA por 28 días) PA MO
HUMIRA INJ 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	4	QL (6 EA por 28 días) PA MO
INFLECTRA	4	PA
KINERET	4	QL (18.76 ML por 28 días) PA MO
<i>leflunomide tabs</i>	1	MO
ORENCIA	4	PA MO
ORENCIA CLICKJECT	4	PA MO
OTEZLA TBPK	4	QL (55 EA por 180 días) PA
OTEZLA TABS	4	QL (60 EA por 30 días) PA MO
RENFLEXIS	4	PA
RINVOQ	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
SIMPONI ARIA	4	PA MO
SIMPONI INJ 50MG/0.5ML	4	QL (0.5 ML por 30 días) PA MO
SIMPONI INJ 100MG/ML	4	QL (1 ML por 28 días) PA MO
XELJANZ XR	4	QL (1 EA por 1 días) PA
XELJANZ SOLN	4	PA
XELJANZ TABS	4	QL (2 EA por 1 días) PA
YUFLYMA 1-PEN KIT INJ 80MG/0.8ML	4	QL (2 EA por 28 días) PA
YUFLYMA 1-PEN KIT INJ 40MG/0.4ML	4	QL (6 EA por 28 días) PA
YUFLYMA 2-PEN KIT	4	QL (1 EA por 28 días) PA
YUFLYMA 2-SYRINGE KIT INJ 40MG/0.4ML	4	QL (1 EA por 28 días) PA
YUFLYMA 2-SYRINGE KIT INJ 20MG/0.2ML	4	QL (2 EA por 28 días) PA
YUFLYMA CD/UC/HS STARTER	4	QL (3 EA por 180 días) PA
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Agentes anabólicos óseos</b>		
EVENTITY	4	QL (2.34 ML por 28 días) PA
<b>Agentes antigotosos</b>		
<i>allopurinol tabs 100mg, 300mg</i>	1	MO
<i>colchicine tabs</i>	1	
<i>febuxostat</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<b>Agentes cariostáticos</b>		
<i>dentagel</i>	1	
<i>fluoride chew 1mg</i>	1	
<i>nafrinse</i>	1	
<i>prevident 5000 dry mouth</i>	1	
<i>prevident fluoride</i>	1	
<i>sf</i>	1	
<i>sf 5000 plus</i>	1	
<i>sodium fluoride 1.1</i>	1	
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	1	
<i>sodium fluoride 5000 ppm</i>	1	
<i>sodium fluoride 5000 ppm dry mouth</i>	1	
SODIUM FLUORIDE CHEW 1MG	1	MO
<i>sodium fluoride gel</i>	1	
<b>Agentes inmunomoduladores</b>		
ACTIMMUNE	4	PA LA MO
AVONEX PEN	4	QL (4 EA por 28 días) MO
AVONEX INJ 30MCG/0.5ML	4	QL (1 EA por 28 días) MO
BETASERON	4	QL (14 EA por 28 días) MO
<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	1	
<i>dimethyl fumarate cpdr</i>	1	MO
ENSPRYNG	4	QL (3 ML por 28 días) PA
EXTAVIA	4	QL (15 EA por 30 días) MO
<i>fingolimod</i>	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
GILENYA CAPS 0.25MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
<i>glatiramer acetate inj 20mg/ml</i>	4	QL (1 ML por 1 días) MO
<i>glatiramer acetate inj 40mg/ml</i>	4	QL (12 ML por 28 días) MO
<i>glatopa inj 20mg/ml</i>	4	QL (1 ML por 1 días) MO
<i>glatopa inj 40mg/ml</i>	4	QL (12 ML por 28 días) MO
JOENJA	4	QL (2 EA por 1 días) PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MAYZENT STARTER PACK TBPK 0.25MG	2	QL (7 EA por 180 días) PA
MAYZENT STARTER PACK TBPK 0.25MG	4	QL (12 EA por 180 días) PA
MAYZENT TABS 1MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
MAYZENT TABS 2MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
MAYZENT TABS 0.25MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA MO
OCREVUS	4	QL (20 ML por 180 días) PA
PLEGRIDY INJ 125MCG/0.5ML	3	QL (1 ML por 28 días) MO
REBIF	4	QL (6 ML por 28 días) MO
REBIF REBIDOSE	4	QL (6 ML por 28 días) MO
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	4	QL (4.2 ML por 180 días) MO
REBIF TITRATION PACK	4	QL (4.2 ML por 180 días) MO
<i>teriflunomide</i>	4	PA MO
THALOMID	4	PA MO
TYSABRI	4	PA LA
<b>Agentes inmunosupresores</b>		
ASTAGRAF XL CP24 0.5MG, 1MG	3	PA MO
ASTAGRAF XL CP24 5MG	4	PA MO
ATGAM	4	PA
<i>azasan</i>	1	B/D MO
<i>azathioprine inj</i>	1	B/D
<i>azathioprine tabs</i>	1	B/D MO
BENLYSTA INJ 120MG, 400MG	4	PA
BENLYSTA INJ 200MG/ML	4	QL (8 ML por 28 días) PA MO
<i>cyclosporine modified</i>	1	B/D MO
<i>cyclosporine caps 100mg, 25mg</i>	1	B/D MO
<i>cyclosporine inj 50mg/ml</i>	1	B/D
<i>everolimus tabs 0.25mg</i>	1	B/D MO
<i>everolimus tabs 0.5mg, 0.75mg, 1mg</i>	4	B/D MO
<i>gengraf caps 100mg, 25mg</i>	1	B/D MO
<i>gengraf soln</i>	1	B/D MO
LUPKYNIS	4	QL (6 EA por 1 días) PA
<i>mycophenolate mofetil inj</i>	1	B/D
<i>mycophenolate mofetil caps, tabs</i>	1	B/D MO
<i>mycophenolate mofetil susr</i>	4	B/D MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mycophenolic acid dr</i>	1	B/D MO
NULOJIX	4	PA
PROGRAF INJ	3	B/D
PROGRAF PACK	3	B/D MO
SAPHNELO	4	PA
SIMULECT	4	B/D
<i>sirolimus soln, tabs</i>	1	B/D MO
<i>tacrolimus caps 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	1	B/D MO
THYMOGLOBULIN	4	PA
<b>Agentes protectores</b>		
<i>dexrazoxane</i>	4	
MESNEX TABS	4	
<b>Antídotos</b>		
<i>acetylcysteine soln</i>	1	B/D
<i>leucovorin calcium tabs</i>	1	
<i>leucovorin calcium inj 100mg, 200mg, 350mg, 500mg, 50mg</i>	1	
<i>levoleucovorin calcium</i>	4	PA
<i>levoleucovorin inj 50mg</i>	4	PA
<b>Disuasivos de alcohol</b>		
<i>disulfiram tabs 250mg</i>	1	MO
<b>Inhibidores de la 5-alfa-reductasa</b>		
<i>dutasteride caps</i>	1	MO
<i>finasteride tabs</i>	1	MO
<b>Inhibidores de la anhidrasa carbónica</b>		
<i>dichlorphenamide</i>	4	QL (4 EA por 1 días) PA
KEVEYIS	4	QL (4 EA por 1 días) PA LA
<b>Inhibidores de la resorción ósea</b>		
<i>alendronate sodium soln</i>	1	MO
ALENDRONATE SODIUM TABS 5MG	1	QL (1 EA por 1 días)
<i>alendronate sodium tabs 10mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>alendronate sodium tabs 35mg, 70mg</i>	1	QL (4 EA por 28 días) MO
<i>ibandronate sodium inj</i>	1	
<i>ibandronate sodium tabs</i>	1	QL (1 EA por 28 días) MO
<i>pamidronate disodium inj 30mg/10ml, 6mg/ml, 90mg/10ml</i>	1	PA
PROLIA	3	QL (1 ML por 180 días)
<i>risedronate sodium tabs 35mg</i>	1	QL (4 EA por 28 días) ST MO
<i>risedronate sodium tabs 30mg</i>	1	ST
<i>risedronate sodium tabs 150mg, 5mg</i>	1	ST MO
XGEVA	4	PA
<i>zoledronic acid inj 4mg/100ml, 4mg/5ml, 5mg/100ml</i>	1	PA
<b>Inhibidores del sistema calicreína-cinina</b>		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FABHALTA	4	QL (2 EA por 1 días) PA
ORLADEYO CAPS 150MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
TAKHZYRO INJ 150MG/ML	4	QL (4 ML por 28 días) PA
TAKHZYRO INJ 300MG/2ML	4	QL (4 ML por 28 días) PA MO
TAVNEOS	4	QL (6 EA por 1 días) PA
<b><i>Oligonucleótidos antisentido</i></b>		
EXONDYS 51	4	PA
TEGSEDI	4	QL (6 ML por 28 días) PA MO
<b><i>Otros agentes terapéuticos varios</i></b>		
ARCALYST	4	PA LA MO
<i>betaine anhydrous</i>	4	PA MO
BOTOX	3	PA
CERDELGA	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
CYSTAGON	3	LA MO
<i>dalfampridine er</i>	1	QL (2 EA por 1 días) PA MO
ELMIRON	3	PA
ENDARI	4	PA
EVRYSDI	4	QL (6.67 ML por 1 días) PA
FILSPARI	4	QL (1 EA por 1 días) PA
FIRDAPSE	4	QL (8 EA por 1 días) PA
GALAFOLD	4	QL (0.5 EA por 1 días) PA MO
<i>javygtor tabs</i>	4	PA MO
<i>javygtor pack 500mg</i>	4	PA MO
<i>levocarnitine sf</i>	1	MO
<i>levocarnitine soln, tabs</i>	1	MO
LODOCO	3	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>metyrosine</i>	4	PA
<i>miglustat</i>	4	PA LA MO
<i>nitisinone caps 20mg</i>	1	PA MO
<i>nitisinone caps 10mg, 2mg, 5mg</i>	4	PA MO
NITYR	4	PA LA
OPFOLDA	2	QL (8 EA por 28 días) PA
ORFADIN SUSP	4	PA MO
REZUROCK	4	QL (2 EA por 1 días) PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	4	PA MO
SKYCLARYS	4	QL (3 EA por 1 días) PA
SOHONOS CAPS 1MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA
TYBOST	3	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VIJOICE TBPk 125MG, 50MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
VIJOICE TBPk 0	4	QL (2 EA por 1 días) PA
VOWST	4	QL (4 EA por 1 días) PA
VOXZOGO	4	QL (1 EA por 1 días) PA
XEOMIN	3	PA
XURIDEN	4	QL (8 EA por 1 días) PA MO
yargesa	4	PA MO
ZOKINVY	4	PA
<b>Anestésicos locales</b>		
<i>Anestésicos locales</i>		
lidocaine hcl inj 0.5%, 1%, 1.5%, 2%, 4%	1	
lidocaine hydrochloride inj 1%, 2%	1	
<b>Antagonistas de metales pesados</b>		
<i>Antagonistas de metales pesados</i>		
clovique	4	
CUVRIOR	4	PA
deferasirox pack	4	PA
deferasirox tabs 360mg, 90mg	1	PA
deferasirox tabs 180mg	1	PA MO
deferasirox tbso 125mg	1	PA MO
deferasirox tbso 250mg, 500mg	4	PA MO
deferiprone tabs 1000mg	1	PA MO
deferiprone tabs 500mg	4	PA MO
FERRIPROX	4	PA MO
penicillamine	4	
trientine hydrochloride	4	
<b>Antihistamínicos</b>		
<i>Antihistamínicos de primera generación</i>		
clemastine fumarate tabs 2.68mg	1	
diphenhydramine hcl inj 50mg/ml	1	
diphenhydramine hydrochloride inj	1	
promethazine hcl inj	1	
promethazine hcl supp 12.5mg, 25mg	1	
promethazine hcl tabs 12.5mg, 50mg	1	
promethazine hydrochloride plain	1	
promethazine hydrochloride inj, oral soln, tabs	1	
promethazine vc	1	
promethazine/phenylephrine	1	
<i>Antihistamínicos de segunda generación</i>		
desloratadine	1	QL (1 EA por 1 días)
levocetirizine dihydrochloride tabs	1	QL (1 EA por 1 días)
<b>Antitoxinas, inmunoglobulinas, toxoides y vacunas</b>		
<i>Antitoxinas y inmunoglobulinas</i>		
BIVIGAM INJ 10%, 5GM/50ML	4	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FLEBOGAMMA DIF	4	PA
GAMASTAN	2	PA
GAMMAGARD LIQUID	4	PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS THAN 1MCG/ML	4	PA
GAMMAKED INJ 10GM/100ML, 1GM/10ML, 20GM/200ML, 5GM/50ML	4	PA
GAMMAPLEX INJ 10GM/100ML, 10GM/200ML, 20GM/200ML, 20GM/400ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	4	PA
GAMUNEX-C	4	PA
OCTAGAM INJ 10GM/100ML, 10GM/200ML, 1GM/20ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 2GM/20ML, 30GM/300ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML	4	PA
PRIVIGEN	4	PA
VARIZIG INJ 125UNIT/1.2ML	4	PA
ZINPLAVA	4	PA
<b>Extractos alérgicos</b>		
GRASTEK	3	PA MO
ODACTRA	3	QL (1 EA por 1 días) PA MO
RAGWITEK	3	PA MO
<b>Toxoides</b>		
ADACEL	2	
BOOSTRIX	2	
DAPTACEL INJ 15LFU/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LFU/0.5ML	2	
DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC	2	
INFANRIX	2	
KINRIX INJ 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	2	
QUADRACEL INJ 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	2	
<i>quadracel inj 15lfu/0.5ml; 48mcg/0.5ml; 0; 5lfu/0.5ml</i>	2	
TDVAX	2	
TENVAC	2	
TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	2	
<b>Vacunas</b>		
ABRYSVO	2	
ACTHIB	2	
AREXVY	2	PA
BCG VACCINE INJ 50MG	2	
BEXSERO	2	PA
DENGVAXIA	2	PA
ENGERIX-B	2	B/D
GARDASIL 9	2	PA
HAVRIX INJ 1440ELU/ML, 720ELU/0.5ML	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HEPLISAV-B	2	B/D
HIBERIX	2	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	2	B/D
IPOL INACTIVATED IPV	2	
IXCHIQ	2	
IXIARO	2	
JYNNEOS	2	
M-M-R II	2	
MENACTRA	2	
MENQUADFI	2	
MENVEO	2	
PEDIARIX INJ 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	2	
PEDVAX HIB INJ 7.5MCG/0.5ML	2	
PENBRAYA	2	
PENTACEL	2	
PREHEVBRIO	2	B/D
PRIORIX	2	
PROQUAD	2	
RABAVERT	2	B/D
RECOMBIVAX HB	2	B/D
ROTARIX	2	
ROTATEQ SOLN	2	
SHINGRIX	2	
STAMARIL	2	PA
TICOVAC	2	PA
TRUMENBA	2	PA
TWINRIX	2	
TYPHIM VI	2	
VAQTA	2	
VARIVAX	2	
YF-VAX	2	
<b>Blood Formation, Coagulation &amp; Thrombosis</b>		
<i>Antihemorrhagic Agents</i>		
<i>tranexamic acid</i>	1	
<i>Antithrombotic Agents</i>		
<i>anagrelide hydrochloride</i>	1	MO
<i>argatroban</i>	1	
<i>aspirin/dipyridamole</i>	1	MO
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	1	MO
BRILINTA	2	QL (2 EA por 1 días) MO
CABLIVI	4	QL (1 EA por 1 días) PA
<i>cilostazol</i>	1	MO
<i>clopidogrel</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ELIQUIS STARTER PACK	2	QL (74 EA por 180 días) MO
ELIQUIS TABS 2.5MG	2	QL (2 EA por 1 días) MO
ELIQUIS TABS 5MG	2	QL (4 EA por 1 días) MO
<i>enoxaparin sodium</i>	1	
<i>fondaparinux sodium inj 2.5mg/0.5ml</i>	1	QL (0.5 ML por 1 días)
<i>fondaparinux sodium inj 5mg/0.4ml</i>	4	QL (0.4 ML por 1 días)
<i>fondaparinux sodium inj 7.5mg/0.6ml</i>	4	QL (0.6 ML por 1 días)
<i>fondaparinux sodium inj 10mg/0.8ml</i>	4	QL (0.8 ML por 1 días)
<i>heparin sodium</i>	1	
HEPARIN SODIUM/D5W	1	
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE	1	
<i>heparin sodium/nacl 0.45%</i>	1	
<i>heparin sodium/sodium chloride</i>	1	
<i>heparin sodium/sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix</i>	1	
<i>jantoven</i>	1	MO
<i>prasugrel</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>warfarin sodium</i>	1	MO
XARELTO STARTER PACK	2	QL (51 EA por 180 días)
XARELTO SUSR	3	PA MO
XARELTO TABS 15MG, 20MG	2	MO
XARELTO TABS 10MG	2	QL (1 EA por 1 días) MO
XARELTO TABS 2.5MG	2	QL (2 EA por 1 días) MO
<b><i>Blood Formation, Coagulation, and Thrombosis Agents, Misc.</i></b>		
OXBRYTA TBSO	3	QL (5 EA por 1 días) PA
OXBRYTA TABS 500MG	3	QL (3 EA por 1 días) PA
OXBRYTA TABS 300MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA MO
PYRUKYND	4	QL (2 EA por 1 días) PA
PYRUKYND TAPER PACK TBPK 0	4	QL (14 EA por 180 días) PA
PYRUKYND TAPER PACK TBPK 5MG	4	QL (7 EA por 180 días) PA
TAVALISSE	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
<b><i>Hematopoietic Agents</i></b>		
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 10MCG/0.4ML, 25MCG/0.42ML, 25MCG/ML, 40MCG/0.4ML, 40MCG/ML, 60MCG/0.3ML	3	PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 100MCG/0.5ML, 100MCG/ML, 150MCG/0.3ML, 200MCG/0.4ML, 200MCG/ML, 300MCG/0.6ML, 500MCG/ML, 60MCG/ML	4	PA
DOPTELET	4	QL (3 EA por 1 días) PA
FULPHILA	4	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FYLNETRA	4	PA
GRANIX	4	PA
LEUKINE	4	PA
MOZOBIL	4	PA
MULPLETA	4	QL (1 EA por 1 días) PA
NEULASTA	4	PA
NYVEPRIA	4	PA
<i>plerixafor</i>	4	PA
PROCRIT INJ 10000UNIT/ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	3	PA
PROCRIT INJ 40000UNIT/ML	4	PA
PROMACTA PACK	4	QL (6 EA por 1 días) PA LA MO
PROMACTA TABS 12.5MG, 25MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA LA MO
PROMACTA TABS 50MG, 75MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA LA MO
RETACRIT INJ 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	3	PA
RETACRIT INJ 40000UNIT/ML	4	PA
ROLVEDON	4	PA
STIMUFEND	4	PA
UDENYCA ONBODY	4	PA
UDENYCA INJ 6MG/0.6ML	4	PA
ZARXIO	4	PA
ZIEXTENZO	4	PA
<b>Hemorrhologic Agents</b>		
<i>pentoxifylline er</i>	1	MO
<b>Blood Formation,Coagulation + Thrombosis</b>		
<b>Hematopoietic Agents</b>		
UDENYCA INJ 6MG/0.6ML	4	PA
<b>Componentes dorados</b>		
<b>Componentes dorados</b>		
RIDAURA	4	MO
<b>Enzimas</b>		
<b>Enzimas</b>		
ALDURAZYME	4	PA LA
CEREZYME	4	PA
ELAPRASE	4	PA LA
FABRAZYME	4	PA LA
LUMIZYME	4	PA LA
NAGLAZYME	4	PA LA
PALYNZIQ INJ 10MG/0.5ML, 2.5MG/0.5ML	4	QL (1 ML por 1 días) PA MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PALYNZIQ INJ 20MG/ML	4	QL (2 ML por 1 días) PA MO
REVCIVI	4	PA
STRENSIQ	4	PA MO
SUCRAID	4	PA LA MO
VPRIV	4	PA
<b>Equilibrio de agua, electrolítico y calórico</b>		
<i>Agentes alcalinizantes</i>		
<i>potassium citrate er</i>	1	
<i>sodium bicarbonate inj 4.2%, 7.5%, 8.4%</i>	1	
<i>Agentes calóricos</i>		
AMINOSYN II INJ 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 270MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 500MG/100ML	3	B/D
AMINOSYN-PF 7% INJ 32.5MEQ/L; 490MG/100ML; 861MG/100ML; 370MG/100ML; 576MG/100ML; 270MG/100ML; 220MG/100ML; 534MG/100ML; 831MG/100ML; 475MG/100ML; 125MG/100ML; 300MG/100ML; 570MG/100ML; 347MG/100ML; 50MG/100ML; 360MG/100ML; 125MG/100ML; 44MG/100ML; 452MG/100ML	3	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10%	3	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	3	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	3	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	3	B/D
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 5%	3	B/D
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 10%	3	B/D
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 5%	3	B/D
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 15%	3	B/D
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 20%	3	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
<i>clinolipid</i>	4	B/D
<i>dextrose 10%</i>	1	
<i>dextrose 25% inj 250mg/ml</i>	1	
<i>dextrose 30%</i>	1	
<i>dextrose 5%</i>	1	
<i>dextrose 50%</i>	1	
<i>dextrose 70%</i>	1	
<i>dextrose inj 40%</i>	1	
DOJOLVI	4	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FREAMINE III INJ 89MEQ/L; 710MG/100ML; 950MG/100ML; 3MEQ/L; 24MG/100ML; 1400MG/100ML; 280MG/100ML; 690MG/100ML; 910MG/100ML; 730MG/100ML; 530MG/100ML; 560MG/100ML; 10MMOLE/L; 120MG/100ML; 1120MG/100ML; 590MG/100ML; 10MEQ/L; 400MG/100ML; 150MG/100ML; 660MG/100ML	3	B/D
INTRALIPID INJ 20GM/100ML	2	B/D
NUTRILIPID	2	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
<i>premasol inj 52meq/l; 1760mg/100ml; 880mg/100ml; 34meq/l; 1760mg/100ml; 372mg/100ml; 406mg/100ml; 526mg/100ml; 492mg/100ml; 492mg/100ml; 526mg/100ml; 356mg/100ml; 356mg/100ml; 390mg/100ml; 34mg/100ml; 152mg/100ml</i>	3	B/D
PROCALAMINE	3	B/D
PROSOL	3	B/D
TRAVASOL INJ 52MEQ/L; 1760MG/100ML; 880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML; 372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML; 492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML; 356MG/100ML; 500MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML	3	B/D
TROPHAMINE INJ 0.54GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.32GM/100ML; 0; 0; 0.5GM/100ML; 0.36GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.82GM/100ML; 1.4GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.34GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.68GM/100ML; 0.38GM/100ML; 5MEQ/L; 0.025GM/100ML; 0.42GM/100ML; 0.2GM/100ML; 0.24GM/100ML; 0.78GM/100ML	3	B/D
<b>Agentes desionizantes</b>		
FOSRENOL PACK	3	ST MO
<i>lanthanum carbonate</i>	1	ST MO
LOKELMA	3	QL (3 EA por 1 días) PA MO
<i>sevelamer carbonate</i>	1	MO
<i>sevelamer hydrochloride</i>	1	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate powd</i>	1	
<i>sps</i>	1	
VELPHORO	4	ST MO
VELTASSA	3	QL (1 EA por 1 días) PA
<b>Agentes uricosúricos</b>		
<i>probenecid/colchicine</i>	1	MO
<i>probenecid tabs</i>	1	MO
<b>Desintoxicantes de amoníaco</b>		
<i>carglumic acid</i>	4	PA LA MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>constulose</i>	1	MO
<i>enulose</i>	1	MO
<i>generlac</i>	1	MO
<i>lactulose soln</i>	1	MO
RAVICTI	4	PA MO
<i>sodium phenylbutyrate powd, tabs</i>	4	PA MO
<b>Diuréticos</b>		
<i>amiloride hcl tabs</i>	1	MO
<i>amiloride hydrochloride</i>	1	MO
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide inj</i>	1	
<i>bumetanide tabs</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	1	
<i>chlorthalidone tabs 25mg, 50mg</i>	1	MO
<i>furosemide inj</i>	1	
<i>furosemide oral soln, tabs</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide caps, tabs</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	1	MO
JYNARQUE TABS	4	QL (4 EA por 1 días) PA MO
JYNARQUE TBPK 0	4	QL (2 EA por 1 días) PA
JYNARQUE TBPK 0, 15MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
<i>metolazone</i>	1	MO
<i>toremide tabs</i>	1	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide caps 25mg; 37.5mg</i>	1	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tabs</i>	1	MO
<i>triamterene caps</i>	1	MO
<b>Preparaciones de reemplazo</b>		
<i>calcium acetate caps</i>	1	MO
<i>calcium acetate tabs 667mg</i>	1	MO
<i>dextrose 10%/nacl 0.45%</i>	1	
DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48 VIAFLEX	3	
<i>dextrose 10%/nacl 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 2.5%/nacl 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5%/lactated ringers inj 2.7meq/l; 109meq/l; 5%; 28meq/l; 4meq/l; 130meq/l</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.33%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	1	
<i>dextrose/sodium chloride</i>	1	
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	3	
ISOLYTE-S PH 7.4	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ISOLYTE-S INJ 27MEQ/L; 98MEQ/L; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 5MEQ/L; 140MEQ/L	3	
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 10meq/l; 0.45%</i>	1	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>	1	
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.225% INJ 5%; 20MEQ/L; 0.225%	1	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 20meq/l; 0.45%</i>	1	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9% inj 5%; 20meq/l; 0.9%</i>	1	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 40meq/l; 0.45%</i>	1	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9% inj 5%; 40meq/l; 0.9%</i>	1	
<i>klor-con</i>	1	
<i>klor-con 10</i>	1	MO
<i>klor-con 8</i>	1	MO
<i>klor-con m10</i>	1	MO
<i>klor-con m15</i>	1	MO
<i>klor-con m20</i>	1	MO
<i>lactated ringers inj 3meq/l; 109meq/l; 28meq/l; 4meq/l; 130meq/l</i>	1	
<i>multiple electrolytes injection type 1</i>	1	
NORMOSOL -R	2	
NORMOSOL-M/D5W	2	
NORMOSOL-R	2	
PLASMA-LYTE A	3	
PLASMA-LYTE-148	1	
<i>potassium chloride cr tbc 10meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride er</i>	1	MO
<i>potassium chloride sr tbc 8meq</i>	1	MO
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE/LACTATED RINGERS INJ 3MEQ/L; 149MEQ/L; 5%; 28MEQ/L; 24MEQ/L; 130MEQ/L	1	
<i>potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 10meq/l; 0.45%, 5%; 20meq/l; 0.45%, 5%; 20meq/l; 0.9%, 5%; 30meq/l; 0.45%, 5%; 40meq/l; 0.45%, 5%; 40meq/l; 0.9%</i>	1	
<i>potassium chloride/dextrose inj 5%; 20meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.45%, 20meq/l; 0.9%, 40meq/l; 0.9%</i>	1	
<i>potassium chloride pack, oral soln</i>	1	
<i>potassium chloride inj 10meq/100ml, 20meq/100ml, 2meq/ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>ringers injection inj 4.5meq/l; 156meq/l; 4meq/l; 147meq/l</i>	1	
<i>sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>sodium chloride inj 0.45%, 0.9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROLYTES	3	
<b>Soluciones para irrigación</b>		
<i>ringers irrigation soln 4.5meq/l; 156meq/l; 4meq/l; 147meq/l</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>sterile water for irrigation</i>	1	
<i>tis-u-sol</i>	1	
<b>Eye, Ear, Nose + Throat Preparations</b>		
<b>Antiallergic Agents</b>		
<i>olopatadine hcl</i>	1	
<b>Hormonas y sustitutos sintéticos</b>		
<b>Adrenales</b>		
ARMONAIR DIGIHALER	3	MO
ARNUITY ELLIPTA	2	QL (30 EA por 30 días) MO
BREO ELLIPTA	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>brey-na</i>	1	QL (20.4 GM por 30 días) MO
BREZTRI AEROSPHERE	2	QL (10.7 GM por 30 días) ST MO
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate</i>	1	QL (20.4 GM por 30 días) MO
<i>budesonide cpep 3mg</i>	1	
<i>budesonide susp 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	1	B/D MO
CORTISONE ACETATE TABS 25MG	2	
<i>deflazacort</i>	4	PA
DEPO-MEDROL INJ 20MG/ML	3	B/D
<i>dexabliss</i>	3	
<i>dexamethasone 10-day dose pack</i>	1	
<i>dexamethasone 13-day dose pack</i>	1	
<i>dexamethasone 6-day dose pack</i>	1	
<i>dexamethasone 6-day therapy pack</i>	1	
<i>dexamethasone intensol</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml, 120mg/30ml</i>	1	
<i>dexamethasone elix, soln</i>	1	
<i>dexamethasone tabs 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	1	
<i>dxevo 11-day</i>	3	
EMFLAZA	4	PA
<i>fludrocortisone acetate tabs</i>	1	MO
<i>hydrocortisone tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	
KENALOG-10	3	
<i>methylprednisolone dose pack tbpk</i>	1	
<i>methylprednisolone sodium succinate</i>	1	B/D
<i>methylprednisolone sodiumsuccinate inj 40mg</i>	1	B/D
<i>methylprednisolone tabs</i>	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate oral soln 15mg/5ml, 25mg/5ml, 5mg/5ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisolone soln</i>	1	
<i>prednisone tbpk</i>	1	
<i>prednisone soln</i>	1	B/D
<i>prednisone tabs 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg</i>	1	B/D
QVAR REDIHALER AERB 40MCG/ACT	2	QL (10.6 GM por 60 días) MO
QVAR REDIHALER AERB 80MCG/ACT	2	QL (21.2 GM por 30 días) MO
SOLU-CORTEF INJ 100MG, 250MG	3	
SOLU-MEDROL INJ 500MG	2	B/D
TARPEYO	4	QL (4 EA por 1 días) PA
TRELEGY ELLIPTA	2	QL (2 EA por 1 días) ST MO
<i>triamcinolone acetonide inj 40mg/ml</i>	1	
<b>Agentes antidiabéticos</b>		
<i>acarbose tabs 25mg</i>	1	
<i>acarbose tabs 100mg, 50mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días) MO
<i>alogliptin</i>	2	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>alogliptin/metformin hcl</i>	2	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>alogliptin/metformin hydrochloride</i>	2	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>alogliptin/pioglitazone tabs 12.5mg; 30mg, 25mg; 15mg, 25mg; 30mg, 25mg; 45mg</i>	2	QL (1 EA por 1 días) MO
BASAGLAR KWIKPEN	2	MO
BYDUREON BCISE	2	QL (4 ML por 28 días) PA MO
BYETTA INJ 5MCG/0.02ML	2	QL (1.2 ML por 30 días) PA MO
BYETTA INJ 10MCG/0.04ML	2	QL (2.4 ML por 30 días) PA MO
CYCLOSET	3	MO
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL	2	QL (1 EA por 1 días) MO
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL/METFORMIN HYDROCHLORIDE TB24 10MG; 1000MG	2	QL (1 EA por 1 días) MO
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL/METFORMIN HYDROCHLORIDE TB24 5MG; 1000MG	2	QL (2 EA por 1 días) MO
FARXIGA	2	QL (1 EA por 1 días) MO
FIASP	2	MO
FIASP FLEXTOUCH	2	MO
FIASP PENFILL	2	MO
<i>glimepiride tabs 4mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>glimepiride tabs 2mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días) MO
<i>glimepiride tabs 1mg</i>	1	QL (8 EA por 1 días) MO
<i>glipizide er tb24 10mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>glipizide er tb24 5mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días) MO
<i>glipizide er tb24 2.5mg</i>	1	QL (8 EA por 1 días) MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide xl tb24 10mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>glipizide xl tb24 5mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días) MO
<i>glipizide xl tb24 2.5mg</i>	1	QL (8 EA por 1 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tabs 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días) MO
<i>glipizide/metformin hydrochloride tabs 2.5mg; 250mg</i>	1	QL (8 EA por 1 días) MO
<i>glipizide tabs 2.5mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>glipizide tabs 10mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días) MO
<i>glipizide tabs 5mg</i>	1	QL (8 EA por 1 días) MO
GLYXAMBI	2	QL (1 EA por 1 días) MO
INSULIN ASPART	2	MO
INSULIN ASPART FLEXPEN	2	MO
INSULIN ASPART PENFILL	2	
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART	2	MO
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART FLEXPEN	2	
INSULIN LISPRO	2	MO
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	2	
INSULIN LISPRO KWIKPEN	2	MO
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN	2	
JANUMET	2	QL (2 EA por 1 días) MO
JANUMET XR TB24 1000MG; 100MG, 500MG; 50MG	2	QL (1 EA por 1 días) MO
JANUMET XR TB24 1000MG; 50MG	2	QL (2 EA por 1 días) MO
JANUVIA	2	QL (1 EA por 1 días) MO
JARDIANCE	2	QL (1 EA por 1 días) MO
KORLYM	4	PA MO
LANTUS	2	MO
LANTUS SOLOSTAR	2	MO
<i>metformin hydrochloride er tb24 750mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>metformin hydrochloride er tb24 500mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días) MO
<i>metformin hydrochloride tabs 1000mg</i>	1	QL (2.5 EA por 1 días) MO
<i>metformin hydrochloride tabs 850mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días) MO
<i>metformin hydrochloride tabs 500mg</i>	1	QL (5 EA por 1 días) MO
<i>mifepristone tabs 300mg</i>	4	PA
<i>miglitol</i>	1	QL (3 EA por 1 días) MO
MOUNJARO	2	QL (2 ML por 28 días) PA MO
<i>nateglinide</i>	1	QL (3 EA por 1 días) MO
NOVOLIN 70/30	2	MO
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	2	MO
NOVOLIN N	2	MO
NOVOLIN N FLEXPEN	2	MO
NOVOLIN R	2	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN R FLEXPEN	2	MO
NOVOLOG	2	MO
NOVOLOG FLEXPEN	2	MO
NOVOLOG FLEXPEN RELION	2	MO
NOVOLOG MIX 70/30	2	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	2	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION	2	MO
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	2	MO
NOVOLOG PENFILL	2	MO
NOVOLOG RELION	2	MO
OZEMPIC INJ 2MG/1.5ML	2	QL (1.5 ML por 28 días) PA MO
OZEMPIC INJ 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	2	QL (3 ML por 28 días) PA MO
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	1	QL (3 EA por 1 días) MO
<i>pioglitazone hcl tabs 45mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>pioglitazone hydrochloride</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
QTERN	3	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>repaglinide tabs 0.5mg, 1mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días) MO
<i>repaglinide tabs 2mg</i>	1	QL (8 EA por 1 días) MO
<i>saxagliptin hydrochloride</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tb24 1000mg; 5mg, 500mg; 5mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tb24 1000mg; 2.5mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
SYMLINPEN 120	4	MO
SYMLINPEN 60	3	MO
SYNJARDY	2	QL (2 EA por 1 días) MO
SYNJARDY XR TB24 25MG; 1000MG	2	QL (1 EA por 1 días) MO
SYNJARDY XR TB24 10MG; 1000MG, 12.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	2	QL (2 EA por 1 días) MO
TOUJEO MAX SOLOSTAR	2	MO
TOUJEO SOLOSTAR	2	MO
<i>tranylcypromine sulfate</i>	1	MO
TRIJARDY XR TB24 10MG; 5MG; 1000MG, 25MG; 5MG; 1000MG	2	QL (1 EA por 1 días) MO
TRIJARDY XR TB24 12.5MG; 2.5MG; 1000MG, 5MG; 2.5MG; 1000MG	2	QL (2 EA por 1 días) MO
TRULICITY	2	QL (2 ML por 28 días) PA MO
VICTOZA	2	QL (9 ML por 30 días) PA MO
XIGDUO XR TB24 10MG; 1000MG, 10MG; 500MG, 5MG; 500MG	2	QL (1 EA por 1 días) MO
XIGDUO XR TB24 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	2	QL (2 EA por 1 días) MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Agentes antihipoglucémicos</b>		
BAQSIMI ONE PACK	2	
BAQSIMI TWO PACK	2	
<i>diazoxide susp</i>	4	MO
GLUCAGEN HYPOKIT	3	
GLUCAGON EMERGENCY KIT	1	
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR INJ 1MG/ML	2	
<i>glucagon emergency kit for low blood sugar inj 1mg</i>	1	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	
GVOKE KIT	3	
GVOKE PFS	3	
PROGLYCEM	2	
ZEGALOGUE	3	
<b>Agentes paratiroideos y antiparatiroideos</b>		
<i>calcitonin salmon nasal soln</i>	1	MO
<i>calcitonin salmon inj</i>	4	
<i>calcitonin-salmon</i>	1	MO
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	1	MO
FORTEO	4	QL (2.4 ML por 28 días) PA MO
NATPARA	4	QL (2 EA por 28 días) PA MO
TERIPARATIDE INJ 620MCG/2.48ML	4	QL (2.48 ML por 28 días) PA MO
<i>teriparatide inj 600mcg/2.4ml</i>	4	QL (2.48 ML por 28 días) PA MO
TYMLOS	4	QL (1.56 ML por 30 días) PA MO
<b>Agentes tiroideos y antitiroideos</b>		
ADTHYZA TABS 120MG, 15MG, 30MG, 60MG, 90MG	3	MO
ARMOUR THYROID	3	MO
<i>euthyrox tabs 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	2	MO
<i>levo-t</i>	2	MO
<i>levothyroxine sodium tabs</i>	1	MO
<i>levothyroxine sodium inj 100mcg, 200mcg, 500mcg</i>	4	
<i>levoxyl tabs 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	2	MO
<i>liothyronine sodium tabs</i>	1	MO
<i>methimazole tabs 10mg, 5mg</i>	1	MO
<i>np thyroid 120</i>	1	MO
<i>np thyroid 15</i>	1	MO
<i>np thyroid 30</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>np thyroid 60</i>	1	MO
<i>np thyroid 90</i>	1	MO
<i>propylthiouracil tabs</i>	1	MO
SYNTHROID TABS	2	MO
TIROSINT-SOL	3	PA MO
<i>unithroid</i>	2	MO
<b>Agonistas y antagonistas de la somatoliberina</b>		
EGRIFTA SV	4	QL (1 EA por 1 días) PA
GENOTROPIN	4	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK	4	PA MO
HUMATROPE INJ 12MG, 24MG, 6MG	4	PA MO
INCRELEX	4	PA LA MO
NORDITROPIN FLEXPRO	4	PA MO
NUTROPIN AQ NUSPIN 10	4	PA MO
NUTROPIN AQ NUSPIN 20	4	PA MO
NUTROPIN AQ NUSPIN 5	4	PA MO
OMNITROPE	4	PA MO
SAIZEN	4	PA MO
SAIZENPREP RECONSTITUTIONKIT	4	PA MO
SOMAVERT	4	PA LA MO
ZORBTIVE	4	PA LA MO
<b>Agonistas y antagonistas de la somatostatina</b>		
<i>lanreotide acetate</i>	4	PA
MYCAPSSA	4	QL (4 EA por 1 días) PA
<i>octreotide acetate inj 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml</i>	1	MO
<i>octreotide acetate inj 1000mcg/ml, 500mcg/ml</i>	4	MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT	4	PA
SIGNIFOR	4	PA MO
SOMATULINE DEPOT	4	PA
<b>Andrógenos</b>		
ANDRODERM PT24 2MG/24HR, 4MG/24HR	3	MO
<i>danazol caps</i>	1	
<i>methitest</i>	3	PA MO
<i>oxandrolone tabs 10mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) PA
<i>oxandrolone tabs 2.5mg</i>	1	QL (4 EA por 1 días) PA
<i>testosterone cypionate inj 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	
<i>testosterone enanthate inj</i>	1	
<i>testosterone pump</i>	1	MO
<i>testosterone gel</i>	1	MO
<b>Anticonceptivos</b>		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	MO
<i>alyacen 1/35</i>	1	MO
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	MO
<i>amethia</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>amethyst</i>	1	MO
<i>apri</i>	1	MO
<i>aranelle</i>	1	MO
<i>ashlyna</i>	1	MO
<i>aubra</i>	1	MO
<i>aubra eq</i>	1	MO
<i>aurovela 1.5/30</i>	1	MO
<i>aurovela 1/20</i>	1	MO
<i>aurovela 24 fe</i>	1	MO
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	MO
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	MO
<i>aviane</i>	1	MO
<i>ayuna</i>	1	MO
<i>azurette</i>	1	MO
<i>balziva</i>	1	MO
<i>blisovi 24 fe</i>	1	MO
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	MO
<i>blisovi fe 1/20</i>	1	MO
<i>briellyn</i>	1	MO
<i>camila</i>	1	MO
<i>camrese</i>	1	MO
<i>camrese lo</i>	1	MO
<i>caziant</i>	1	MO
<i>charlotte 24 fe</i>	1	MO
<i>chateal</i>	1	MO
<i>chateal eq</i>	1	MO
<i>cryselle-28</i>	1	MO
<i>cyclafem 1/35</i>	1	MO
<i>cyclafem 7/7/7</i>	1	MO
<i>cyred</i>	1	MO
<i>cyred eq</i>	1	MO
<i>dasetta 1/35</i>	1	MO
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	MO
<i>daysee</i>	1	MO
<i>deblitane</i>	1	MO
<i>delyla</i>	1	MO
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>dolishale</i>	1	MO
<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium</i>	1	MO
<i>elinest</i>	1	MO
<i>eluryng</i>	1	MO
<i>emoquette</i>	1	MO
<i>enilloring</i>	1	MO
<i>enpresse-28</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>enskyce</i>	1	MO
<i>errin</i>	1	MO
<i>estarylla</i>	1	MO
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>falmina</i>	1	MO
<i>fayosim</i>	1	MO
<i>femynor</i>	1	MO
<i>finzala</i>	1	MO
<i>gemmily</i>	1	MO
<i>hailey 1.5/30</i>	1	MO
<i>hailey 24 fe</i>	1	MO
<i>hailey fe 1.5/30</i>	1	MO
<i>hailey fe 1/20</i>	1	MO
<i>haloette</i>	1	MO
<i>heather</i>	1	MO
<i>iclevia</i>	1	MO
<i>incassia</i>	1	MO
<i>introvale</i>	1	MO
<i>isibloom</i>	1	MO
<i>jaimiess</i>	1	MO
<i>jasmiel</i>	1	MO
<i>jencycla</i>	1	MO
<i>jolessa</i>	1	MO
<i>juleber</i>	1	MO
<i>junel 1.5/30</i>	1	MO
<i>junel 1/20</i>	1	MO
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	MO
<i>junel fe 1/20</i>	1	MO
<i>junel fe 24</i>	1	MO
<i>kaitlib fe</i>	1	MO
<i>kalliga</i>	1	MO
<i>kariva</i>	1	MO
<i>kelnor 1/35</i>	1	MO
<i>kelnor 1/50</i>	1	MO
<i>kurvelo</i>	1	MO
<b>KYLEENA</b>	2	QL (1 EA por 365 días)
<i>larin 1.5/30</i>	1	MO
<i>larin 1/20</i>	1	MO
<i>larin 24 fe</i>	1	MO
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	MO
<i>larin fe 1/20</i>	1	MO
<i>larissia</i>	1	MO
<i>layolis fe</i>	1	MO
<i>leena</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lessina</i>	1	MO
<i>levonest</i>	1	MO
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	MO
LILETTA	2	QL (1 EA por 365 días)
<i>lillow</i>	1	MO
LO LOESTRIN FE	3	MO
<i>lo-zumandimine</i>	1	MO
<i>lojaimiess</i>	1	MO
<i>loryna</i>	1	MO
<i>low-ogestrel</i>	1	MO
<i>lutra</i>	1	MO
<i>lyleq</i>	1	MO
<i>lyza</i>	1	MO
<i>marlissa</i>	1	MO
<i>merzee</i>	1	MO
<i>mibelas 24 fe</i>	1	MO
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	MO
<i>microgestin 1/20</i>	1	MO
<i>microgestin 24 fe</i>	1	MO
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	MO
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	MO
<i>mili</i>	1	MO
MIRENA	2	QL (1 EA por 365 días)
<i>mono-linyah</i>	1	MO
NATAZIA	3	MO
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	MO
NEXPLANON	2	QL (1 EA por 365 días)
<i>nikki</i>	1	MO
<i>nora-be</i>	1	MO
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>norethindrone</i>	1	MO
<i>norethindrone &amp; ethinyl estradiol ferrous fumarate</i>	1	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	1	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs</i>	1	MO
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	1	MO
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	1	MO
<i>norlyda</i>	1	MO
<i>norlyroc</i>	1	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	MO
<i>nortrel 1/35</i>	1	MO
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	MO
<i>nylia 1/35</i>	1	MO
<i>nylia 7/7/7</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nymyo</i>	1	
<i>ocella</i>	1	MO
<i>orsythia</i>	1	MO
<i>philith</i>	1	MO
<i>pimtrea</i>	1	MO
<i>pirmella 1/35</i>	1	MO
<i>pirmella 7/7/7</i>	1	MO
<i>portia-28</i>	1	MO
<i>previfem</i>	1	MO
<i>reclipsen</i>	1	MO
<i>rivelsa</i>	1	MO
<i>setlakin</i>	1	MO
<i>sharobel</i>	1	MO
<i>simliya</i>	1	MO
<i>simpesse</i>	1	MO
<b>SKYLA</b>	2	QL (1 EA por 365 días)
<i>sprintec 28</i>	1	MO
<i>sronyx</i>	1	MO
<i>syeda</i>	1	MO
<i>tarina 24 fe</i>	1	MO
<i>tarina fe 1/20</i>	1	MO
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	1	MO
<i>taysofy</i>	1	MO
<i>tilia fe</i>	1	MO
<i>tri femynor</i>	1	MO
<i>tri-estarylla</i>	1	MO
<i>tri-legest fe</i>	1	MO
<i>tri-linyah</i>	1	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	1	MO
<i>tri-lo-mili</i>	1	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	MO
<i>tri-mili</i>	1	MO
<i>tri-nymyo</i>	1	MO
<i>tri-previfem</i>	1	MO
<i>tri-sprintec</i>	1	MO
<i>tri-vylibra</i>	1	MO
<i>tri-vylibra lo</i>	1	MO
<i>trivora-28</i>	1	MO
<i>tulana</i>	1	MO
<i>turqoz</i>	1	MO
<i>tyblume</i>	1	MO
<i>tydemy</i>	1	MO
<i>velivet</i>	1	MO
<i>vestura</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>vienva</i>	1	MO
<i>viorele</i>	1	MO
<i>volnea</i>	1	MO
<i>vyfemla</i>	1	MO
<i>vylibra</i>	1	MO
<i>wera</i>	1	MO
<i>wymzya fe</i>	1	MO
<i>xulane</i>	1	MO
<i>zafemy</i>	1	MO
<i>zarah</i>	1	MO
<i>zovia 1/35</i>	1	MO
<i>zovia 1/35e</i>	1	MO
<i>zumandimine</i>	1	MO
<b>Gonadotropinas y antigonadotropinas</b>		
ELIGARD	2	PA
FIRMAGON INJ 80MG	3	PA
FIRMAGON INJ 120MG/VIAL	4	PA
LEUPROLIDE ACETATE INJ 22.5MG	4	PA
<i>leuprolide acetate inj 1mg/0.2ml</i>	4	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	4	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	4	PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	4	PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	4	PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	4	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	4	PA
MYFEMBREE	4	QL (1 EA por 1 días) PA
ORGOVYX	4	PA
ORIAHNN	4	QL (2 EA por 1 días) PA
ORILISSA TABS 150MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
ORILISSA TABS 200MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA
SYNAREL	4	PA
TRELSTAR MIXJECT INJ 22.5MG, 3.75MG	2	PA
TRELSTAR MIXJECT INJ 11.25MG	3	PA
<b>Leptinas</b>		
MYALEPT	4	PA MO
<b>Pituitaria</b>		
ACTHAR	4	PA
<i>cortrophin</i>	4	PA
<i>desmopressin acetate tabs</i>	1	MO
<i>desmopressin acetate inj 4mcg/ml</i>	1	
<i>desmopressin acetate inj 4mcg/ml</i>	4	MO
<i>desmopressin acetate nasal soln 0.01%</i>	1	MO
<b>Progestinas</b>		
DEPO-SUBQ PROVERA 104	3	QL (0.65 ML por 84 días)
<i>medroxyprogesterone acetate inj</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>medroxyprogesterone acetate tabs</i>	1	MO
<i>megestrol acetate susp, tabs</i>	1	
<i>norethindrone acetate tabs</i>	1	MO
<i>progesterone caps</i>	1	MO
<b>Hormones and Synthetic Substitutes</b>		
<b><i>Estrogens and Antiestrogens</i></b>		
<i>amabelz</i>	1	MO
<i>anastrozole</i>	1	MO
<i>dotti</i>	1	QL (16 EA por 28 días) MO
<i>estradiol valerate</i>	1	
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	1	MO
<i>estradiol crea, oral tabs, vaginal tabs</i>	1	MO
<i>estradiol pttw</i>	1	QL (16 EA por 28 días) MO
<i>estradiol ptwk</i>	1	QL (4 EA por 28 días) MO
ESTRING	3	MO
<i>exemestane</i>	1	MO
KISQALI FEMARA 200 DOSE	4	QL (49 EA por 28 días) PA
KISQALI FEMARA 400 DOSE	4	QL (70 EA por 28 días) PA
KISQALI FEMARA 600 DOSE	4	QL (91 EA por 28 días) PA
<i>letrozole</i>	1	MO
<i>lyllana</i>	1	QL (16 EA por 28 días) MO
<i>menest</i>	3	MO
<i>mimvey</i>	1	MO
<i>prefest</i>	3	MO
PREMARIN	3	MO
<i>raloxifene hydrochloride</i>	1	MO
SOLTAMOX	4	PA MO
<i>tamoxifen citrate</i>	1	MO
<i>toremifene citrate</i>	4	PA MO
<i>yuvafem</i>	1	MO
<b>Medicamentos autónomos</b>		
<b><i>Agentes anticolinérgicos</i></b>		
ANORO ELLIPTA	2	QL (2 EA por 1 días) MO
ATROPINE SULFATE INJ 0.25MG/5ML	1	
ATROVENT HFA	3	MO
<i>dicyclomine hcl soln</i>	1	
<i>dicyclomine hydrochloride caps, soln, tabs</i>	1	
<i>glycopyrrolate tabs 1mg, 2mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INCRUSE ELLIPTA	2	QL (30 EA por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide inhalation soln</i>	1	B/D MO
<i>ipratropium bromide nasal soln</i>	1	MO
SPIRIVA RESPIMAT	2	QL (4 GM por 30 días) MO
STIOLTO RESPIMAT	2	QL (4 GM por 30 días) MO
<i>tiotropium bromide</i>	1	QL (30 EA por 30 días) MO
<b>Agentes parasimpaticomiméticos (colinérgicos)</b>		
<i>bethanechol chloride tabs</i>	1	
<i>cevimeline hydrochloride</i>	1	MO
<i>donepezil hcl tabs 10mg</i>	1	MO
<i>donepezil hcl tabs 23mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>donepezil hcl tbdp 10mg</i>	1	MO
<i>donepezil hcl tbdp 5mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>donepezil hydrochloride odt tbdp 10mg</i>	1	MO
<i>donepezil hydrochloride odt tbdp 5mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>donepezil hydrochloride tabs 10mg</i>	1	MO
<i>donepezil hydrochloride tabs 5mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>galantamine hydrobromide er cp24 24mg</i>	1	MO
<i>galantamine hydrobromide er cp24 16mg, 8mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>galantamine hydrobromide soln, tabs</i>	1	MO
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	1	MO
<i>pyridostigmine bromide er</i>	1	
<i>pyridostigmine bromide soln</i>	1	
<i>pyridostigmine bromide tabs 60mg</i>	1	
<i>regonol inj 10mg/2ml</i>	3	
<i>rivastigmine tartrate</i>	1	MO
<i>rivastigmine transdermal system</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<b>Agentes simpaticolíticos (bloqueo adrenérgico)</b>		
<i>alfuzosin hcl er</i>	1	MO
<i>dihydroergotamine mesylate nasal soln</i>	1	QL (8 ML por 28 días)
<i>dihydroergotamine mesylate inj</i>	4	
<i>ergoloid mesylates tabs</i>	1	MO
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	1	MO
<b>Agentes simpaticomiméticos (adrenérgicos)</b>		
ADVAIR HFA	2	QL (12 GM por 30 días) MO
ALBUTEROL SULFATE HFA AERS 108MCG/ACT	1	QL (36 GM por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act</i>	1	QL (13.4 GM por 30 días) MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act</i>	1	QL (17 GM por 30 días) MO
<i>albuterol sulfate nebu</i>	1	B/D MO
<i>albuterol sulfate syrp, tabs</i>	1	MO
<i>arformoterol tartrate</i>	1	B/D MO
COMBIVENT RESPIMAT	2	QL (8 GM por 30 días) MO
<i>droxidopa caps 100mg</i>	4	QL (15 EA por 1 días) PA
<i>droxidopa caps 200mg, 300mg</i>	4	QL (6 EA por 1 días) PA
<i>epinephrine inj 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml, 0.3mg/0.3ml</i>	1	
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL AEPB 113MCG/ACT; 14MCG/ACT, 232MCG/ACT; 14MCG/ACT, 55MCG/ACT; 14MCG/ACT	3	QL (2 EA por 30 días) MO
<i>fluticasone propionate/salmeterol aepb 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	1	B/D MO
<i>levalbuterol hcl nebu 0.31mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	1	B/D MO
<i>levalbuterol hydrochloride</i>	1	B/D MO
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	2	QL (30 GM por 30 días) MO
<i>levalbuterol nebu</i>	1	B/D MO
LUCEMYRA	4	QL (16 EA por 1 días) PA
<i>midodrine hcl</i>	1	
<i>midodrine hydrochloride</i>	1	
SEREVENT DISKUS	2	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>terbutaline sulfate inj</i>	1	
<i>terbutaline sulfate tabs 2.5mg</i>	1	
<i>terbutaline sulfate tabs 5mg</i>	1	MO
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<b>Medicamentos autónomos, varios</b>		
NICOTROL INHALER	3	QL (2688 EA por 365 días)
NICOTROL NS	3	QL (360 ML por 365 días)
<i>varenicline starting month box</i>	1	QL (53 EA por 180 días)
<i>varenicline tartrate</i>	1	QL (336 EA por 365 días)
<b>Relajantes musculares esqueléticos</b>		
<i>baclofen tabs 5mg</i>	1	
<i>baclofen tabs 10mg, 20mg</i>	1	MO
<i>chlorzoxazone tabs 500mg</i>	1	
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tabs 10mg, 5mg</i>	1	
<i>methocarbamol tabs 500mg, 750mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tizanidine hcl caps 4mg</i>	1	
<i>tizanidine hcl tabs 2mg</i>	1	MO
<i>tizanidine hydrochloride caps 2mg, 6mg</i>	1	
<i>tizanidine hydrochloride tabs 2mg</i>	1	
<i>tizanidine hydrochloride tabs 4mg</i>	1	MO
<b>Medicamentos cardiovasculares</b>		
<b><i>Agentes antilipémicos</i></b>		
<i>atorvastatin calcium tabs</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>cholestyramine light</i>	1	MO
<i>cholestyramine pack, powd</i>	1	MO
<i>colesevelam hydrochloride</i>	1	MO
<i>colestipol hcl</i>	1	MO
<i>colestipol hydrochloride</i>	1	MO
<i>ezetimibe</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>fenofibrate micronized caps 134mg, 200mg, 67mg</i>	1	MO
<i>fenofibrate caps 130mg, 134mg, 200mg, 43mg, 67mg</i>	1	MO
<i>fenofibrate tabs 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>	1	MO
<i>fenofibric acid dr</i>	1	MO
<i>gemfibrozil tabs</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl caps 1gm</i>	1	QL (4 EA por 1 días) MO
<i>icosapent ethyl caps 0.5gm</i>	1	QL (8 EA por 1 días) MO
JUXTAPID CAPS 10MG, 20MG, 30MG, 5MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
<i>lovastatin tabs</i>	1	MO
<i>niacin er</i>	1	MO
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	1	MO
PRALUENT	2	QL (2 ML por 28 días) PA MO
<i>pravastatin sodium</i>	1	MO
<i>prevalite</i>	1	MO
REPATHA	2	QL (3 ML por 30 días) PA MO
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	2	QL (3.5 ML por 30 días) PA MO
REPATHA SURECLICK	2	QL (3 ML por 30 días) PA MO
<i>rosuvastatin calcium</i>	1	MO
<i>simvastatin tabs</i>	1	MO
<b><i>Agentes bloqueantes alfa adrenérgicos</i></b>		
<i>doxazosin mesylate tabs</i>	1	MO
<i>doxazosin tabs 2mg</i>	1	MO
<i>prazosin hydrochloride caps</i>	1	MO
<i>terazosin hcl caps 10mg, 1mg, 5mg</i>	1	MO
<i>terazosin hydrochloride</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Agentes bloqueantes beta adrenérgicos</b>		
<i>acebutolol hcl caps</i>	1	MO
<i>acebutolol hydrochloride</i>	1	MO
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	1	MO
<i>atenolol tabs</i>	1	MO
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bisoprolol fumarate tabs</i>	1	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>labetalol hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>labetalol hydrochloride inj 10mg/2ml, 5mg/ml</i>	1	
<i>metoprolol succinate er</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate tabs</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate inj 5mg/5ml</i>	1	
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>nadolol tabs 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	MO
<i>nebivolol hydrochloride tabs 20mg, 5mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) ST MO
<i>nebivolol hydrochloride tabs 10mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días) ST MO
<i>nebivolol hydrochloride tabs 2.5mg</i>	1	QL (5 EA por 1 días) ST MO
<i>nebivolol tabs 20mg, 5mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) ST MO
<i>nebivolol tabs 10mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días) ST MO
<i>pindolol</i>	1	MO
<i>propranolol hcl er cp24 120mg, 160mg</i>	1	MO
<i>propranolol hcl soln</i>	1	MO
<i>propranolol hcl tabs 40mg, 60mg</i>	1	MO
<i>propranolol hydrochloride</i>	1	MO
<i>propranolol hydrochloride er</i>	1	MO
<i>sorine</i>	1	MO
<i>sotalol hcl</i>	1	MO
<i>sotalol hcl (af) tabs 120mg, 80mg</i>	1	MO
<i>sotalol hcl af</i>	1	MO
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	1	MO
<i>sotalol hydrochloride af</i>	1	MO
<i>sotalol hydrochloride tabs</i>	1	MO
<b>SOTYLIZE</b>	3	PA MO
<i>timolol maleate tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	MO
<b>Agentes bloqueantes de los canales del calcio</b>		
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>amlodipine besylate/benazepril hcl</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine besylate tabs</i>	1	MO
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>cartia xt</i>	1	MO
<i>dilt-xr</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl cd</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl er cp24 120mg, 180mg, 240mg, 420mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl er cp12, tb24</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl inj 100mg, 125mg/25ml, 50mg/10ml</i>	1	
<i>diltiazem hcl tabs 30mg, 60mg, 90mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hydrochloride er cp24</i>	1	MO
<i>diltiazem hydrochloride er tb24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>diltiazem hydrochloride inj 25mg/5ml</i>	1	
<i>felodipine er</i>	1	MO
<i>matzim la</i>	1	MO
<i>nicardipine hcl caps</i>	1	MO
<i>nicardipine hydrochloride caps</i>	1	MO
<i>nicardipine hydrochloride inj 2.5mg/ml</i>	1	
<i>nifediac cc tb24 30mg</i>	1	MO
<i>nifedipine er</i>	1	MO
<i>olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>taztia xt</i>	1	MO
<i>telmisartan/amlodipine</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>tiadylt er</i>	1	MO
<i>verapamil hcl er cp24 100mg, 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	1	MO
<i>verapamil hcl er tbcr 120mg, 240mg</i>	1	MO
<i>verapamil hcl sr cp24</i>	1	MO
<i>verapamil hcl tabs 40mg, 80mg</i>	1	MO
<i>verapamil hydrochloride er cp24 200mg</i>	1	MO
<i>verapamil hydrochloride er tbcr 180mg, 240mg</i>	1	MO
<i>verapamil hydrochloride inj</i>	1	
<i>verapamil hydrochloride tabs 120mg</i>	1	MO
<b>Agentes hipotensores</b>		
<i>clonidine hcl ptwk</i>	1	MO
<i>clonidine hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>guanfacine hydrochloride tabs 1mg, 2mg</i>	1	MO
<i>hydralazine hcl inj</i>	1	
<i>hydralazine hcl tabs 10mg</i>	1	MO
<i>hydralazine hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>methyldopa tabs 250mg, 500mg</i>	1	MO
<i>minoxidil tabs</i>	1	MO
<b>Agentes vasodilatadores</b>		

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>alyq</i>	1	QL (2 EA por 1 días) PA MO
<i>dipyridamole tabs</i>	1	MO
<i>isosorbide dinitrate tabs</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate er</i>	1	MO
<i>minitran</i>	1	MO
<i>nitroglycerin transdermal</i>	1	MO
<i>nitroglycerin inj 5mg/ml</i>	1	
<i>nitroglycerin translingual soln 0.4mg/spray</i>	1	MO
<i>nitroglycerin subl 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>	1	MO
<i>sildenafil citrate susr</i>	4	QL (6 ML por 1 días) PA MO
<i>sildenafil citrate tabs 20mg</i>	1	QL (3 EA por 1 días) PA MO
<i>sildenafil citrate tabs 100mg, 25mg, 50mg</i>	5	QL (6 EA por 30 días) ED
<i>sildenafil tabs 100mg, 25mg, 50mg</i>	5	QL (6 EA por 30 días) ED
<i>tadalafil tabs 20mg</i>	1	QL (2 EA por 1 días) PA MO
TADLIQ	4	QL (10 ML por 1 días) PA
VERQUVO	3	QL (1 EA por 1 días) PA
<b><i>Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona</i></b>		
<i>aliskiren</i>	1	MO
<i>benazepril hcl tabs 10mg, 40mg, 5mg</i>	1	MO
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>benazepril hydrochloride tabs 20mg</i>	1	MO
<i>candesartan cilexetil</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>captopril tabs</i>	1	MO
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>enalapril maleate tabs</i>	1	MO
ENTRESTO	2	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>eplerenone</i>	1	MO
<i>fosinopril sodium</i>	1	MO
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
KERENDIA	3	QL (1 EA por 1 días) PA MO
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>lisinopril tabs</i>	1	MO
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan potassium tabs</i>	1	MO
<i>moexipril hcl</i>	1	MO
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>olmesartan medoxomil tabs</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>quinapril hydrochloride</i>	1	MO
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>spironolactone tabs</i>	1	MO
<i>telmisartan</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>valsartan tabs</i>	1	MO
<b>Medicamentos cardíacos</b>		
<i>amiodarone hcl inj 50mg/ml, 900mg/18ml</i>	1	
<i>amiodarone hcl tabs 400mg</i>	1	MO
<i>amiodarone hydrochloride tabs</i>	1	MO
<i>amiodarone hydrochloride inj 150mg/3ml, 450mg/9ml, 900mg/18ml</i>	1	
CAMZYOS	4	QL (1 EA por 1 días) PA
CORLANOR SOLN	3	PA MO
CORLANOR TABS	3	QL (2 EA por 1 días) PA MO
<i>digitek tabs 0.125mg, 0.25mg</i>	1	MO
<i>digox</i>	1	MO
<i>digoxin oral soln</i>	1	MO
<i>digoxin inj 0.25mg/ml</i>	1	
<i>digoxin tabs 125mcg, 250mcg</i>	1	MO
<i>disopyramide phosphate</i>	1	MO
<i>dofetilide</i>	1	MO
<i>flecainide acetate</i>	1	MO
<i>lidocaine hcl in d5w inj 5%; 4mg/ml, 5%; 8mg/ml</i>	1	
<i>lidocaine hcl/dextrose inj 5%; 4mg/ml, 5%; 8mg/ml</i>	1	
<i>lidocaine hcl inj 100mg/5ml, 50mg/5ml</i>	1	
<i>mexiletine hcl</i>	1	MO
<i>mexiletine hydrochloride caps</i>	1	MO
MULTAQ	2	PA MO
NORPACE CR	3	MO
<i>pacerone tabs 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	MO
<i>procainamide hcl inj</i>	1	
<i>procainamide hydrochloride inj 500mg/ml</i>	1	
<i>propafenone hcl</i>	1	MO
<i>propafenone hydrochloride</i>	1	MO
<i>quinidine gluconate cr</i>	1	MO
<i>quinidine gluconate er</i>	1	MO
<i>quinidine sulfate tabs</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ranolazine er</i>	1	MO
VYNDAMAX	4	QL (1 EA por 1 días) PA
VYNDAQEL	4	QL (4 EA por 1 días) PA
<b>Medicamentos gastrointestinales</b>		
<b>Agentes antidiarreicos</b>		
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i>	1	
<i>diphenoxylate/atropine liqd</i>	1	
<i>loperamide hcl caps</i>	1	
<i>loperamide hydrochloride caps</i>	1	
<i>opium</i>	1	QL (2.4 ML por 1 días) PA
<i>opium tincture tinc 1%</i>	1	QL (2.4 ML por 1 días) PA
XERMELO	4	QL (3 EA por 1 días) PA MO
<b>Agentes antiinflamatorios</b>		
<i>alosetron hydrochloride tabs 0.5mg</i>	1	PA MO
<i>alosetron hydrochloride tabs 1mg</i>	4	PA MO
<i>balsalazide disodium</i>	1	
DIPENTUM	4	MO
<i>mesalamine dr tbec</i>	1	
<i>mesalamine dr cpdr</i>	1	MO
<i>mesalamine er cpcr</i>	1	MO
<i>mesalamine enem, kit, supp</i>	1	
PENTASA	3	MO
<b>Agentes antiulcerosos y supresores de ácido</b>		
<i>cimetidine hcl soln</i>	1	MO
<i>cimetidine hydrochloride soln 300mg/5ml</i>	1	MO
<i>cimetidine tabs 200mg</i>	1	
<i>cimetidine tabs 300mg, 400mg, 800mg</i>	1	MO
<i>esomeprazole magnesium cpdr</i>	1	MO
<i>famotidine susr</i>	1	
<i>famotidine inj 200mg/20ml, 20mg/2ml, 40mg/4ml</i>	1	
<i>famotidine tabs 20mg, 40mg</i>	1	MO
<i>lansoprazole odt</i>	1	MO
<i>lansoprazole cpdr, tbdd</i>	1	MO
<i>misoprostol tabs</i>	1	MO
<i>omeprazole dr cpdr</i>	1	MO
<i>omeprazole cpdr 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	MO
<i>pantoprazole sodium inj</i>	1	
<i>pantoprazole sodium tbec</i>	1	MO
<i>rabeprazole sodium</i>	1	MO
<i>sucralfate susp, tabs</i>	1	MO
<b>Agentes colelitólicos</b>		
<i>chenodal</i>	4	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ursodiol caps 300mg</i>	1	MO
<i>ursodiol tabs</i>	1	MO
<b>Agentes procinéticos</b>		
<i>metoclopramide hcl soln</i>	1	
<i>metoclopramide hcl tabs 5mg</i>	1	
<i>metoclopramide hydrochloride inj, tabs</i>	1	
<i>metoclopramide hydrochloride oral soln 10mg/10ml</i>	1	
<b>Antieméticos</b>		
<i>aprepitant caps 40mg</i>	1	QL (1 EA por 30 días) PA
<i>aprepitant caps 125mg</i>	1	QL (2 EA por 30 días) PA
<i>aprepitant caps 80mg</i>	1	QL (4 EA por 30 días) PA
<i>aprepitant caps 0</i>	1	QL (6 EA por 30 días) PA
<i>dronabinol</i>	1	QL (4 EA por 1 días) PA
EMEND SUSR	3	QL (2 EA por 30 días) PA
<i>granisetron hcl inj 1mg/ml</i>	1	PA
<i>granisetron hydrochloride inj</i>	1	PA
<i>granisetron hydrochloride tabs</i>	1	QL (2 EA por 1 días) PA
<i>meclizine hcl tabs</i>	1	
<i>meclizine hydrochloride tabs 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>ondansetron hcl soln</i>	1	B/D
<i>ondansetron hcl tabs 24mg</i>	1	B/D
<i>ondansetron hydrochloride inj</i>	1	
<i>ondansetron hydrochloride oral soln, tabs</i>	1	B/D
<i>ondansetron odt</i>	1	B/D
<i>scopolamine</i>	1	PA
<b>Catárticos y laxantes</b>		
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
OSMOPREP	3	
<i>peg-3350/electrolytes</i>	1	
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	1	
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	1	
<b>Digestivos</b>		
CREON CPEP 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 18000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	2	MO
ZENPEP CPEP 252600UNIT; 60000UNIT; 189600UNIT, 42000UNIT; 10000UNIT; 32000UNIT	2	
ZENPEP CPEP 105000UNIT; 25000UNIT; 79000UNIT, 14000UNIT; 3000UNIT; 10000UNIT, 168000UNIT; 40000UNIT; 126000UNIT, 24000UNIT; 5000UNIT; 17000UNIT, 63000UNIT; 15000UNIT; 47000UNIT, 84000UNIT; 20000UNIT; 63000UNIT	2	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Medicamentos GI, varios</b>		
BYLVAY	4	PA
BYLVAY (PELLETS)	4	PA
CHOLBAM	4	PA MO
ENTYVIO INJ 108MG/0.68ML	3	QL (1.36 ML por 28 días) PA
GATTEX	4	PA MO
LINZESS	2	QL (1 EA por 1 días) MO
LIVMARLI	4	QL (3 ML por 1 días) PA
LUBIPROSTONE	1	QL (2 EA por 1 días) MO
MOTTEGRITY	2	QL (1 EA por 1 días) PA MO
MOVANTIK	3	QL (1 EA por 1 días) PA MO
OCALIVA	4	QL (1 EA por 1 días) PA MO
RELISTOR INJ	4	PA
RELISTOR TABS	4	QL (3 EA por 1 días) PA
SKYRIZI INJ 180MG/1.2ML	4	QL (1.2 ML por 56 días) PA
SKYRIZI INJ 360MG/2.4ML	4	QL (2.4 ML por 56 días) PA MO
SKYRIZI INJ 600MG/10ML	4	QL (30 ML por 180 días) PA
STELARA INJ 130MG/26ML	4	QL (104 ML por 180 días) PA
SYMPROIC	3	QL (1 EA por 1 días) PA
VIBERZI	4	QL (2 EA por 1 días) PA MO
<b>Miscellaneous Therapeutic Agents</b>		
<b>Complement Inhibitors</b>		
CINRYZE	4	PA
HAEGARDA	4	PA
<i>icatibant acetate</i>	4	PA
ORLADEYO CAPS 110MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA
<i>sajazir</i>	4	PA
TAKHZYRO INJ 300MG/2ML	4	QL (4 ML por 28 días) PA MO
<b>Nonhormonal Contraceptives</b>		
<b>Nonhormonal Contraceptives</b>		
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER CONTRACEPTIVE T380A	2	QL (1 EA por 365 días)
<b>Oxitócicos</b>		
<b>Oxitócicos</b>		
<i>mifepristone tabs 200mg</i>	1	QL (1 EA por 1 días)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Preparaciones para ojos, oídos, nariz y garganta</b>		
<b>Agentes antialérgicos</b>		
<i>azelastine hcl soln</i>	1	
<i>azelastine hydrochloride ophthalmic soln</i>	1	
<i>azelastine hydrochloride nasal soln 0.1%</i>	1	QL (60 ML por 30 días)
<i>cromolyn sodium soln 4%</i>	1	
<i>epinastine hcl</i>	1	
<b>Agentes antiglaucoma</b>		
<i>acetazolamide er</i>	1	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	1	
<i>acetazolamide tabs</i>	1	MO
<i>betaxolol hcl</i>	1	MO
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	1	ST MO
<i>brimonidine tartrate soln 0.15%, 0.2%</i>	1	MO
<i>brinzolamide</i>	1	MO
<i>carteolol hcl</i>	1	MO
<i>dorzolamide hcl</i>	1	MO
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	1	MO
<i>dorzolamide hydrochloride soln</i>	1	MO
<i>latanoprost soln</i>	1	MO
<i>levobunolol hcl soln 0.5%</i>	1	MO
LUMIGAN	2	ST MO
<i>methazolamide tabs</i>	1	MO
<i>pilocarpine hcl soln 1%, 2%, 4%</i>	1	MO
RHOPRESSA	2	ST MO
ROCKLATAN	2	QL (5 ML por 28 días) ST MO
TIMOLOL MALEATE OPHTHALMIC GEL FORMING	1	MO
<i>timolol maleate soln 0.25%, 0.5%</i>	1	MO
<i>travoprost</i>	1	ST MO
VUITY	3	QL (0.09 ML por 1 días)
<b>Agentes antiinflamatorios</b>		
<i>blephamide s.o.p.</i>	3	
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	1	
<i>cyclosporine emul 0.05%</i>	1	QL (60 EA por 30 días) MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic soln 0.1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium soln 0.1%</i>	1	
<i>difluprednate</i>	1	ST
<i>flac</i>	1	
<i>flunisolide soln 0.025%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide ear drops</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide oil 0.01%</i>	1	
<i>fluorometholone susp</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluticasone propionate susp 50mcg/act</i>	1	
FML	3	
FML FORTE	3	
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine</i>	1	
MAXIDEX SUSP	3	
<i>neo-polycin hc</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic susp, otic susp</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone soln 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	1	
PRED MILD	3	
PREDNISOLONE ACETATE	1	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic soln 1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	1	
TOBRADEX ST	3	
TOBRADEX OINT	3	
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	1	
VERKAZIA	4	QL (4 EA por 1 días) PA
<b>Anestésicos locales</b>		
<i>lidocaine hcl viscous</i>	1	
<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	1	
<i>lidocaine viscous</i>	1	
<i>proparacaine hcl soln</i>	1	
<b>Antiinfecciosos</b>		
<i>bacitracin</i>	1	
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	1	
<i>chlorhexidine gluconate</i>	1	
<i>ciprofloxacin hydrochloride soln 0.3%</i>	1	
CIPROFLOXACIN SOLN 0.2%	1	
<i>erythromycin oint 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin</i>	1	
<i>gentak oint</i>	1	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic soln 0.3%</i>	1	
<i>levofloxacin ophthalmic soln 0.5%</i>	1	
<i>moxifloxacin hydrochloride ophthalmic soln 0.5%</i>	1	
NATACYN	3	
<i>neo-polycin</i>	1	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc oint 400unit/gm; 5mg/gm; 10000unit/gm</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin oint 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	1	
<i>ofloxacin</i>	1	
PERIOGARD	1	
<i>polycin</i>	1	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium oint, soln</i>	1	
<i>tobramycin sulfate ophthalmic soln 0.3%</i>	1	
<i>tobramycin soln 0.3%</i>	1	
<i>trifluridine soln</i>	1	
<i>trimethoprim sulfate/polymyxin b sulfate</i>	1	
XDEMZY	4	QL (10 ML por 30 días) PA
ZIRGAN	3	
<b>Medicamentos para OONG, varios</b>		
<i>acetic acid</i>	1	
<i>apraclonidine</i>	1	
CYSTADROPS	4	QL (20 ML por 28 días) PA MO
CYSTARAN	4	PA MO
IOPIDINE SOLN 1%	3	
OXERVATE	4	QL (1 ML por 1 días) PA
<b>Midriáticos</b>		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	MO
<i>cyclopentolate hcl soln 1%</i>	1	
<b>Recursos</b>		
<b>Recursos</b>		
ALCOHOL PREP PADS	2	
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)
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	2	
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	2	QL (3 EA por 365 días) PA
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	2	QL (10 EA por 30 días) PA
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	2	QL (3 EA por 365 días) PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	2	QL (10 EA por 30 días) PA
OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)	2	QL (3 EA por 365 días) PA
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	2	QL (10 EA por 30 días) PA
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	2	QL (3 EA por 365 días) PA
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	2	QL (3 EA por 365 días) PA
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	2	QL (10 EA por 30 días) PA
<b>Relajantes musculares suaves</b>		
<b>Relajantes musculares suaves genitourinarios</b>		
<i>flavoxate hcl</i>	1	MO
MYRBETRIQ TB24	2	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>oxybutynin chloride er</i>	1	MO
<i>oxybutynin chloride soln</i>	1	MO
<i>oxybutynin chloride tabs 5mg</i>	1	MO
<i>solifenacin succinate</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>tolterodine tartrate</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>tolterodine tartrate er</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
<i>trospium chloride</i>	1	QL (2 EA por 1 días) MO
<i>trospium chloride er</i>	1	QL (1 EA por 1 días) MO
VESICARE LS	3	PA MO
<b>Relajantes musculares suaves respiratorios</b>		
<i>aminophylline inj</i>	1	
<i>theo-24</i>	3	MO
<i>theophylline er tb24</i>	1	MO
THEOPHYLLINE ER TB12 200MG	1	MO
<i>theophylline er tb12 100mg, 300mg, 450mg</i>	1	MO
<i>theophylline elix, soln</i>	1	MO
<b>Skin and Mucous Membrane Preparations</b>		
<b>Anti-infectives</b>		
<i>acyclovir crea 5%</i>	1	PA
<i>acyclovir oint 5%</i>	1	PA
<i>ciclodan</i>	1	
<i>ciclopirox</i>	1	
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	1	
<i>ciclopirox olamine</i>	1	
<i>clindamycin phosphate crea 2%</i>	1	
<i>clindamycin phosphate gel 1%</i>	1	
<i>clindamycin phosphate lotn 1%</i>	1	
<i>clindamycin phosphate external soln 1%</i>	1	
<i>clotrimazole</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.



Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	1	
<i>crotan</i>	3	
<i>econazole nitrate</i>	1	
<i>gentamicin sulfate crea 0.1%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate oint 0.1%</i>	1	
<i>ketoconazole crea 2%</i>	1	
<i>ketoconazole sham 2%</i>	1	
<i>klayesta</i>	1	
<i>metronidazole vaginal</i>	3	
<i>metronidazole crea 0.75%</i>	1	
<i>metronidazole gel 0.75%, 1%</i>	1	
<i>metronidazole lotn 0.75%</i>	1	
<i>miconazole 3</i>	1	
<i>mupirocin</i>	1	
<i>nyamyc</i>	1	
<i>nystatin crea 100000unit/gm</i>	1	
<i>nystatin oint 100000unit/gm</i>	1	
<i>nystatin powd 100000unit/gm</i>	1	
<i>nystop</i>	1	
<i>penciclovir</i>	1	PA
<i>permethrin</i>	1	
<i>rosadan</i>	1	
<i>selenium sulfide</i>	1	
<i>silver sulfadiazine</i>	1	
<i>ssd</i>	1	
<i>terconazole</i>	1	
<i>vandazole</i>	3	
<b>Anti-inflammatory Agents</b>		
<i>ala-cort</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate</i>	1	
<i>amcinonide</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	1	
<i>betamethasone valerate</i>	1	
<i>budesonide foam 2mg</i>	1	
<i>clobetasol propionate</i>	1	
<i>clobetasol propionate e</i>	1	
<i>clobetasol propionate emollient</i>	1	
<i>clodan</i>	1	
<i>desonide</i>	1	
<i>diclofenac sodium gel 1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium gel 3%</i>	1	QL (100 GM por 30 días) PA
<i>fluocinolone acetonide body</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinolone acetonide topical</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide crea 0.01%, 0.025%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide oint 0.025%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide soln 0.01%</i>	1	
<i>fluocinonide</i>	1	
<i>fluocinonide emulsified base</i>	1	
<i>fluticasone propionate crea 0.05%</i>	1	
<i>fluticasone propionate oint 0.005%</i>	1	
<i>halobetasol propionate</i>	1	
<i>hydrocortisone butyrate</i>	1	
<i>hydrocortisone valerate</i>	1	
<i>hydrocortisone crea 1%, 2.5%</i>	1	
<i>hydrocortisone enem 100mg/60ml</i>	1	
<i>hydrocortisone lotn 2.5%</i>	1	
<i>hydrocortisone oint 2.5%</i>	1	
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	1	QL (100 GM por 30 días)
<i>mometasone furoate</i>	1	
<i>nystatin/triamcinolone</i>	1	
<i>nystatin/triamcinolone acetonide</i>	1	
<i>oralone dental paste</i>	1	
<i>prednicarbate</i>	1	
<i>procto-med hc</i>	1	
<i>procto-pak</i>	1	
<i>proctosol hc</i>	1	
<i>proctozone-hc</i>	1	
<i>tovet</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide crea 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide lotn 0.025%, 0.1%</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide oint 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	1	
<i>triderm</i>	1	
<b>Antipruritics and Local Anesthetics</b>		
DOXEPIN HYDROCHLORIDE CREA 5%	1	QL (90 GM por 30 días)
<i>glydo</i>	1	
<i>lidocaine hcl jelly prsy 2%</i>	1	
<i>lidocaine hcl prsy 2%</i>	1	
<i>lidocaine hydrochloride external soln 4%</i>	1	QL (250 ML por 30 días)
<i>lidocaine patch 5%</i>	1	QL (3 EA por 1 días) PA
<i>lidocaine/prilocaine</i>	1	QL (60 GM por 30 días)
<i>lidocaine ptch</i>	1	QL (3 EA por 1 días) PA
<i>lidocaine oint</i>	1	QL (70.88 GM por 30 días)
<i>phenazopyridine hydrochloride</i>	1	
<i>premium lidocaine</i>	1	QL (70.88 GM por 30 días)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Cell Stimulants and Proliferants</b>		
KEPIVANCE	4	PA LA
<i>tretinoin crea 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	1	QL (45 GM por 30 días)
<i>tretinoin gel 0.01%, 0.025%</i>	1	QL (45 GM por 30 días)
<b>Depigmenting and Pigmenting Agents</b>		
<i>methoxsalen</i>	1	
<b>Emollients, Demulcents, and Protectants</b>		
<i>ammonium lactate</i>	1	
<b>Skin and Mucous Membrane Agents, Misc</b>		
<i>accutane</i>	1	PA
<i>acitretin</i>	1	
ADBRY	4	QL (6 ML por 28 días) PA MO
<i>amnesteem</i>	1	PA
ARAZLO	3	PA
<i>bexarotene gel 1%</i>	4	PA
<i>calcipotriene crea, oint</i>	1	QL (120 GM por 30 días)
<i>calcipotriene soln</i>	1	QL (120 ML por 30 días)
<i>calcitrene</i>	1	QL (120 GM por 30 días)
<i>claravis</i>	1	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN	4	PA MO
COSENTYX INJ 150MG/ML	4	PA MO
DUPIXENT INJ 300MG/2ML	4	PA
DUPIXENT INJ 200MG/1.14ML	4	PA MO
<i>fluorouracil crea 5%</i>	1	
<i>fluorouracil external soln 2%, 5%</i>	1	
HYFTOR	4	PA
<i>imiquimod</i>	1	
<i>isotretinoin</i>	1	PA
<i>myorisan</i>	1	PA
PANRETIN	4	PA
<i>podofilox</i>	1	
QBREXZA	3	QL (1 EA por 1 días) PA
RECTIV	3	QL (30 GM por 30 días)
REGRANEX	4	QL (15 GM por 30 días) PA
SANTYL	3	
SKYRIZI PEN	4	QL (1 ML por 28 días) PA MO
SKYRIZI INJ 150MG/ML	4	QL (1 ML por 28 días) PA MO
SKYRIZI INJ 75MG/0.83ML	4	QL (2 EA por 84 días) PA MO
STELARA INJ 45MG/0.5ML	4	QL (1.5 ML por 84 días) PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
STELARA INJ 90MG/ML	4	QL (2 ML por 56 días) PA
<i>tacrolimus oint 0.03%, 0.1%</i>	1	PA
TALTZ	4	PA MO
<i>tazarotene crea</i>	1	PA
<i>tazarotene gel</i>	1	QL (30 GM por 30 días) PA
VALCHLOR	4	PA
VEREGEN	4	
<i>zenatane</i>	1	PA
<b>Vitamina</b>		
<b>Preparaciones multivitamínicas</b>		
<i>pnv prenatal plus multivitamin + dha</i>	1	PA
<i>prenatal</i>	1	PA
<b>Vitaminas</b>		
<b>Vitamina D</b>		
<i>calcitriol caps, oral soln</i>	1	MO
<i>calcitriol inj 1mcg/ml</i>	1	
<i>doxercalciferol inj</i>	1	
<i>doxercalciferol caps</i>	1	MO
<i>paricalcitol inj</i>	1	PA
<i>paricalcitol caps</i>	1	PA MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla; para ello, vaya a la lista de abreviaturas ubicada al comienzo de la lista de fármacos.

# Índice

Nombre del medicamento	Página
<i>abacavir</i>	6
<i>abacavir sulfate</i>	6
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	6
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	6
ABELCET	5
ABILIFY ASIMTUFII	18
ABILIFY MAINTENA	18
ABILIFY MYCITE	19
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT	18
ABILIFY MYCITE STARTER KIT	19
<i>abiraterone acetate</i>	9
ABRAXANE	9
ABRYSVO	37
<i>acamprosate calcium dr</i>	18
<i>acarbose</i>	46
<i>accutane</i>	73
<i>acebutolol hcl</i>	60
<i>acebutolol hydrochloride</i>	60
<i>acetaminophen/codeine</i>	22
<i>acetaminophen/codeine phosphate</i>	22
<i>acetazolamide</i>	67
<i>acetazolamide er</i>	67
<i>acetazolamide sodium</i>	67
<i>acetic acid</i>	69
<i>acetylcysteine</i>	34
<i>acitretin</i>	73
ACTEMRA	30
ACTEMRA ACTPEN	30
ACTHAR	55
ACTHIB	37
ACTIMMUNE	32
<i>acyclovir</i>	6
<i>acyclovir</i>	70
<i>acyclovir sodium</i>	6
ADACEL	37
ADBRY	73
<i>adefovir dipivoxil</i>	6
ADEMPAS	29
<i>adriamycin</i>	9
ADTHYZA	49
ADVAIR HFA	57
<i>afirmelle</i>	50
AIMOVIG	16
AKEEGA	9
<i>ala-cort</i>	71

Nombre del medicamento	Página
<i>albendazole</i>	4
<i>albuterol sulfate</i>	58
ALBUTEROL SULFATE HFA	57
<i>alclometasone dipropionate</i>	71
ALCOHOL PREP PADS	69
ALDURAZYME	40
ALECENSA	9
<i>alendronate sodium</i>	34
<i>alfuzosin hcl er</i>	57
ALIQOPA	9
<i>aliskiren</i>	62
<i>allopurinol</i>	32
<i>alogliptin</i>	46
<i>alogliptin/metformin hcl</i>	46
<i>alogliptin/metformin hydrochloride</i>	46
<i>alogliptin/pioglitazone</i>	46
<i>alosetron hydrochloride</i>	64
<i>alprazolam</i>	24
<i>alprazolam intensol</i>	24
<i>altavera</i>	50
ALUNBRIG	9
<i>alyacen 1/35</i>	50
<i>alyacen 7/7/7</i>	50
<i>alyq</i>	62
<i>amabelz</i>	56
<i>amantadine hcl</i>	17
<i>amantadine hydrochloride</i>	17
<i>ambrisentan</i>	29
<i>amcinonide</i>	71
<i>amethia</i>	50
<i>amethyst</i>	51
<i>amikacin sulfate</i>	1
<i>amiloride hcl</i>	43
<i>amiloride hydrochloride</i>	43
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	43
<i>aminophylline</i>	70
AMINOSYN II	41
AMINOSYN-PF 7%	41
<i>amiodarone hcl</i>	63
<i>amiodarone hydrochloride</i>	63
<i>amitriptyline hcl</i>	19
<i>amitriptyline hydrochloride</i>	19
<i>amlodipine besylate</i>	61
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	60
<i>amlodipine besylate/benazepril hcl</i>	60
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	60
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	60
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	61

Nombre del medicamento	Página
<i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide</i>	61
<i>ammonium lactate</i>	73
<i>amnesteem</i>	73
<i>amoxapine</i>	19
<i>amoxicillin</i>	1
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	1
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	1
<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	16
<i>amphotericin b</i>	5
<i>amphotericin b liposome</i>	5
<i>ampicillin</i>	1
<i>ampicillin sodium</i>	1
<i>ampicillin/sulbactam</i>	1
<i>ampicillin-sulbactam</i>	1
<i>anagrelide hydrochloride</i>	38
<i>anastrozole</i>	56
ANDRODERM	50
ANORO ELLIPTA	56
<i>apomorphine hydrochloride</i>	17
<i>apraclonidine</i>	69
<i>aprepitant</i>	65
<i>apri</i>	51
APTIOM	26
APTIVUS	6
ARALAST NP	29
<i>aranelle</i>	51
ARANESP ALBUMIN FREE	39
ARAZLO	73
ARCALYST	35
AREXVY	37
<i>arformoterol tartrate</i>	58
<i>argatroban</i>	38
ARIKAYCE	1
<i>aripiprazole</i>	19
<i>aripiprazole odt</i>	19
ARISTADA	19
<i>armodafinil</i>	16
ARMONAIR DIGIHALER	45
ARMOUR THYROID	49
ARNUITY ELLIPTA	45
<i>arsenic trioxide</i>	9
<i>ascomp/codeine</i>	22
<i>asenapine maleate sl</i>	19
<i>ashlyna</i>	51
<i>aspirin/dipyridamole</i>	38
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	38
ASTAGRAF XL	33
<i>atazanavir</i>	6
<i>atazanavir sulfate</i>	6

Nombre del medicamento	Página
<i>atenolol</i>	60
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	60
ATGAM	33
<i>atomoxetine</i>	18
<i>atomoxetine hydrochloride</i>	18
<i>atorvastatin calcium</i>	59
<i>atovaquone</i>	5
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	5
ATROPINE SULFATE	56
ATROPINE SULFATE	69
ATROVENT HFA	56
<i>aubra</i>	51
<i>aubra eq</i>	51
AUGTYRO	9
<i>aurovela 1.5/30</i>	51
<i>aurovela 1/20</i>	51
<i>aurovela 24 fe</i>	51
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	51
<i>aurovela fe 1/20</i>	51
AUSTEDO	28
AUVELITY	19
AVASTIN	9
<i>aviane</i>	51
AVONEX	32
AVONEX PEN	32
AVSOLA	30
<i>ayuna</i>	51
AYVAKIT	9
<i>azacitidine</i>	9
<i>azasan</i>	33
<i>azathioprine</i>	33
<i>azelastine hcl</i>	67
<i>azelastine hydrochloride</i>	67
<i>azithromycin</i>	1
<i>aztreonam</i>	1
<i>azurette</i>	51
<i>bac</i>	22
<i>bacitracin</i>	68
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	68
<i>baclofen</i>	58
<i>balsalazide disodium</i>	64
BALVERSA	9
<i>balziva</i>	51
BAQSIMI ONE PACK	49
BAQSIMI TWO PACK	49
BARACLUDE	6
BASAGLAR KWIKPEN	46
BAVENCIO	9
BCG VACCINE	37

Nombre del medicamento	Página
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	69
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	69
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.5ML/30G X 12.7MM	69
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/1ML/31G X 8MM	69
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRAFINE/29G X 12.7MM	69
BELEODAQ	9
<i>benazepril hcl</i>	62
<i>benazepril hydrochloride</i>	62
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	62
<i>bendamustine hydrochloride</i>	9
BENLYSTA	33
BENZNIDAZOLE	5
<i>benztropine mesylate</i>	17
BESREMI	9
<i>betaine anhydrous</i>	35
<i>betamethasone dipropionate</i>	71
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	71
<i>betamethasone valerate</i>	71
BETASERON	32
<i>betaxolol hcl</i>	67
<i>bethanechol chloride</i>	57
<i>bexarotene</i>	9
<i>bexarotene</i>	73
BEXSERO	37
BEYFORTUS	6
<i>bicalutamide</i>	9
BICILLIN L-A	1
BIKTARVY	6
<i>bisoprolol fumarate</i>	60
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	60
BIVIGAM	36
<i>bleomycin sulfate</i>	9
<i>blephamide s.o.p.</i>	67
<i>blisovi 24 fe</i>	51
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	51
<i>blisovi fe 1/20</i>	51
BOOSTRIX	37
BORTEZOMIB	9
<i>bosentan</i>	29
BOSULIF	9
BOTOX	35
BRAFTOVI	9
BREO ELLIPTA	45

Nombre del medicamento	Página
<i>breyana</i>	45
BREZTRI AEROSPHERE	45
<i>briellyn</i>	51
BRILINTA	38
<i>brimonidine tartrate</i>	67
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	67
<i>brinzolamide</i>	67
BRIVIACT	26
<i>bromocriptine mesylate</i>	17
BRONCHITOL	29
BRUKINSA	9
<i>budesonide</i>	45
<i>budesonide</i>	71
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate</i>	45
<i>bumetanide</i>	43
<i>buprenorphine</i>	23
<i>buprenorphine hcl</i>	22
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	22
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride</i>	23
<i>bupropion hcl</i>	19
<i>bupropion hydrochloride</i>	19
<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	19
<i>bupropion hydrochloride er (xl)</i>	19
<i>bupirone hcl</i>	24
<i>bupirone hydrochloride</i>	24
<i>busulfan</i>	9
<i>butalbital/acetaminophen</i>	23
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine</i>	23
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine</i>	23
<i>butalbital/aspirin/caffeine/codeine</i>	23
BYDUREON BCISE	46
BYETTA	46
BYLVAY	66
BYLVAY (PELLETS)	66
<i>cabergoline</i>	17
CABLIVI	38
CABOMETYX	9
<i>calcipotriene</i>	73
<i>calcitonin salmon</i>	49
<i>calcitonin-salmon</i>	49
<i>calcitrene</i>	73
<i>calcitriol</i>	74
<i>calcium acetate</i>	43
CALQUENCE	9
<i>camila</i>	51
<i>camrese</i>	51
<i>camrese lo</i>	51
CAMZYOS	63

Nombre del medicamento	Página
<i>candesartan cilexetil</i>	62
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	62
CAPASTAT SULFATE	4
CAPLYTA	19
CAPRELSA	9
<i>captopril</i>	62
<i>carbamazepine</i>	26
<i>carbamazepine er</i>	26
<i>carbidopa</i>	17
<i>carbidopa/levodopa</i>	17
<i>carbidopa/levodopa er</i>	17
<i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>	17
<i>carboplatin</i>	9
<i>carglumic acid</i>	42
<i>carmustine</i>	10
<i>carteolol hcl</i>	67
<i>cartia xt</i>	61
<i>carvedilol</i>	60
<i>caspofungin acetate</i>	5
CAYSTON	1
<i>caziant</i>	51
<i>cefaclor</i>	1
<i>cefadroxil</i>	1
CEFAZOLIN	1
<i>cefazolin sodium</i>	1
<i>cefazolin sodium/dextrose</i>	1
<i>cefdinir</i>	1
<i>cefepime</i>	1
<i>cefepime hydrochloride</i>	1
<i>cefepime/dextrose</i>	1
<i>cefixime</i>	1
CEFOTAXIME SODIUM	1
<i>cefoxitin sodium</i>	1
<i>cefpodoxime proxetil</i>	1
<i>cefprozil</i>	1
<i>ceftazidime</i>	1
<i>ceftazidime/dextrose</i>	1
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	1
<i>ceftriaxone sodium</i>	1
<i>ceftriaxone/dextrose</i>	1
<i>cefuroxime axetil</i>	1
<i>cefuroxime sodium</i>	1
<i>celecoxib</i>	23
<i>cephalexin</i>	2
CERDELGA	35
CEREZYME	40
<i>cevimeline hydrochloride</i>	57
<i>charlotte 24 fe</i>	51
<i>chateal</i>	51

Nombre del medicamento	Página
<i>chateal eq</i>	51
<i>chenodal</i>	64
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	2
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	25
<i>chlordiazepoxide hydrochloride</i>	25
<i>chlordiazepoxide/amitriptyline</i>	19
<i>chlorhexidine gluconate</i>	68
<i>chloroquine phosphate</i>	5
<i>chlorothiazide sodium</i>	43
<i>chlorpromazine hcl</i>	19
<i>chlorpromazine hydrochloride</i>	19
<i>chlorthalidone</i>	43
<i>chlorzoxazone</i>	58
CHOLBAM	66
<i>cholestyramine</i>	59
<i>cholestyramine light</i>	59
<i>ciclodan</i>	70
<i>ciclopirox</i>	70
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	70
<i>ciclopirox olamine</i>	70
<i>cidofovir</i>	6
<i>cilostazol</i>	38
CIMDUO	6
<i>cimetidine</i>	64
<i>cimetidine hcl</i>	64
<i>cimetidine hydrochloride</i>	64
CIMZIA	30
CIMZIA STARTER KIT	30
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	49
CINRYZE	66
<i>ciprofloxacin</i>	2
CIPROFLOXACIN	68
<i>ciprofloxacin hcl</i>	2
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	2
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	68
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	2
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	67
<i>cisplatin</i>	10
<i>citalopram</i>	19
<i>citalopram hydrobromide</i>	19
<i>cladribine</i>	10
<i>claravis</i>	73
<i>clarithromycin</i>	2
<i>clarithromycin er</i>	2
<i>clemastine fumarate</i>	36
<i>clindamycin hcl</i>	2
<i>clindamycin hydrochloride</i>	2
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	2
<i>clindamycin phosphate</i>	2



Nombre del medicamento	Página
<i>clindamycin phosphate</i>	70
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	2
<i>clindamycin phosphate/dextrose</i>	2
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10%	41
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	41
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	41
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	41
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 5%	41
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 10%	41
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 5%	41
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 15%	41
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 20%	41
<i>clinisol sf 15%</i>	41
<i>clinolipid</i>	41
<i>clobazam</i>	26
<i>clobetasol propionate</i>	71
<i>clobetasol propionate e</i>	71
<i>clobetasol propionate emollient</i>	71
<i>clodan</i>	71
<i>clofarabine</i>	10
<i>clomipramine hcl</i>	19
<i>clomipramine hydrochloride</i>	19
<i>clonazepam</i>	26
<i>clonazepam odt</i>	26
<i>clonidine hcl</i>	61
<i>clonidine hydrochloride</i>	61
<i>clopidogrel</i>	38
<i>clorazepate dipotassium</i>	25
<i>clotrimazole</i>	70
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	71
<i>clovique</i>	36
<i>clozapine</i>	19
<i>clozapine odt</i>	19
COARTEM	5
<i>codeine sulfate</i>	23
<i>colchicine</i>	32
<i>colesevelam hydrochloride</i>	59
<i>colestipol hcl</i>	59
<i>colestipol hydrochloride</i>	59
<i>colistimethate sodium</i>	2
COMBIVENT RESPIMAT	58
COMETRIQ	10
COMPLERA	6
<i>compro</i>	19
<i>constulose</i>	43
COPIKTRA	10
CORLANOR	63
CORTISONE ACETATE	45
<i>cortrophin</i>	55

Nombre del medicamento	Página
COSENTYX	30
COSENTYX	73
COSENTYX SENSOREADY PEN	73
COSENTYX UNOREADY	30
COTELLIC	10
CREON	65
CRESEMBA	5
<i>cromolyn sodium</i>	28
<i>cromolyn sodium</i>	67
<i>crotan</i>	71
<i>cryselle-28</i>	51
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	69
CUVRIOR	36
<i>cyclafem 1/35</i>	51
<i>cyclafem 7/7/7</i>	51
<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	58
<i>cyclopentolate hcl</i>	69
CYCLOPHOSPHAMIDE	10
<i>cycloserine</i>	4
CYCLOSET	46
<i>cyclosporine</i>	33
<i>cyclosporine</i>	67
<i>cyclosporine modified</i>	33
CYLTEZO	30
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS	30
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS	30
CYRAMZA	10
<i>cyred</i>	51
<i>cyred eq</i>	51
CYSTADROPS	69
CYSTAGON	35
CYSTARAN	69
<i>cytarabine</i>	10
<i>cytarabine aqueous</i>	10
<i>dacarbazine</i>	10
<i>dactinomycin</i>	10
<i>dalfampridine er</i>	35
<i>danazol</i>	50
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL	46
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL/METFORMIN HYDROCHLORIDE	46
<i>dapsone</i>	4
DAPTACEL	37
<i>daptomycin</i>	2
DARAPRIM	5
<i>darunavir</i>	6

Nombre del medicamento	Página
DARZALEX	10
DARZALEX FASPRO	10
<i>dasetta 1/35</i>	51
<i>dasetta 7/7/7</i>	51
<i>daunorubicin hydrochloride</i>	10
DAURISMO	10
DAYBUE	18
<i>daysee</i>	51
<i>deblitane</i>	51
<i>decitabine</i>	10
<i>deferasirox</i>	36
<i>deferiprone</i>	36
<i>deflazacort</i>	45
DELSTRIGO	6
<i>delyla</i>	51
DENGVAXIA	37
<i>dentagel</i>	32
DEPO-MEDROL	45
DEPO-SUBQ PROVERA 104	55
DESCOVY	6
<i>desipramine hcl</i>	19
<i>desipramine hydrochloride</i>	20
<i>desloratadine</i>	36
<i>desmopressin acetate</i>	55
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	51
<i>desonide</i>	71
<i>desvenlafaxine er</i>	20
<i>dexabliss</i>	45
<i>dexamethasone</i>	45
<i>dexamethasone 10-day dose pack</i>	45
<i>dexamethasone 13-day dose pack</i>	45
<i>dexamethasone 6-day dose pack</i>	45
<i>dexamethasone 6-day therapy pack</i>	45
<i>dexamethasone intensol</i>	45
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	45
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	67
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	16
<i>dexmethylphenidate hydrochloride</i>	16
<i>dexrazoxane</i>	34
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	16
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	16
<i>dextrose</i>	41
<i>dextrose 10%/nacl 0.45%</i>	43
DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48 VIAFLEX	43
<i>dextrose 10%</i>	41
<i>dextrose 10%/nacl 0.2%</i>	43
<i>dextrose 2.5%/nacl 0.45%</i>	43
<i>dextrose 25%</i>	41

Nombre del medicamento	Página
<i>dextrose 30%</i>	41
<i>dextrose 5%</i>	41
<i>dextrose 5%/lactated ringers</i>	43
<i>dextrose 5%/nacl 0.2%</i>	43
<i>dextrose 5%/nacl 0.33%</i>	43
<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	43
<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	43
<i>dextrose 50%</i>	41
<i>dextrose 70%</i>	41
<i>dextrose/sodium chloride</i>	43
DIACOMIT	26
DIASTAT ACUDIAL	25
DIASTAT PEDIATRIC	25
<i>diazepam</i>	25
<i>diazepam intensol</i>	25
DIAZEPAM RECTAL GEL	25
<i>diazoxide</i>	49
<i>dichlorphenamide</i>	34
<i>diclofenac potassium</i>	23
<i>diclofenac sodium</i>	67
<i>diclofenac sodium</i>	71
<i>diclofenac sodium dr</i>	23
<i>diclofenac sodium er</i>	23
<i>dicloxacillin sodium</i>	2
<i>dicyclomine hcl</i>	56
<i>dicyclomine hydrochloride</i>	56
DIFICID	2
<i>difluprednate</i>	67
<i>digitek</i>	63
<i>digox</i>	63
<i>digoxin</i>	63
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	57
<i>dilantin</i>	26
<i>dilantin infatabs</i>	26
DILANTIN-125	26
<i>diltiazem hcl</i>	61
<i>diltiazem hcl cd</i>	61
<i>diltiazem hcl er</i>	61
<i>diltiazem hydrochloride</i>	61
<i>diltiazem hydrochloride er</i>	61
<i>dilt-xr</i>	61
<i>dimethyl fumarate</i>	32
<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	32
DIPENTUM	64
<i>diphenhydramine hcl</i>	36
<i>diphenhydramine hydrochloride</i>	36
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i>	64
<i>diphenoxylate/atropine</i>	64

Nombre del medicamento	Página
DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC	37
<i>dipyridamole</i>	62
<i>disopyramide phosphate</i>	63
<i>disulfiram</i>	34
<i>divalproex sodium</i>	26
<i>divalproex sodium dr</i>	26
<i>divalproex sodium er</i>	26
<i>docetaxel</i>	10
<i>dofetilide</i>	63
DOJOLVI	41
<i>dolishale</i>	51
<i>donepezil hcl</i>	57
<i>donepezil hydrochloride</i>	57
<i>donepezil hydrochloride odt</i>	57
DOPTELET	39
<i>dorzolamide hcl</i>	67
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	67
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	67
<i>dotti</i>	56
DOVATO	6
<i>doxazosin</i>	59
<i>doxazosin mesylate</i>	59
<i>doxepin hcl</i>	20
<i>doxepin hydrochloride</i>	20
DOXEPIN HYDROCHLORIDE	72
<i>doxercalciferol</i>	74
<i>doxorubicin hcl</i>	10
<i>doxorubicin hydrochloride</i>	10
<i>doxorubicin hydrochloride liposomal</i>	10
<i>doxy 100</i>	2
<i>doxycycline</i>	2
<i>doxycycline hyclate</i>	2
<i>doxycycline monohydrate</i>	2
DRIZALMA SPRINKLE	20
<i>dronabinol</i>	65
<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	51
<i>drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium</i>	51
DROXIA	10
<i>droxidopa</i>	58
<i>duloxetine hcl</i>	20
<i>duloxetine hydrochloride</i>	20
DUPIXENT	28
DUPIXENT	73
<i>duramorph</i>	23
<i>dutasteride</i>	34
<i>dxevo 11-day</i>	45
E.E.S. 400	2

Nombre del medicamento	Página
<i>ec-naproxen</i>	23
<i>econazole nitrate</i>	71
EDURANT	6
<i>efavirenz</i>	6
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	6
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	6
EGRIFTA SV	50
ELAPRASE	40
<i>eletriptan hydrobromide</i>	16
ELIGARD	55
<i>elinest</i>	51
ELIQUIS	39
ELIQUIS STARTER PACK	39
ELMIRON	35
<i>eluryng</i>	51
EMCYT	10
EMEND	65
EMFLAZA	45
EMGALITY	16
<i>emoquette</i>	51
EMPLICITI	10
EMSAM	17
<i>emtricitabine</i>	7
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	7
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	7
EMTRIVA	7
<i>emverm</i>	4
<i>enalapril maleate</i>	62
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	62
ENBREL	30
ENBREL MINI	30
ENBREL SURECLICK	30
ENDARI	35
<i>endocet</i>	23
ENGERIX-B	37
<i>enilloring</i>	51
<i>enoxaparin sodium</i>	39
<i>enpresse-28</i>	51
<i>enskyce</i>	52
ENSPRYNG	32
<i>entacapone</i>	17
<i>entecavir</i>	7
ENTRESTO	62
ENTYVIO	66
<i>enulose</i>	43
EPCLUSA	7
EPIDIOLEX	26

Nombre del medicamento	Página
<i>epinastine hcl</i>	67
<i>epinephrine</i>	58
<i>epirubicin hcl</i>	10
<i>epitol</i>	26
EPIVIR HBV	7
<i>eplerenone</i>	62
EPRONTIA	26
ERAXIS	5
ERBITUX	10
<i>ergoloid mesylates</i>	57
ERIVEDGE	10
ERLEADA	10
<i>erlotinib hydrochloride</i>	10
<i>errin</i>	52
<i>ertapenem</i>	2
<i>ertapenem sodium</i>	2
ERWINASE	10
<i>ery-tab</i>	2
<i>erythrocine lactobionate</i>	2
<i>erythrocine stearate</i>	2
<i>erythromycin</i>	2
<i>erythromycin</i>	68
<i>erythromycin base</i>	2
<i>erythromycin dr</i>	2
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	2
<i>erythromycin lactobionate</i>	2
<i>escitalopram oxalate</i>	20
<i>esomeprazole magnesium</i>	64
<i>estarylla</i>	52
<i>estradiol</i>	56
<i>estradiol valerate</i>	56
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	56
ESTRING	56
<i>eszopiclone</i>	25
<i>ethambutol hydrochloride</i>	4
<i>ethosuximide</i>	26
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	52
<i>etodolac</i>	23
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	52
<i>etoposide</i>	10
<i>etravirine</i>	7
<i>euthyrox</i>	49
EVENTY	32
<i>everolimus</i>	10
<i>everolimus</i>	33
EVOTAZ	7
EVRYSDI	35
<i>exemestane</i>	56
EXKIVITY	10

Nombre del medicamento	Página
EXONDYS 51	35
EXTAVIA	32
<i>ezetimibe</i>	59
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	59
FABHALTA	35
FABRAZYME	40
<i>falmina</i>	52
<i>famciclovir</i>	7
<i>famotidine</i>	64
FANAPT	20
FANAPT TITRATION PACK	20
FARXIGA	46
FASENRA	29
FASENRA PEN	29
<i>fayosim</i>	52
<i>febuxostat</i>	32
<i>felbamate</i>	26
<i>felodipine er</i>	61
<i>femynor</i>	52
<i>fenofibrate</i>	59
<i>fenofibrate micronized</i>	59
<i>fenofibric acid dr</i>	59
<i>fentanyl</i>	23
<i>fentanyl citrate oral transmucosal</i>	23
FERRIPROX	36
FETZIMA	20
FETZIMA TITRATION PACK	20
FIASP	46
FIASP FLEXTOUCH	46
FIASP PENFILL	46
FILSPARI	35
<i>finasteride</i>	34
<i> fingolimod</i>	32
FINTEPLA	26
<i>finzala</i>	52
FIRDAPSE	35
FIRMAGON	55
FIRVANQ	2
<i>flac</i>	67
<i>flavoxate hcl</i>	70
FLEBOGAMMA DIF	37
<i>flecainide acetate</i>	63
<i>fluconazole</i>	5
<i>fluconazole in nacl</i>	5
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	5
<i>flucytosine</i>	5
<i>fludarabine phosphate</i>	10
<i>fludrocortisone acetate</i>	45
<i>flunisolid</i>	67

Nombre del medicamento	Página
<i>fluocinolone acetonide</i>	67
<i>fluocinolone acetonide</i>	72
<i>fluocinolone acetonide body</i>	71
<i>fluocinolone acetonide ear drops</i>	67
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	71
<i>fluocinolone acetonide topical</i>	72
<i>fluocinonide</i>	72
<i>fluocinonide emulsified base</i>	72
<i>fluoride</i>	32
<i>fluorometholone</i>	67
<i>fluorouracil</i>	10
<i>fluorouracil</i>	73
<i>fluoxetine dr</i>	20
<i>fluoxetine hydrochloride</i>	20
<i>fluphenazine decanoate</i>	20
<i>fluphenazine hcl</i>	20
<i>fluphenazine hydrochloride</i>	20
<i>flurbiprofen</i>	23
<i>flurbiprofen sodium</i>	67
<i>flutamide</i>	11
<i>fluticasone propionate</i>	68
<i>fluticasone propionate</i>	72
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL	58
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	58
<i>fluvoxamine maleate</i>	20
FML	68
FML FORTE	68
FOLOTYN	11
<i>fondaparinux sodium</i>	39
FORTEO	49
<i>fosamprenavir calcium</i>	7
<i>fosfomycin tromethamine</i>	4
<i>fosinopril sodium</i>	62
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	62
<i>fosphenytoin sodium</i>	26
FOSRENOL	42
FOTIVDA	11
FREAMINE III	42
FRUZAQLA	11
FULPHILA	39
FULVESTRANT	11
<i>furosemide</i>	43
FUZEON	7
FYCOMPA	26
FYLNTRA	40
<i>gabapentin</i>	26
GALAFOLD	35
<i>galantamine hydrobromide</i>	57

Nombre del medicamento	Página
<i>galantamine hydrobromide er</i>	57
GAMASTAN	37
GAMMAGARD LIQUID	37
GAMMAGARD S/D IGA LESS THAN 1MCG/ML	37
GAMMAKED	37
GAMMAPLEX	37
GAMUNEX-C	37
<i>ganciclovir</i>	7
GARDASIL 9	37
<i>gatifloxacin</i>	68
GATTEX	66
<i>gavilyte-c</i>	65
<i>gavilyte-g</i>	65
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	65
GAVRETO	11
<i>gefitinib</i>	11
<i>gemcitabine hcl</i>	11
<i>gemcitabine hydrochloride</i>	11
<i>gemfibrozil</i>	59
<i>gemmily</i>	52
<i>generlac</i>	43
<i>gengraf</i>	33
GENOTROPIN	50
GENOTROPIN MINIQUICK	50
<i>gentak</i>	68
<i>gentamicin sulfate</i>	2
<i>gentamicin sulfate</i>	68
<i>gentamicin sulfate</i>	71
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	2
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride</i>	2
GENVOYA	7
GILENYA	32
GILOTRIF	11
<i>glatiramer acetate</i>	32
<i>glatopa</i>	32
GLEOSTINE	11
<i>glimepiride</i>	46
<i>glipizide</i>	47
<i>glipizide er</i>	46
<i>glipizide xl</i>	47
<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	47
GLUCAGEN HYPOKIT	49
GLUCAGON EMERGENCY KIT	49
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR	49
<i>glycopyrrolate</i>	56
<i>glydo</i>	72
GLYXAMBI	47

Nombre del medicamento	Página
<i>granisetron hcl</i>	65
<i>granisetron hydrochloride</i>	65
GRANIX	40
GRASTEK	37
<i>griseofulvin microsize</i>	5
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	5
<i>guanfacine er</i>	18
<i>guanfacine hydrochloride</i>	18
<i>guanfacine hydrochloride</i>	61
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	49
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	49
GVOKE KIT	49
GVOKE PFS	49
HAEGARDA	66
<i>hailey 1.5/30</i>	52
<i>hailey 24 fe</i>	52
<i>hailey fe 1.5/30</i>	52
<i>hailey fe 1/20</i>	52
HALAVEN	11
<i>halobetasol propionate</i>	72
<i>haloette</i>	52
<i>haloperidol</i>	20
<i>haloperidol decanoate</i>	20
<i>haloperidol lactate</i>	20
HAVRIX	37
<i>heather</i>	52
<i>heparin sodium</i>	39
HEPARIN SODIUM/D5W	39
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE	39
<i>heparin sodium/nacl 0.45%</i>	39
<i>heparin sodium/sodium chloride</i>	39
<i>heparin sodium/sodium chloride 0.9%</i>	39
<i>heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix</i>	39
HEPLISAV-B	38
HETLIOZ LQ	25
HIBERIX	38
HUMATROPE	50
HUMIRA	31
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK	30
HUMIRA PEN	31
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	30
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	31
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	31
<i>hydralazine hcl</i>	61
<i>hydralazine hydrochloride</i>	61
<i>hydrochlorothiazide</i>	43

Nombre del medicamento	Página
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	23
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	23
<i>hydrocodone/ibuprofen</i>	24
<i>hydrocortisone</i>	45
<i>hydrocortisone</i>	72
<i>hydrocortisone butyrate</i>	72
<i>hydrocortisone valerate</i>	72
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	68
<i>hydromorphone hcl</i>	24
<i>hydromorphone hydrochloride</i>	24
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	5
<i>hydroxyurea</i>	11
<i>hydroxyzine hcl</i>	25
<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	25
<i>hydroxyzine pamoate</i>	25
HYFTOR	73
<i>ibandronate sodium</i>	34
IBRANCE	11
<i>ibu</i>	24
<i>ibuprofen</i>	24
<i>icatibant acetate</i>	66
<i>iclevia</i>	52
ICLUSIG	11
<i>icosapent ethyl</i>	59
<i>idarubicin hcl</i>	11
<i>idarubicin hydrochloride</i>	11
IDHIFA	11
<i>ifosfamide</i>	11
<i>imatinib mesylate</i>	11
IMBRUVICA	11
IMFINZI	11
<i>imipenem/cilastatin</i>	2
<i>imipramine hcl</i>	20
<i>imipramine hydrochloride</i>	20
<i>imiquimod</i>	73
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	38
IMPAVIDO	5
INBRIJA	17
<i>incassia</i>	52
INCRELEX	50
INCRUSE ELLIPTA	57
<i>indapamide</i>	43
INFANRIX	37
INFLECTRA	31
INGREZZA	28
INLYTA	11
INQOVI	11
INREBIC	11
INSULIN ASPART	47

Nombre del medicamento	Página
INSULIN ASPART FLEXPEN	47
INSULIN ASPART PENFILL	47
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART	47
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART FLEXPEN	47
INSULIN LISPRO	47
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	47
INSULIN LISPRO KWIKPEN	47
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN	47
INTELENCE	7
INTRALIPID	42
INTRON A	11
<i>introvale</i>	52
INVEGA HAFYERA	20
INVEGA SUSTENNA	20
INVEGA TRINZA	20
IOPIDINE	69
IPOL INACTIVATED IPV	38
<i>ipratropium bromide</i>	57
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	58
<i>irbesartan</i>	62
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	62
<i>irinotecan hydrochloride</i>	11
ISENTRESS	7
ISENTRESS HD	7
<i>isibloom</i>	52
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	43
ISOLYTE-S	44
ISOLYTE-S PH 7.4	43
<i>isoniazid</i>	4
<i>isosorbide dinitrate</i>	62
<i>isosorbide mononitrate</i>	62
<i>isosorbide mononitrate er</i>	62
<i>isotonic gentamicin</i>	2
<i>isotretinoin</i>	73
<i>itraconazole</i>	5
<i>ivermectin</i>	4
IWILFIN	11
IXCHIQ	38
IXIARO	38
<i>jaimiess</i>	52
JAKAFI	11
<i>jantoven</i>	39
JANUMET	47
JANUMET XR	47

Nombre del medicamento	Página
JANUVIA	47
JARDIANCE	47
<i>jasmiel</i>	52
<i>javygtor</i>	35
JAYPIRCA	11
<i>jencycla</i>	52
JEVTANA	12
JOENJA	32
<i>jolessa</i>	52
<i>juleber</i>	52
JULUCA	7
<i>junel 1.5/30</i>	52
<i>junel 1/20</i>	52
<i>junel fe 1.5/30</i>	52
<i>junel fe 1/20</i>	52
<i>junel fe 24</i>	52
JUXTAPID	59
JYLAMVO	12
JYNARQUE	43
JYNNEOS	38
<i>kaitlib fe</i>	52
<i>kalliga</i>	52
KALYDECO	29
<i>kariva</i>	52
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i>	44
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>	44
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.225%	44
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%</i>	44
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>	44
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>	44
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>	44
<i>kelnor 1/35</i>	52
<i>kelnor 1/50</i>	52
<i>kemoplat</i>	12
KENALOG-10	45
KEPIVANCE	73
KERENDIA	62
<i>ketoconazole</i>	5
<i>ketoconazole</i>	71
<i>ketorolac tromethamine</i>	68
KEVEYIS	34
KEYTRUDA	12
KINERET	31
KINRIX	37
KISQALI	12
KISQALI FEMARA 200 DOSE	56
KISQALI FEMARA 400 DOSE	56
KISQALI FEMARA 600 DOSE	56
<i>klayesta</i>	71

Nombre del medicamento	Página
<i>klor-con</i>	44
<i>klor-con 10</i>	44
<i>klor-con 8</i>	44
<i>klor-con m10</i>	44
<i>klor-con m15</i>	44
<i>klor-con m20</i>	44
KLOXXADO	25
KORLYM	47
KOSELUGO	12
<i>kourzeq</i>	16
KRAZATI	12
KRINTAFEL	6
<i>kurvelo</i>	52
KYLEENA	52
KYNMOBI	17
KYNMOBI TITRATION KIT	17
KYPROLIS	12
<i>labetalol hydrochloride</i>	60
<i>lacosamide</i>	26
<i>lactated ringers</i>	44
<i>lactulose</i>	43
LAGEVRIO	7
<i>lamivudine</i>	7
<i>lamivudine/zidovudine</i>	7
<i>lamotrigine</i>	27
<i>lamotrigine er</i>	26
<i>lamotrigine odt</i>	26
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	26
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	27
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	27
LAMPIT	6
<i>lanreotide acetate</i>	50
<i>lansoprazole</i>	64
<i>lansoprazole odt</i>	64
<i>lanthanum carbonate</i>	42
LANTUS	47
LANTUS SOLOSTAR	47
<i>lapatinib ditosylate</i>	12
<i>larin 1.5/30</i>	52
<i>larin 1/20</i>	52
<i>larin 24 fe</i>	52
<i>larin fe 1.5/30</i>	52
<i>larin fe 1/20</i>	52
<i>larissia</i>	52
<i>latanoprost</i>	67
<i>layolis fe</i>	52
LAZANDA	24
<i>leena</i>	52
<i>leflunomide</i>	31

Nombre del medicamento	Página
<i>lenalidomide</i>	12
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	12
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	12
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	12
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	12
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	12
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	12
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	12
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	12
<i>lessina</i>	53
<i>letrozole</i>	56
<i>leucovorin calcium</i>	34
LEUKERAN	12
LEUKINE	40
LEUPROLIDE ACETATE	55
<i>levalbuterol</i>	58
<i>levalbuterol hcl</i>	58
<i>levalbuterol hydrochloride</i>	58
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	58
<i>levetiracetam</i>	27
<i>levetiracetam er</i>	27
<i>levetiracetam/sodium chloride</i>	27
<i>levobunolol hcl</i>	67
<i>levocarnitine</i>	35
<i>levocarnitine sf</i>	35
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	36
<i>levofloxacin</i>	3
<i>levofloxacin</i>	68
<i>levofloxacin in d5w</i>	3
<i>levoleucovorin</i>	34
<i>levoleucovorin calcium</i>	34
<i>levonest</i>	53
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	53
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	53
<i>levora 0.15/30-28</i>	53
<i>levo-t</i>	49
<i>levothyroxine sodium</i>	49
<i>levoxyl</i>	49
LEXIVA	7
LIBTAYO	12
<i>lidocaine</i>	72
<i>lidocaine hcl</i>	36
<i>lidocaine hcl</i>	63
<i>lidocaine hcl</i>	72
<i>lidocaine hcl in d5w</i>	63
<i>lidocaine hcl jelly</i>	16
<i>lidocaine hcl jelly</i>	72
<i>lidocaine hcl viscous</i>	68
<i>lidocaine hcl/dextrose</i>	63



Nombre del medicamento	Página
<i>lidocaine hydrochloride</i>	36
<i>lidocaine hydrochloride</i>	72
<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	68
<i>lidocaine patch 5%</i>	72
<i>lidocaine viscous</i>	68
<i>lidocaine/prilocaine</i>	72
LILETTA	53
<i>lillow</i>	53
<i>lincomycin hcl</i>	3
<i>linezolid</i>	3
LINZESS	66
<i>liothyronine sodium</i>	49
<i>lisinopril</i>	62
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	62
LITHIUM	17
<i>lithium carbonate</i>	17
<i>lithium carbonate er</i>	17
LIVMARLI	66
LIVTENCITY	7
LO LOESTRIN FE	53
LODOCO	35
<i>lojaimiess</i>	53
LOKELMA	42
LONSURF	12
<i>loperamide hcl</i>	64
<i>loperamide hydrochloride</i>	64
<i>lopinavir/ritonavir</i>	7
<i>lorazepam</i>	25
<i>lorazepam intensol</i>	25
LORBRENA	12
<i>loryna</i>	53
<i>losartan potassium</i>	62
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	62
<i>lovastatin</i>	59
<i>low-ogestrel</i>	53
<i>loxapine</i>	20
<i>loxapine succinate</i>	20
<i>lo-zumandimine</i>	53
LUBIPROSTONE	66
LUCEMYRA	58
LUMAKRAS	12
LUMIGAN	67
LUMIZYME	40
LUMOXITI	12
LUPKYNIS	33
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	55
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	55
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	55
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	55

Nombre del medicamento	Página
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	55
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	55
<i>lurasidone hydrochloride</i>	20
<i>luteria</i>	53
LYBALVI	21
<i>lyleq</i>	53
<i>lyllana</i>	56
LYNPARZA	12
LYSODREN	12
LYTGOBI	12
<i>lyza</i>	53
<i>magnesium sulfate</i>	27
<i>maraviroc</i>	7
<i>marlissa</i>	53
MARPLAN	21
MATULANE	12
<i>matzim la</i>	61
MAVYRET	7
MAXIDEX	68
MAYZENT	33
MAYZENT STARTER PACK	33
<i>meclizine hcl</i>	65
<i>meclizine hydrochloride</i>	65
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	55
<i>mefloquine hcl</i>	6
<i>megestrol acetate</i>	56
MEKINIST	12
MEKTOVI	12
<i>meloxicam</i>	24
<i>melphalan hydrochloride</i>	12
<i>memantine hcl titration pak</i>	18
<i>memantine hydrochloride</i>	18
MENACTRA	38
<i>menest</i>	56
MENQUADFI	38
MENVEO	38
<i>mercaptopurine</i>	12
MEROPENEM	3
<i>meropenem/sodium chloride</i>	3
<i>merzee</i>	53
<i>mesalamine</i>	64
<i>mesalamine dr</i>	64
<i>mesalamine er</i>	64
MESNEX	34
<i>metformin hydrochloride</i>	47
<i>metformin hydrochloride er</i>	47
<i>methadone hcl</i>	24
<i>methadone hydrochloride</i>	24
<i>methadone hydrochloride intensol</i>	24

Nombre del medicamento	Página
METHADOSE	24
<i>methadose sugar-free</i>	24
<i>methazolamide</i>	67
<i>methenamine hippurate</i>	4
<i>methimazole</i>	49
<i>methitest</i>	50
<i>methocarbamol</i>	58
<i>methotrexate</i>	12
<i>methotrexate sodium</i>	12
<i>methoxsalen</i>	73
<i>methsuximide</i>	27
<i>methyl dopa</i>	61
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	16
<i>methylphenidate hydrochloride cd</i>	16
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	16
<i>methylprednisolone</i>	45
<i>methylprednisolone dose pack</i>	45
<i>methylprednisolone sodium succinate</i>	45
<i>methylprednisolone sodiumsuccinate</i>	45
<i>metoclopramide hcl</i>	65
<i>metoclopramide hydrochloride</i>	65
<i>metolazone</i>	43
<i>metoprolol succinate er</i>	60
<i>metoprolol tartrate</i>	60
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	60
<i>metronidazole</i>	6
<i>metronidazole</i>	71
<i>metronidazole vaginal</i>	71
<i>metyrosine</i>	35
<i>mexiletine hcl</i>	63
<i>mexiletine hydrochloride</i>	63
<i>mibelas 24 fe</i>	53
<i>micafungin</i>	5
<i>miconazole 3</i>	71
<i>microgestin 1.5/30</i>	53
<i>microgestin 1/20</i>	53
<i>microgestin 24 fe</i>	53
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	53
<i>microgestin fe 1/20</i>	53
<i>midazolam hcl</i>	25
<i>midazolam hydrochloride</i>	25
<i>midodrine hcl</i>	58
<i>midodrine hydrochloride</i>	58
<i>mifepristone</i>	47
<i>mifepristone</i>	66
<i>migergot</i>	16
<i>miglitol</i>	47
<i>miglustat</i>	35
<i>mili</i>	53

Nombre del medicamento	Página
<i>mimvey</i>	56
<i>minitran</i>	62
<i>minocycline hcl</i>	3
<i>minocycline hydrochloride</i>	3
<i>minoxidil</i>	61
MIRENA	53
<i>mirtazapine</i>	21
<i>mirtazapine odt</i>	21
<i>misoprostol</i>	64
<i>mitomycin</i>	13
<i>mitoxantrone hcl</i>	13
M-M-R II	38
<i>modafinil</i>	16
<i>moexipril hcl</i>	62
<i>molindone hydrochloride</i>	21
<i>mometasone furoate</i>	72
<i>mondoxyne nl</i>	3
<i>mono-linyah</i>	53
<i>montelukast sodium</i>	29
<i>morgidox 1x100mg</i>	3
<i>morgidox 2x100mg</i>	3
<i>morphine sulfate</i>	24
<i>morphine sulfate er</i>	24
MOTEGRITY	66
MOUNJARO	47
MOVANTIK	66
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	3
<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	3
<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	68
MOZOBIL	40
MULPLETA	40
MULTAQ	63
<i>multiple electrolytes injection type 1</i>	44
<i>mupirocin</i>	71
<i>mutamycin</i>	13
MYALEPT	55
MYCAPSSA	50
<i>mycophenolate mofetil</i>	33
<i>mycophenolic acid dr</i>	34
MYFEMBREE	55
MYLOTARG	13
<i>myorisan</i>	73
MYRBETRIQ	70
<i>nabumetone</i>	24
<i>nadolol</i>	60
NAFCILLIN	3
<i>nafcillin sodium</i>	3
<i>nafrinse</i>	32

Nombre del medicamento	Página
NAGLAZYME	40
<i>nalbuphine hcl</i>	24
<i>naloxone hcl</i>	25
<i>naloxone hydrochloride</i>	25
<i>naltrexone hcl</i>	25
<i>naltrexone hydrochloride</i>	25
<i>naproxen</i>	24
<i>naratriptan hcl</i>	17
NATACYN	68
NATAZIA	53
<i>nateglinide</i>	47
NATPARA	49
NAYZILAM	27
<i>nebivolol</i>	60
<i>nebivolol hydrochloride</i>	60
<i>necon 0.5/35-28</i>	53
<i>nefazodone hydrochloride</i>	21
<i>nelarabine</i>	13
<i>neomycin sulfate</i>	3
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	68
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin</i>	69
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc</i>	68
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortis one</i>	68
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	68
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	69
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	68
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	68
<i>neo-polycin</i>	68
<i>neo-polycin hc</i>	68
NERLYNX	13
NEULASTA	40
NEUPRO	17
<i>nevirapine</i>	7
<i>nevirapine er</i>	7
NEXPLANON	53
<i>niacin er</i>	59
<i>nicardipine hcl</i>	61
<i>nicardipine hydrochloride</i>	61
NICOTROL INHALER	58
NICOTROL NS	58
<i>nifediac cc</i>	61
<i>nifedipine er</i>	61
<i>nikki</i>	53
<i>nilutamide</i>	13
NINLARO	13
NIPENT	13
<i>nitazoxanide</i>	6
<i>nitisinone</i>	35

Nombre del medicamento	Página
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	4
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	4
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	4
<i>nitroglycerin</i>	16
<i>nitroglycerin</i>	62
<i>nitroglycerin transdermal</i>	62
NITYR	35
<i>nora-be</i>	53
NORDITROPIN FLEXPPO	50
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	53
<i>norethindrone</i>	53
<i>norethindrone &amp; ethinyl estradiol ferrous fumarate</i>	53
<i>norethindrone acetate</i>	56
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	53
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	53
<i>norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	53
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	53
<i>norlyda</i>	53
<i>norlyroc</i>	53
NORMOSOL -R	44
NORMOSOL-M/D5W	44
NORMOSOL-R	44
NORPACE CR	63
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	53
<i>nortrel 1/35</i>	53
<i>nortrel 7/7/7</i>	53
<i>nortriptyline hcl</i>	21
<i>nortriptyline hydrochloride</i>	21
NORVIR	7
NOVOLIN 70/30	47
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	47
NOVOLIN N	47
NOVOLIN N FLEXPEN	47
NOVOLIN R	47
NOVOLIN R FLEXPEN	48
NOVOLOG	48
NOVOLOG FLEXPEN	48
NOVOLOG FLEXPEN RELION	48
NOVOLOG MIX 70/30	48
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	48
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION	48
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	48
NOVOLOG PENFILL	48
NOVOLOG RELION	48

Nombre del medicamento	Página
NOXAFIL	5
<i>np thyroid 120</i>	49
<i>np thyroid 15</i>	49
<i>np thyroid 30</i>	49
<i>np thyroid 60</i>	50
<i>np thyroid 90</i>	50
NUBEQA	13
NUCALA	29
NUEDEXTA	18
NULOJIX	34
NUPLAZID	21
NUTRILIPID	42
NUTROPIN AQ NUSPIN 10	50
NUTROPIN AQ NUSPIN 20	50
NUTROPIN AQ NUSPIN 5	50
<i>nyamyc</i>	71
<i>nylia 1/35</i>	53
<i>nylia 7/7/7</i>	53
<i>nymyo</i>	54
<i>nystatin</i>	5
<i>nystatin</i>	71
<i>nystatin/triamcinolone</i>	72
<i>nystatin/triamcinolone acetonide</i>	72
<i>nystop</i>	71
NYVEPRIA	40
OICALIVA	66
<i>ocella</i>	54
OCREVUS	33
OCTAGAM	37
<i>octreotide acetate</i>	50
ODACTRA	37
ODEFSEY	7
ODOMZO	13
OFEV	28
<i>ofloxacin</i>	69
OGSIVEO	13
OJJAARA	13
<i>olanzapine</i>	21
<i>olanzapine odt</i>	21
<i>olanzapine/fluoxetine</i>	21
<i>olmesartan medoxomil</i>	63
<i>olmesartan</i>	61
<i>medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i>	
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	62
<i>olopatadine hcl</i>	45
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	59
<i>omeprazole</i>	64
<i>omeprazole dr</i>	64
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	69

Nombre del medicamento	Página
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	69
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	69
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	70
OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)	70
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	70
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	70
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	70
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	70
OMNITROPE	50
<i>ondansetron hcl</i>	65
<i>ondansetron hydrochloride</i>	65
<i>ondansetron odt</i>	65
ONGENTYS	17
ONUREG	13
OPDIVO	13
OPFOLDA	35
<i>opium</i>	64
<i>opium tincture</i>	64
OPSUMIT	29
OPVEE	25
<i>oralone dental paste</i>	72
ORENCIA	31
ORENCIA CLICKJECT	31
ORFADIN	35
ORGOVYX	55
ORIAHNN	55
ORILISSA	55
ORKAMBI	30
ORLADEYO	35
ORLADEYO	66
ORSERDU	13
<i>orsythia</i>	54
<i>oseltamivir phosphate</i>	7
OSMOPREP	65
OTEZLA	31
OXACILLIN SODIUM	3
<i>oxaliplatin</i>	13
<i>oxandrolone</i>	50
OXBRYTA	39
<i>oxcarbazepine</i>	27
OXERVATE	69
<i>oxybutynin chloride</i>	70
<i>oxybutynin chloride er</i>	70
<i>oxycodone hcl</i>	24
OXYCODONE HCL ER	24
<i>oxycodone hydrochloride</i>	24
OXYCODONE HYDROCHLORIDE ER	24
<i>oxycodone/acetaminophen</i>	24

Nombre del medicamento	Página
OXYCONTIN	24
OZEMPIC	48
<i>pacerone</i>	63
<i>paclitaxel</i>	13
<i>paclitaxel protein-bound particles</i>	13
<i>paliperidone er</i>	21
PALYNZIQ	40
<i>pamidronate disodium</i>	34
PANRETIN	73
<i>pantoprazole sodium</i>	64
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER CONTRACEPTIVE T380A	66
<i>paraplatin</i>	13
<i>paricalcitol</i>	74
<i>paromomycin sulfate</i>	6
<i>paroxetine</i>	21
<i>paroxetine hcl</i>	21
<i>paroxetine hydrochloride</i>	21
PAXLOVID	7
<i>pazopanib hydrochloride</i>	13
PEDIARIX	38
PEDVAX HIB	38
<i>peg-3350/electrolytes</i>	65
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	65
PEGASYS	8
PEMAZYRE	13
<i>pemetrexed</i>	13
<i>pemetrexed disodium</i>	13
PENBRAYA	38
<i>penciclovir</i>	71
<i>penicillamine</i>	36
<i>penicillin g potassium</i>	3
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	3
<i>penicillin g sodium</i>	3
<i>penicillin v potassium</i>	3
PENTACEL	38
PENTAM 300	6
<i>pentamidine isethionate</i>	6
PENTASA	64
<i>pentoxifylline er</i>	40
<i>perindopril erbumine</i>	63
PERIOGARD	69
PERJETA	13
<i>permethrin</i>	71
<i>perphenazine</i>	21
<i>perphenazine/amitriptyline</i>	21
<i>phenazopyridine hydrochloride</i>	72
<i>phenelzine sulfate</i>	21

Nombre del medicamento	Página
<i>phenobarbital</i>	25
<i>phenytek</i>	27
<i>phenytoin</i>	27
<i>phenytoin infatabs</i>	27
<i>phenytoin sodium</i>	27
<i>phenytoin sodium extended</i>	27
<i>philith</i>	54
PIFELTRO	8
<i>pilocarpine hcl</i>	67
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	57
<i>pimozide</i>	21
<i>pimtrea</i>	54
<i>pindolol</i>	60
<i>pioglitazone hcl</i>	48
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	48
<i>pioglitazone hydrochloride</i>	48
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	3
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	13
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	13
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	13
<i>pirfenidone</i>	28
<i>pirmella 1/35</i>	54
<i>pirmella 7/7/7</i>	54
<i>piroxicam</i>	24
PLASMA-LYTE A	44
PLASMA-LYTE-148	44
PLEGRIDY	8
PLEGRIDY	33
PLEGRIDY STARTER PACK	8
<i>plenamine</i>	42
<i>plerixafor</i>	40
<i>pnv prenatal plus multivitamin + dha</i>	74
<i>podofilox</i>	73
<i>polycin</i>	69
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	69
POMALYST	13
<i>portia-28</i>	54
<i>posaconazole</i>	5
<i>posaconazole dr</i>	5
<i>potassium chloride</i>	44
<i>potassium chloride cr</i>	44
<i>potassium chloride er</i>	44
<i>potassium chloride sr</i>	44
<i>potassium chloride/dextrose</i>	44
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE/LACTATED RINGERS	44
<i>potassium chloride/dextrose/sodium chloride</i>	44

Nombre del medicamento	Página
<i>potassium chloride/sodium chloride</i>	44
<i>potassium citrate er</i>	41
PRALUENT	59
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	17
<i>prasugrel</i>	39
<i>pravastatin sodium</i>	59
<i>praziquantel</i>	4
<i>prazosin hydrochloride</i>	59
PRED MILD	68
<i>prednicarbate</i>	72
<i>prednisolone</i>	46
PREDNISOLONE ACETATE	68
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	45
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	68
<i>prednisone</i>	46
<i>prefest</i>	56
<i>pregabalin</i>	27
PREHEVBRIO	38
PREMARIN	56
<i>premasol</i>	42
<i>premium lidocaine</i>	72
<i>prenatal</i>	74
PRETOMANID	4
<i>prevalite</i>	59
<i>prevident 5000 dry mouth</i>	32
<i>prevident fluoride</i>	32
<i>previfem</i>	54
PREVYMIS	8
PREZCOBIX	8
PREZISTA	8
PRIFTIN	4
<i>primaquine phosphate</i>	6
<i>primidone</i>	27
PRIORIX	38
PRIVIGEN	37
<i>probenecid</i>	42
<i>probenecid/colchicine</i>	42
<i>procainamide hcl</i>	63
<i>procainamide hydrochloride</i>	63
PROCALAMINE	42
<i>prochlorperazine</i>	21
<i>prochlorperazine edisylate</i>	21
<i>prochlorperazine maleate</i>	21
PROCRIT	40
<i>procto-med hc</i>	72
<i>procto-pak</i>	72
<i>proctosol hc</i>	72
<i>proctozone-hc</i>	72
<i>progesterone</i>	56

Nombre del medicamento	Página
PROGLYCEM	49
PROGRAF	34
PROLASTIN-C	29
PROLEUKIN	13
PROLIA	34
PROMACTA	40
<i>promethazine hcl</i>	36
<i>promethazine hydrochloride</i>	36
<i>promethazine hydrochloride plain</i>	36
<i>promethazine vc</i>	36
<i>promethazine/codeine</i>	29
<i>promethazine/phenylephrine</i>	36
<i>propafenone hcl</i>	63
<i>propafenone hydrochloride</i>	63
<i>proparacaine hcl</i>	68
<i>propranolol hcl</i>	60
<i>propranolol hcl er</i>	60
<i>propranolol hydrochloride</i>	60
<i>propranolol hydrochloride er</i>	60
<i>propylthiouracil</i>	50
PROQUAD	38
PROSOL	42
<i>protriptyline hcl</i>	21
PULMOZYME	29
PURIXAN	13
<i>pyrazinamide</i>	5
<i>pyridostigmine bromide</i>	57
<i>pyridostigmine bromide er</i>	57
<i>pyrimethamine</i>	6
PYRUKYND	39
PYRUKYND TAPER PACK	39
QBREXZA	73
QINLOCK	13
QTERN	48
QUADRACEL	37
<i>quetiapine fumarate</i>	21
<i>quetiapine fumarate er</i>	21
<i>quinapril hydrochloride</i>	63
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	63
<i>quinidine gluconate cr</i>	63
<i>quinidine gluconate er</i>	63
<i>quinidine sulfate</i>	63
<i>quinine sulfate</i>	6
QVAR REDHALER	46
RABAVERT	38
<i>rabeprazole sodium</i>	64
RADICAVA	18
RADICAVA ORS	18
RADICAVA ORS STARTER KIT	18

Nombre del medicamento	Página
RAGWITEK	37
<i>raloxifene hydrochloride</i>	56
<i>ramelteon</i>	25
<i>ramipril</i>	63
<i>ranolazine er</i>	64
<i>rasagiline mesylate</i>	17
RAVICTI	43
REBIF	33
REBIF REBIDOSE	33
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	33
REBIF TITRATION PACK	33
<i>reclipsen</i>	54
RECOMBIVAX HB	38
RECTIV	73
<i>regonol</i>	57
REGRANEX	73
RELENZA DISKHALER	8
RELISTOR	66
RELYVRIO	18
RENFLEXIS	31
<i>repaglinide</i>	48
REPATHA	59
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	59
REPATHA SURECLICK	59
RETACRIT	40
RETEVMO	13
RETROVIR IV INFUSION	8
REVCOVI	41
REXULTI	21
REYATAZ	8
REYVOW	17
REZLIDHIA	13
REZUROCK	35
RHOPRESSA	67
RIABNI	13
<i>ribavirin</i>	8
RIDAURA	40
<i>rifabutin</i>	5
<i>rifampin</i>	5
<i>riluzole</i>	18
<i>rimantadine hydrochloride</i>	8
<i>ringers injection</i>	44
<i>ringers irrigation</i>	44
RINVOQ	31
<i>risedronate sodium</i>	34
<i>risperidone</i>	21
<i>risperidone er</i>	21
<i>risperidone odt</i>	21
<i>ritonavir</i>	8

Nombre del medicamento	Página
RITUXAN	13
<i>rivastigmine tartrate</i>	57
<i>rivastigmine transdermal system</i>	57
<i>rivelsa</i>	54
<i>rizatriptan benzoate</i>	17
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	17
ROCKLATAN	67
<i>roflumilast</i>	29
ROLVEDON	40
<i>romidepsin</i>	13
<i>ropinirole hcl</i>	17
<i>ropinirole hydrochloride</i>	17
<i>rosadan</i>	71
<i>rosuvastatin calcium</i>	59
ROTARIX	38
ROTATEQ	38
ROWEEPRA	27
ROZLYTREK	13
RUBRACA	13
<i>rufinamide</i>	27
RUKOBIA	8
RUXIENCE	14
RYDAPT	14
SAIZEN	50
SAIZENPREP RECONSTITUTIONKIT	50
<i>sajazir</i>	66
SANDOSTATIN LAR DEPOT	50
SANTYL	73
SAPHNELO	34
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	35
SAVELLA	18
SAVELLA TITRATION PACK	18
<i>saxagliptin hydrochloride</i>	48
<i>saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er</i>	48
SCSEMBLIX	14
<i>scopolamine</i>	65
SECUADO	21
<i>selegiline hcl</i>	17
<i>selegiline hydrochloride</i>	17
<i>selenium sulfide</i>	71
SELZENTRY	8
SEREVENT DISKUS	58
<i>sertraline hcl</i>	21
<i>sertraline hydrochloride</i>	21
<i>setlakin</i>	54
<i>sevelamer carbonate</i>	42
<i>sevelamer hydrochloride</i>	42
<i>sf</i>	32

Nombre del medicamento	Página
<i>sf 5000 plus</i>	32
<i>sharobel</i>	54
SHINGRIX	38
SIGNIFOR	50
SIKLOS	14
<i>sildenafil</i>	62
<i>sildenafil citrate</i>	62
<i>silver sulfadiazine</i>	71
<i>simliya</i>	54
<i>simpesse</i>	54
SIMPONI	31
SIMPONI ARIA	31
SIMULECT	34
<i>simvastatin</i>	59
<i>sirolimus</i>	34
SIRTURO	5
SIVEXTRO	3
SKYCLARYS	35
SKYLA	54
SKYRIZI	66
SKYRIZI	73
SKYRIZI PEN	73
<i>sodium bicarbonate</i>	41
<i>sodium chloride</i>	44
<i>sodium chloride 0.45%</i>	44
<i>sodium chloride 0.9%</i>	45
SODIUM FLUORIDE	32
<i>sodium fluoride 1.1</i>	32
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	32
<i>sodium fluoride 5000 ppm</i>	32
<i>sodium fluoride 5000 ppm dry mouth</i>	32
<i>sodium oxybate</i>	18
<i>sodium phenylbutyrate</i>	43
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	42
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	65
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	8
SOHONOS	35
<i>solifenacin succinate</i>	70
SOLTAMOX	56
SOLU-CORTEF	46
SOLU-MEDROL	46
SOMATULINE DEPOT	50
SOMAVERT	50
<i>sorafenib</i>	14
<i>sorafenib tosylate</i>	14
<i>sorine</i>	60
<i>sotalol hcl</i>	60
<i>sotalol hcl (af)</i>	60

Nombre del medicamento	Página
<i>sotalol hcl af</i>	60
<i>sotalol hydrochloride</i>	60
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	60
<i>sotalol hydrochloride af</i>	60
SOTYLIZE	60
SPIRIVA RESPIMAT	57
<i>spironolactone</i>	63
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	63
SPRAVATO 56MG DOSE	21
SPRAVATO 84MG DOSE	21
<i>sprintec 28</i>	54
SPRITAM	27
SPRYCEL	14
<i>sps</i>	42
<i>sronyx</i>	54
<i>ssd</i>	71
STAMARIL	38
<i>stavudine</i>	8
STELARA	66
STELARA	73
<i>sterile water for irrigation</i>	45
STIMUFEND	40
STIOLTO RESPIMAT	57
STIVARGA	14
STRENSIQ	41
<i>streptomycin sulfate</i>	3
STRIBILD	8
<i>subvenite</i>	27
<i>subvenite starter kit/blue</i>	27
<i>subvenite starter kit/green</i>	27
<i>subvenite starter kit/orange</i>	27
SUCRAID	41
<i>sucralfate</i>	64
<i>sulfacetamide sodium</i>	69
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	68
<i>sulfadiazine</i>	3
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	3
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	3
<i>sulfasalazine</i>	3
<i>sulindac</i>	24
<i>sumatriptan</i>	17
<i>sumatriptan succinate</i>	17
<i>sumatriptan succinate refill</i>	17
<i>sunitinib malate</i>	14
SUNLENCA	8
<i>suprax</i>	3
<i>syeda</i>	54
SYMDEKO	30



Nombre del medicamento	Página
SYMLINPEN 120	48
SYMLINPEN 60	48
SYMPAZAN	27
SYMPROIC	66
SYMTUZA	8
SYNAGIS	8
SYNAREL	55
SYNERCID	3
SYNJARDY	48
SYNJARDY XR	48
SYNRIBO	14
SYNTHROID	50
TABLOID	14
TABRECTA	14
<i>tacrolimus</i>	34
<i>tacrolimus</i>	74
<i>tadalafil</i>	62
TADLIQ	62
TAFINLAR	14
TAGRISO	14
TAKHZYRO	35
TAKHZYRO	66
TALTZ	74
TALZENNA	14
<i>tamoxifen citrate</i>	56
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	57
<i>tarina 24 fe</i>	54
<i>tarina fe 1/20</i>	54
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	54
TARPEYO	46
TASIGNA	14
<i>tasimelteon</i>	25
TAVALISSE	39
TAVNEOS	35
<i>taysofy</i>	54
<i>tazarotene</i>	74
<i>tazicef</i>	3
<i>taztia xt</i>	61
TAZVERIK	14
TDVAX	37
TECENTRIQ	14
TEFLARO	3
TEGSEDI	35
<i>telmisartan</i>	63
<i>telmisartan/amlodipine</i>	61
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	63
<i>temazepam</i>	25
<i>temixys</i>	8
<i>temsirolimus</i>	14

Nombre del medicamento	Página
<i>tencon</i>	24
TENIVAC	37
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	8
TEPMETKO	14
<i>terazosin hcl</i>	59
<i>terazosin hydrochloride</i>	59
<i>terbinafine hcl</i>	5
<i>terbinafine hydrochloride</i>	5
<i>terbutaline sulfate</i>	58
<i>terconazole</i>	71
<i>teriflunomide</i>	33
TERIPARATIDE	49
<i>testosterone</i>	50
<i>testosterone cypionate</i>	50
<i>testosterone enanthate</i>	50
<i>testosterone pump</i>	50
TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS- ADSORBED ADULT	37
<i>tetrabenazine</i>	28
<i>tetracycline hydrochloride</i>	3
THALOMID	33
<i>theo-24</i>	70
<i>theophylline</i>	70
<i>theophylline er</i>	70
<i>thioridazine hcl</i>	21
<i>thiotepa</i>	14
<i>thiothixene</i>	22
THYMOGLOBULIN	34
<i>tiadylt er</i>	61
<i>tiagabine hydrochloride</i>	27
TIBSOVO	14
TICOVAC	38
<i>tigecycline</i>	3
<i>tilia fe</i>	54
<i>timolol maleate</i>	60
<i>timolol maleate</i>	67
TIMOLOL MALEATE OPHTHALMIC GEL FORMING	67
<i>tinidazole</i>	6
<i>tiotropium bromide</i>	57
TIROSINT-SOL	50
<i>tis-u-sol</i>	45
TIVICAY	8
TIVICAY PD	8
<i>tizanidine hcl</i>	59
<i>tizanidine hydrochloride</i>	59
TOBRADEX	68
TOBRADEX ST	68
<i>tobramycin</i>	4

Nombre del medicamento	Página
<i>tobramycin</i>	69
<i>tobramycin sulfate</i>	4
<i>tobramycin sulfate</i>	69
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	68
<i>tolterodine tartrate</i>	70
<i>tolterodine tartrate er</i>	70
<i>topiramate</i>	27
<i>toposar</i>	14
<i>topotecan hcl</i>	14
<i>toremifene citrate</i>	56
<i>torseamide</i>	43
TOUJEO MAX SOLOSTAR	48
TOUJEO SOLOSTAR	48
<i>tovet</i>	72
TPN ELECTROLYTES	44
TRACLEER	29
<i>tramadol hydrochloride</i>	24
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	24
<i>trandolapril</i>	63
<i>tranexamic acid</i>	38
<i>tranylcypromine sulfate</i>	48
TRAVASOL	42
<i>travoprost</i>	67
<i>trazodone hydrochloride</i>	22
TRECTOR	5
TRELEGY ELLIPTA	46
TRELSTAR MIXJECT	55
<i>treprostinil</i>	29
<i>tretinoin</i>	14
<i>tretinoin</i>	73
<i>trexall</i>	14
<i>tri femynor</i>	54
<i>triamcinolone acetonide</i>	46
<i>triamcinolone acetonide</i>	72
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	72
<i>triamterene</i>	43
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	43
<i>triderm</i>	72
<i>trientine hydrochloride</i>	36
<i>tri-estarylla</i>	54
<i>trifluoperazine hcl</i>	22
<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	22
<i>trifluridine</i>	69
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	18
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	18
TRIJARDY XR	48
TRIKAFTA	30
<i>tri-legest fe</i>	54
<i>tri-linyah</i>	54

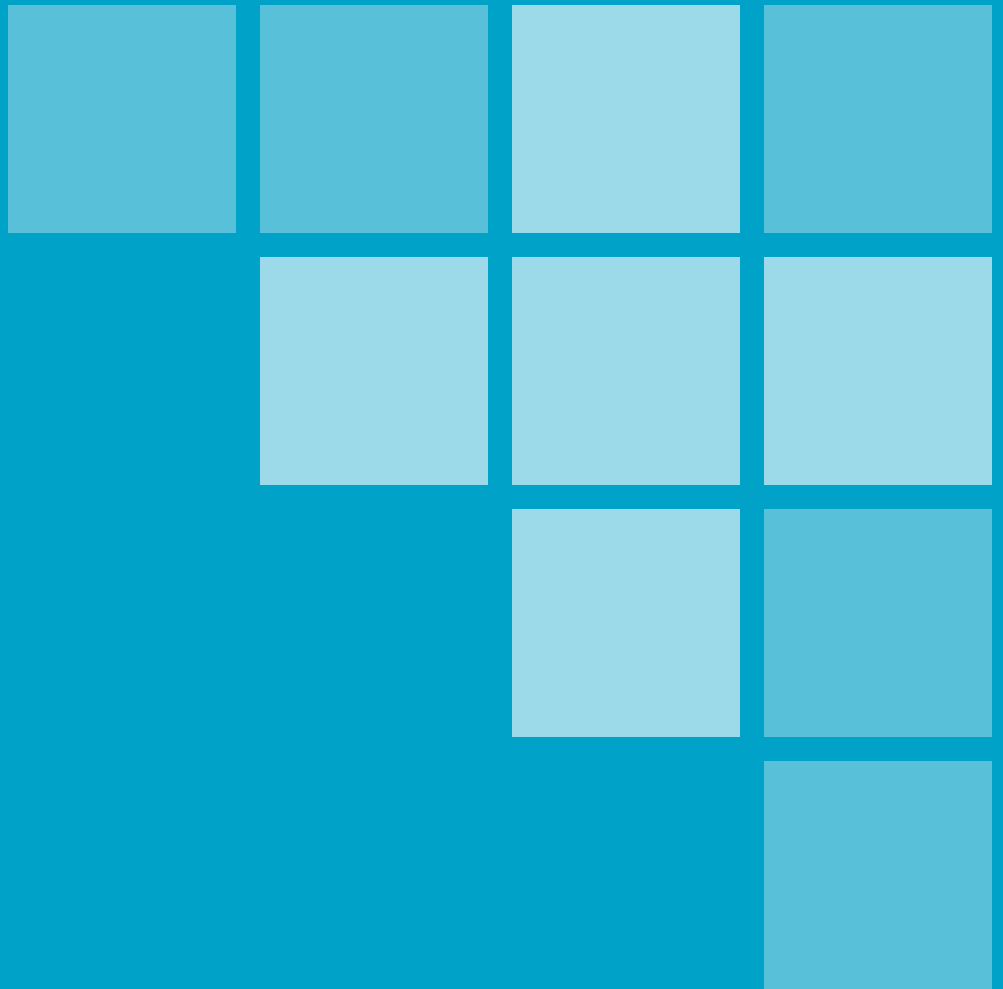
Nombre del medicamento	Página
<i>tri-lo-estarylla</i>	54
<i>tri-lo-marzia</i>	54
<i>tri-lo-mili</i>	54
<i>tri-lo-sprintec</i>	54
<i>trimethoprim</i>	4
<i>trimethoprim sulfate/polymyxin b sulfate</i>	69
<i>tri-mili</i>	54
<i>trimipramine maleate</i>	22
TRINTELLIX	22
<i>tri-nymyo</i>	54
<i>tri-previfem</i>	54
<i>tri-sprintec</i>	54
TRIUMEQ	8
TRIUMEQ PD	8
<i>trivora-28</i>	54
<i>tri-vylibra</i>	54
<i>tri-vylibra lo</i>	54
TRIZIVIR	8
TROPHAMINE	42
<i>trosipium chloride</i>	70
<i>trosipium chloride er</i>	70
TRULICITY	48
TRUMENBA	38
TRUQAP	14
TRUSELTIQ	14
TRUXIMA	14
TUKYSA	14
<i>tulana</i>	54
TURALIO	14
<i>turqoz</i>	54
TWINRIX	38
<i>tyblume</i>	54
TYBOST	35
<i>tydemy</i>	54
TYKERB	14
TYMLOS	49
TYPHIM VI	38
TYSABRI	33
UBRELVY	17
UDENYCA	40
UDENYCA	40
UDENYCA ONBODY	40
<i>unithroid</i>	50
<i>ursodiol</i>	65
UZEDY	22
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	8
VALCHLOR	74
<i>valganciclovir</i>	8
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	8

Nombre del medicamento	Página
<i>valproate sodium</i>	27
<i>valproic acid</i>	27
<i>valsartan</i>	63
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	63
VALTOCO 10 MG DOSE	27
VALTOCO 15 MG DOSE	27
VALTOCO 20 MG DOSE	27
VALTOCO 5 MG DOSE	27
VANCOMYCIN	4
VANCOMYCIN HCL	4
<i>vancomycin hydrochloride</i>	4
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE	4
<i>vandazole</i>	71
VANFLYTA	14
VAQTA	38
<i>varenicline starting month box</i>	58
<i>varenicline tartrate</i>	58
VARIVAX	38
VARIZIG	37
VECTIBIX	14
<i>velivet</i>	54
VELPHORO	42
VELTASSA	42
VENCLEXTA	14
VENCLEXTA STARTING PACK	14
VENLAFAXINE BESYLATE ER	22
<i>venlafaxine hcl</i>	22
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	22
<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	22
VENTAVIS	29
VEOZAH	18
<i>verapamil hcl</i>	61
<i>verapamil hcl er</i>	61
<i>verapamil hcl sr</i>	61
<i>verapamil hydrochloride</i>	61
<i>verapamil hydrochloride er</i>	61
VEREGEN	74
VERKAZIA	68
VERQUVO	62
VERSACLOZ	22
VERZENIO	15
VESICARE LS	70
<i>vestura</i>	54
VIBERZI	66
VICTOZA	48
<i>vienna</i>	55
<i>vigabatrin</i>	27
<i>vigadrone</i>	28

Nombre del medicamento	Página
<i>vigpoder</i>	28
VIIBRYD STARTER PACK	22
VIJOICE	36
<i>vilazodone hydrochloride</i>	22
<i>vinblastine sulfate</i>	15
<i>vincasar pfs</i>	15
<i>vincristine sulfate</i>	15
<i>vinorelbine tartrate</i>	15
<i>viorele</i>	55
VIRACEPT	8
VIREAD	8
VITRAKVI	15
VIZIMPRO	15
<i>volnea</i>	55
VONJO	15
<i>voriconazole</i>	5
VOSEVI	9
VOWST	36
VOXZOGO	36
VPRIV	41
VRAYLAR	22
VUITY	67
<i>vyfemla</i>	55
<i>vylibra</i>	55
VYNDAMAX	64
VYNDAQEL	64
VYXEOS	15
WAKIX	16
<i>warfarin sodium</i>	39
WELIREG	15
<i>wera</i>	55
<i>wixela inhub</i>	58
<i>wymzya fe</i>	55
XALKORI	15
XARELTO	39
XARELTO STARTER PACK	39
XATMEP	15
XCOPRI	28
XDEMVY	69
XELJANZ	31
XELJANZ XR	31
XENLETA	4
XEOMIN	36
XERMELO	64
XGEVA	34
XIFAXAN	4
XIGDUO XR	48
XOLAIR	29
XOSPATA	15

Nombre del medicamento	Página
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	15
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	15
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	15
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	15
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	15
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	15
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	15
XTANDI	15
<i>xulane</i>	55
XURIDEN	36
XYREM	18
XYWAV	18
<i>yargesa</i>	36
YERVOY	15
YF-VAX	38
YONDELIS	15
YONSA	15
YUFLYMA 1-PEN KIT	31
YUFLYMA 2-PEN KIT	31
YUFLYMA 2-SYRINGE KIT	31
YUFLYMA CD/UC/HS STARTER	31
<i>yuvafem</i>	56
<i>zafemy</i>	55
<i>zafirlukast</i>	29
<i>zaleplon</i>	25
ZALTRAP	15
ZANOSAR	15
<i>zarah</i>	55
ZARXIO	40
ZEGALOGUE	49
ZEJULA	15
ZELBORAF	15
ZEMAIRA	29
<i>zenatane</i>	74
ZENPEP	65
ZERBAXA	4
<i>zidovudine</i>	9
ZIEXTENZO	40
ZIMHI	25
ZINPLAVA	37
<i>ziprasidone hcl</i>	22
<i>ziprasidone hydrochloride</i>	22
<i>ziprasidone mesylate</i>	22
ZIRGAN	69
ZOKINVY	36
<i>zoledronic acid</i>	34
ZOLINZA	15
<i>zolmitriptan</i>	17
<i>zolmitriptan odt</i>	17

Nombre del medicamento	Página
<i>zolpidem tartrate</i>	25
ZONISADE	28
<i>zonisamide</i>	28
ZORBTIVE	50
ZOSYN	4
<i>zovia 1/35</i>	55
<i>zovia 1/35e</i>	55
ZTALMY	28
<i>zumandimine</i>	55
ZURZUVAE	22
ZYDELIG	15
ZYKADIA	15
ZYPREXA RELPREVV	22



## Departamento de Atención al Cliente de CareOregon Advantage

Llame al: 503-416-4279 o gratis al 888-712-3258, TTY 711

### Horario de atención:

8 a.m a 8 p.m los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo

8 a.m a 8 p.m de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.

### LEA: ESTE DOCUMENTO INCLUYE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.

#### Formulario 24549, versión 13

Este formulario se actualizó el Abril 2024. Para obtener la información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de **CareOregon Advantage** llamando al 503-416-4279 o al número gratuito 888-712-3258 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; o bien visite [careoregonadvantage.org/druglist](https://careoregonadvantage.org/druglist).



[facebook.com/careoregon](https://facebook.com/careoregon)

[twitter.com/careoregon](https://twitter.com/careoregon)

[careoregonadvantage.org](https://careoregonadvantage.org)

COA-SP-23583726-0928

