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

2027

Lista de Medicamentos (Formulario)

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

Para los siguientes condados de Oregon: Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah, y Washington

CareOregon® Advantage

English
You can get this document in other languages, large print, braille or a format you prefer. You have the right to an interpreter. You can get help from a certified or qualified health care interpreter. This help is free. Call 888-712-3258, TTY 711, or tell your provider. We accept relay calls.

Spanish
Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefiera. También tiene derecho a solicitar un intérprete. Puede obtener ayuda de un intérprete de atención médica certificado o calificado. Esta ayuda es gratuita. Llame al 888-712-3258, TTY 711 o infórmeselo a su proveedor. Aceptamos llamadas de retransmisión.

Vietnamese
Quý vị có thể tải xuống tài liệu này bằng ngôn ngữ khác, chữ in lớn, chữ nổi hoặc với định dạng mong muốn. Quý vị cũng có quyền yêu cầu một thông dịch viên. Quý vị có thể nhận được sự trợ giúp từ một thông dịch viên chăm sóc sức khỏe có trình độ hoặc có chứng nhận. Dịch vụ này là miễn phí. Gọi tới số 888-712-3258, TTY 711 hoặc thông báo với nhà cung cấp của quý vị. Chúng tôi chấp nhận các cuộc gọi chuyển tiếp.

Arabic
يمكنك الحصول على هذه الوثيقة بلغات أخرى أو بخطٍ كبير أو بطريقة برايل أو بأي تنسيق تفضله. لديك أيضًا الحق في الحصول على مترجم. يمكنك الحصول على مساعدة مترجم فوري معتمَد أو مؤهل في مجال خدمات الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على هذه المساعدات مجانًا. اتصل بالرقم 888-712-3258 أو عبر خدمة الهاتف النصي على 711، أو أخبر مقدم الخدمة الخاص بك. نقبل المكالمات الواردة عبر خدمة الترحيل.

Dari - Afghan Persian

شما میتوانید این سند را به زبان های دیگر، چاپ بزرگ، خط بریل یا فارمتی که شما ترجیح میدهید بدست بیاورید. شما همچنان حق دارید که یک ترجمان شفاهی داشته باشید. شما میتوانید از یک ترجمان شفاهی تصدیق شده مراقبت صحی یا واجد شرایط کمک بگیرید. این کمک رایگان است. با شماره 888-712-3258، TTY 711 تماس بگیرید، یا به ارائه کننده خود بگوئید. ما تماس های انتقالی (Relay Calls) را می پذیریم.

Russian

Этот документ можно получить на других языках, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в другом предпочитаемом формате. Кроме того, вы имеете право запросить услуги устного переводчика. Вы можете получить помощь дипломированного или квалифицированного устного переводчика, специализирующегося в области медицины. Эти услуги предоставляются бесплатно. Позвоните по номеру 888-712-3258 (TTY: 711) или обратитесь к своему врачу. Мы принимаем ретранслируемые звонки.

Somali

Waxaad dukumiintigan ku heli kartaa luuqadaha kale, farta waawayn, farta indhoolaha ama nooca aad rabto. Waxaad sidoo kale xaq u leedahay inaad hesho turjubaan. Waxaad caawimaad ka heli kartaa turjubaan daryeelka caafimaadka qaabilsan oo xirfad u leh ama shahaado u haysta. Caawimadani waa bilaash. Wac 888-712-3258, TTY 711, ama u sheeg adeeg bixiyahaaga. Waanu aqbalaynaa wicitaanada dadka maqalka culus.

Traditional Chinese (Cantonese)

您可以獲得以其他語言、大字體、盲文或您喜歡的格式提供的該文件。您還有權獲得由口譯員提供的翻譯協助。您可以從經認證或合格的醫療保健口譯員那裡獲得幫助。這項幫助是免費的。請致電 888-712-3258，聽障或語言障礙人士請撥打 TTY 711 進行諮詢，或告知您的服務提供方。我們接受中繼呼叫。

Simplified Chinese (Mandarin)

您可以获得以其他语言、大字体、盲文或您喜欢的格式提供的该文件。您还有权获得由口译员提供的翻译协助。您可以从经认证或合格的医疗保健口译员那里获得帮助。这项帮助是免费的。请致电 888-712-3258，听障或语言障碍人士请拨打 TTY 711 进行咨询，或告知您的服务提供方。我们接受中继呼叫。

Korean

본 문서는 다른 언어, 큰 활자, 점자 또는 귀하가 선호하는 형식으로 제공될 수 있습니다. 또한 통역사를 요청할 권리가 있습니다. 자격증을 소지하였거나 자격을 갖춘 의료 전문 통역사의 도움을 받을 수 있습니다. 이 지원은 무료로 제공됩니다. 전화 888-712-3258(TTY 711)번 또는 담당 제공자에게 문의하십시오. 중계 전화도 받고 있습니다.

Chuukese

Ka tongeni nounou ei taropwe non pwan foosun ekkoch fonu, epwe mesemong makkan, epwe ussun noun mei chuun ika non ew sokkun nikinik ke mochen kopwe nounou. Mei pwan wor omw pwuung omw kopwe nounou chon chiaku ngonuk. Mei pwan tongeni an epwe kawor ngonuk aninis ren peekin chiaku seni ekkewe ir ra kan tufichin chiaku ika ir mei tongeni chiaku ren peekin aninsin health care. Ei sokkun aninis ese pwan kamo. Kokori nampa 888-712-3258, TTY 711, ika pworous ngeni noumw we tokter ren. Kich mei pwan etiwa kokkon an emon epwe wisen atoura.

Ukrainian

Цей документ можна отримати в перекладі іншою мовою, надрукованим великим шрифтом, шрифтом Брайля або в іншому зручному для вас форматі. Крім того, ви маєте право на послуги усного перекладача. Ви можете скористатися послугами дипломованого або кваліфікованого усного перекладача, який спеціалізується в галузі охорони здоров’я. Такі послуги надаються безкоштовно. Зателефонуйте за номером 888-712-3258 TTY711 або зверніться до свого лікаря. Ми приймаємо виклики в режимі ретрансляції.

Farsi

شما می‌توانید این سند را به زبان‌های دیگر، نسخه چاپی درشت، خط بریل، یا در قالب دلخواه خود دریافت کنید. همچنین، شما حق دارید از یک مترجم کمک بگیرید. می‌توانید از یک مترجم شفاهی مراقبت‌های بهداشتی دارای گواهی‌نامه یا واجد صلاحیت کمک بگیرید. این کمک رایگان است. با شماره 888-712-3258 تماس بگیرید، از طریق دستگاه تله‌تایپ (TTY) با شماره 711 تماس حاصل کنید، یا موضوع را به ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود اطلاع دهید. ما از تماس‌های رله پشتیبانی می‌کنیم.

Amharic
ይህንን ሰነድ በሌሎች ቋንቋዎች፣ በትላልቅ ህትመቶች፣ በብሬይል ወይም በሚመርጡት ቅርጸት ማግኘት ይችላሉ። በተጨማሪም አስተርጓሚ የማግኘት መብት አለዎት። እውቅና ካለው ወይም ብቃት ካለው የጤና እንክብካቤ አስተርጓሚ እርዳታ ማግኘት ይችላሉ። ይህ እርዳታ ነጻ ነው። ወደ 888-712-3258፣ TTY 711 ይደውሉ ወይም ለአቅራቢዎ ይንገሩ። የሪሌይ ስልክ ጥሪዎችን እንቀበላለን።

Romanian
Puteți obține acest document în alte limbi, tipărit cu font mare, în braille sau în formatul preferat. De asemenea, aveți dreptul la un interpret. Puteți obține asistență de la un interpret aprobat sau calificat în domeniul medical. Asistența este gratuită. Sunați la 888-712-3258, TTY 711 sau contactați furnizorul. Acceptăm apeluri prin centrală.

Khmer/Cambodian
អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងទៀត អក្សរធំៗ អក្សរស្ទាប ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។
អ្នកក៏មានសិទ្ធិទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ផងដែរ។
អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬមានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់។
ជំនួយនេះផ្តល់ជូនឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 888-712-3258, TTY 711 ឬប្រាប់ស្ថាប័នផ្តល់សេវារបស់អ្នក។
យើងទទួលយកការហៅទូរសព្ទបញ្ជូនបន្ត។

Burmese

ဤစာရွက်စာတမ်းကို အခြားဘာသာစကားများ၊ စာလုံးကြီးဖြင့် ပုံနှိပ်ထားခြင်း၊ မျက်မမြင်စာ သို့မဟုတ် သင်နှစ်သက်သော ဖောမက်တစ်ခုဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင့်တွင် စကားပြန်တစ်ဦးရပိုင်ခွင့်လည်း ရှိပါသည်။ အသိအမှတ်ပြုထားသော သို့မဟုတ် အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စကားပြန်တစ်ဦး၏ အကူအညီကို သင်ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဤအကူအညီသည် အခမဲ့ ဖြစ်ပါသည်။ 888-712-3258, TTY 711 သို့ ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် သင့်အား စောင့်ရှောက်မှုပေးသူကို ပြောပါ။ ကြားလူအကူအညီဖြင့် ဖုန်းခေါ်ဆိုမှုများကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံပါသည်။

Swahili

Unaweza kupata hati hii katika lugha nyingine, machapisho makubwa, maandiko ya nukta nundu au katika muundo unaoupenda. Una haki ya kupata mkalimani. Unaweza kupata msaada kutoka kwa mkalimani wa huduma za afya aliyeidhinishwa au anayestahiki. Msaada huu haulipishwi. Piga simu kwa 888-712-3258, TTY 711, au mweleze mtoa huduma wako. Tunapokea simu za kupitia mfasiri wa mawasiliano.

CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)

Formulario 2027

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

POR FAVOR, LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN

ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Formulario con número de identificación 27429, Versión 13

Este formulario fue actualizado en septiembre de 2026. Para información más reciente u otras preguntas, por favor contacte al Servicio al Cliente de Farmacias de CareOregon Advantage al 866-325-7344 (usuarios TTY deben llamar al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. los siete días de la semana, del 1.° de octubre al 31 de marzo, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes, del 1.° de abril al 30 de septiembre.

H5859_CO2027_CFO_C

Nota para los afiliados actuales: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Por favor revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que usted toma.

Cuando esta Lista de Medicamentos (formulario) se refiere a "nosotros," o "nuestro," significa CareOregon Advantage. Cuando se refiere a "plan" o "nuestro plan," significa CareOregon Advantage Plus.

Este documento incluye la Lista de Medicamentos (formulario) para nuestro plan que está vigente a partir de septiembre de 2026. Para obtener una Lista de Medicamentos (formulario) actualizada, por favor póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, así como la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparecen en la portada y contraportada.

Por lo general, debe acudir a farmacias que forman parte de la red para hacer uso de su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias, y/o los copagos/coaseguros pueden cambiar a partir del 1.° de enero de 2027, y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el formulario de CareOregon Advantage Plus?

En este documento, utilizamos los términos Lista de Medicamentos y formulario para referirnos a lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por CareOregon Advantage Plus en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas consideradas como una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, CareOregon Advantage Plus cubrirá los medicamentos que aparecen 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 más información sobre cómo surtir sus recetas, por favor revise su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1.° de enero, pero puede que agreguemos o retiremos medicamentos del formulario durante el año, los cambiemos a diferentes niveles de costo compartido o agreguemos nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para realizar estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web: *careoregonadvantage.org/druglist*

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

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos retirar inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos con cierta versión nueva de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel o uno inferior de costo compartido y con las mismas restricciones o menos. Cuando agreguemos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero

inmediatamente cambiarlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si estamos agregando una nueva versión genérica de un medicamento de marca o si agregamos nuevas versiones biosimilares determinadas de un producto biológico original que ya estaba en el formulario (por ejemplo, si adicionamos un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original en una farmacia sin una nueva prescripción).

Si usted actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar un cambio inmediato, pero posteriormente le proporcionaremos información acerca de los cambios específicos que hemos llevado a cabo.

Si realizamos dicho cambio, usted o su médico nos pueden solicitar que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para más información, consulte la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareOregon Advantage Plus?” en la página xi.

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un medicamento es retirado del mercado por el fabricante, o la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos) determina que sea retirado por razones de seguridad o efectividad, podemos excluir inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y posteriormente avisar a los afiliados que lo están tomando.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente estén tomando un medicamento. Por ejemplo, podemos retirar un medicamento de marca del formulario cuando se agregue un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando se agregue un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, o cambiarlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambos. Es posible que realicemos cambios con base en nuevas guías clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro formulario, adicionamos una autorización previa, límites en cantidad y/o restricciones de terapia escalonada a un medicamento o movemos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los afiliados afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que la modificación entre en vigor. O bien, cuando un afiliado solicite resurtir el medicamento, puede recibir un suministro del mismo para 30 días y la notificación del cambio.

  Si realizamos estos otros cambios, usted o su médico pueden solicitarnos que se haga una excepción para usted y continuar cubriendo el medicamento que ha estado

tomando. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y también puede encontrar información en la sección que aparece más adelante titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareOregon Advantage Plus?” en la página xi.

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

Por lo general, si usted está tomando un medicamento de nuestro formulario del 2027 que estaba cubierto a principios de año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2027, excepto en los casos descritos anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos afiliados que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá avisos directos sobre cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1.° de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían y es importante consultar el formulario del nuevo año de beneficios para detectar cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente a partir de septiembre de 2026. Para recibir información actualizada acerca de medicamentos cubiertos por CareOregon Advantage Plus, por favor, contáctenos. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada. Si realizamos algún cambio a mitad del año en nuestro formulario que no sea de mantenimiento y que le afecte, se reflejará en nuestro formulario en línea, el cual se actualiza el primer día de cada mes durante todo el año del plan.

¿Cómo utilizo el formulario?

Existen dos formas de encontrar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El formulario inicia en la página 1. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías dependiendo del tipo de afecciones médicas en cuyo tratamiento son utilizados. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratamientos de afecciones cardiacas están agrupados bajo la categoría Medicamentos Cardiovasculares. Si usted sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que inicia en la página 1. Después busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

Formulario alfabético

Si usted no está seguro bajo qué categoría buscar, debe realizar la búsqueda de su medicamento en el Índice que comienza en la página 171. El Índice proporciona un formulario alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice aparecen tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, podrá ver el número de página en el que puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y ubique 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 es aprobado por la FDA por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de

marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y suelen costar menos que los de marca. Existen medicamentos genéricos sustitutos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos normalmente se pueden sustituir por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva prescripción, dependiendo de las leyes estatales.

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

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto puede significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que son más complejos que los medicamentos convencionales. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos convencionales, en lugar de tener una forma genérica, cuentan con alternativas que se denominan biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y dependiendo de las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva prescripción, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los de marca.

Para un análisis sobre los tipos de medicamentos, por favor consulte la Evidencia de Cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, “La ‘Lista de Medicamentos’ le dice cuáles medicamentos de la Parte D están cubiertos.”

¿Existe alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización Previa:** CareOregon Advantage Plus requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará obtener la aprobación de CareOregon Advantage Plus basada en criterios específicos, antes de surtir sus prescripciones. Si no obtiene la aprobación, es posible que CareOregon Advantage Plus no cubra el medicamento.
- **Límites en Cantidad:** Para ciertos medicamentos, CareOregon Advantage Plus limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Por ejemplo, CareOregon Advantage Plus proporciona 9 comprimidos por receta de sumatriptán. Esto puede ser además del suministro estándar de uno o tres meses.
- **Terapia Escalonada:** En algunos casos, CareOregon Advantage Plus requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica, antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el Medicamento A como el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que CareOregon Advantage Plus no cubra el Medicamento B a menos que primero pruebe el Medicamento A. Si el Medicamento A no le funciona, entonces CareOregon Advantage Plus cubrirá el Medicamento B.

Usted puede investigar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información acerca de las restricciones aplicables a determinados medicamentos cubiertos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el formulario, aparecen en la portada y la contraportada.

Usted puede solicitar a CareOregon Advantage Plus que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares que pueden tratar su afección. Para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de CareOregon Advantage Plus?”.

¿Qué pasa si mi medicamento no está en el formulario?

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

Si se entera de que CareOregon Advantage Plus no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar al Servicio al Cliente de Farmacias una lista de medicamentos similares cubiertos por CareOregon Advantage Plus. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar cubierto por CareOregon Advantage Plus.

- Puede solicitar a CareOregon Advantage Plus que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte la información a continuación 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. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos cubrir un medicamento aunque no esté en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podría solicitarnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.

- Puede solicitarnos eximir una restricción de cobertura, incluyendo la autorización previa, la terapia escalonada o un límite en la cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, CareOregon Advantage Plus limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite en cantidad, puede solicitarnos eximir dicho límite y que se cubra una cantidad mayor.

Por lo general, CareOregon Advantage Plus solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento con un costo compartido menor o la aplicación de la restricción no fueran tan efectivos para usted y/o le causaran efectos adversos.

Usted o su médico deben contactarnos para solicitar una excepción al formulario, incluyendo una excepción a una restricción de cobertura.

***Cuando usted solicite una excepción, su médico deberá explicar las razones médicas por las cuales usted necesita la excepción*.** Por lo general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas a partir de la recepción de la declaración de apoyo de su médico. Usted puede solicitar una decisión urgente (rápida) si considera, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse gravemente dañada si espera hasta 72 horas para que se tome una decisión. Si estamos de acuerdo, o si su médico solicita una decisión rápida, debemos comunicarle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir la declaración de apoyo de su médico.

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

Como un afiliado nuevo o que continúa en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no figuran en nuestro formulario. O es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestro formulario pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Usted debe hablar con su médico acerca de solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubrimos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el curso de acción adecuado para usted, en ciertos casos podemos cubrir su medicamento durante los primeros 108 días en que esté afiliado a nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no figuren en nuestro formulario o que tengan una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está escrita para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar un suministro máximo de medicamentos para 30 días. Si no se aprueba la cobertura después del primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, aunque haya estado afiliado al plan por menos de 108 días.

Si usted es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ya han transcurrido los primeros 108 días de afiliación a nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

Para más información

Para obtener información más detallada acerca de su cobertura de medicamentos recetados de CareOregon Advantage Plus, por favor revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas acerca de CareOregon Advantage Plus, por favor contáctenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el formulario, aparecen en la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales acerca de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, por favor llame a Medicare al 800-MEDICARE (800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios TTY deben llamar al 877-486-2048. O visite *medicare.gov*

Formulario de CareOregon Advantage Plus

El formulario que comienza en la página 1 proporciona información de cobertura acerca de los medicamentos cubiertos por CareOregon Advantage Plus. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 171.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (OZEMPIC) y los medicamentos genéricos aparecen en cursivas minúsculas (por ejemplo, *etodolac*).

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

Lista de abreviaturas

B/D: Este medicamento recetado tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B contra la Parte D. Este medicamento puede estar cubierto bajo Medicare Parte B o D dependiendo de las circunstancias. Es posible que sea necesario presentar información que describa el uso y el entorno del medicamento para tomar la decisión.

ED: Este medicamento recetado normalmente no está cubierto en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare. El importe que usted paga cuando surte una prescripción de este medicamento no cuenta para el costo total de sus medicamentos (es decir, el importe que usted paga no le ayuda a calificar para la cobertura catastrófica). Además, si está recibiendo ayuda extra para pagar sus prescripciones, usted no obtendrá ninguna ayuda extra para pagar este medicamento.

LA: Limited Availability (Disponibilidad Limitada). Es posible que esta prescripción solo esté disponible en determinadas farmacias. Para más información consulte su Directorio de Farmacias o llame a Servicio al Cliente de Farmacias al 866-325-7344 o para usuarios TTY al 711, del 1.° de octubre al 31 de marzo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana; del 1.° de abril al 30 de septiembre de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes.

MO: Mail Order Drug (Medicamento Enviado por Correo) Este medicamento recetado está disponible a través del servicio de ventas por correo.

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

QL: Quantity Limit (Límite de Cantidad). El medicamento tiene un límite de cantidad máximo por cada prescripción.

Lista de niveles de medicamentos

Nivel	Lo que usted paga
Nivel 1 – Medicamentos genéricos preferidos	**$0** por receta
Nivel 2 – Medicamentos genéricos	Para medicamentos genéricos o medicamentos de marca

Nivel 3 – Medicamentos de marca preferidos	tratados como genéricos, usted paga: **$0/$1.65/$5.80** por receta Para todos los demás medicamentos, usted paga: **$0/$5.00/$14.40** por receta
Nivel 4 – Medicamentos de marca no preferidos (excepciones del formulario)	
Nivel 5 – Medicamentos de especialidad	
Nivel 6 – Medicamentos de atención médica selecta	**$0** por receta
Nivel 2 – Medicamentos genéricos excluidos	**25%** de coaseguro, después de que se alcance el deducible

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes antiinfecciosos		
Antihelmínticos		
albendazole tabs 200mg	4	
EMVERM CHEW 100MG	4	PA
ivermectin tabs 3mg	2	
praziquantel tabs 600mg	4	
Antibacteriales		
amikacin sulfate inj 1gm/4ml	4	
amikacin sulfate inj 500mg/2ml	4	
AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM ER TB12 1000MG; 62.5MG	4	
amoxicillin/clavulanate potassium susr 200mg/5ml; 28.5mg/5ml	1	
amoxicillin/clavulanate potassium susr 250mg/5ml; 62.5mg/5ml	1	
amoxicillin/clavulanate potassium susr 400mg/5ml; 57mg/5ml	1	
amoxicillin/clavulanate potassium susr 600mg/5ml; 42.9mg/5ml	1	
amoxicillin/clavulanate potassium tabs 250mg; 125mg	1	
amoxicillin/clavulanate potassium tabs 500mg; 125mg	1	
amoxicillin/clavulanate potassium tabs 875mg; 125mg	1	
amoxicillin caps 250mg	1	
amoxicillin caps 500mg	1	
amoxicillin chew 125mg	1	
AMOXICILLIN CHEW 250MG	4	
amoxicillin susr 125mg/5ml	1	
amoxicillin susr 200mg/5ml	1	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
amoxicillin susr 250mg/5ml	1	
amoxicillin susr 400mg/5ml	1	
amoxicillin tabs 500mg	1	
amoxicillin tabs 875mg	1	
ampicillin sodium inj 10gm	4	
AMPICILLIN SODIUM INJ 125MG	4	
ampicillin sodium inj 1gm	4	
ampicillin sodium inj 1gm	4	
ampicillin sodium inj 250mg	4	
ampicillin sodium inj 2gm	4	
ampicillin sodium inj 2gm	4	
ampicillin sodium inj 500mg	4	
ampicillin-sulbactam inj 10gm; 5gm	4	
ampicillin-sulbactam inj 1gm; 0.5gm	4	
ampicillin/sulbactam inj 1gm; 0.5gm	4	
ampicillin/sulbactam inj 2gm; 1gm	4	
ampicillin caps 500mg	1	
ARIKAYCE SUSP 590MG/8.4ML	5	QL (8.4 ML cada 1 días) PA
azithromycin inj 500mg	4	
azithromycin susr 100mg/5ml	1	
azithromycin susr 200mg/5ml	1	
azithromycin tabs 250mg	1	
azithromycin tabs 250mg	1	
azithromycin tabs 500mg	1	
azithromycin tabs 500mg	1	
azithromycin tabs 600mg	1	
aztreonam inj 1gm	4	
aztreonam inj 2gm	4	
BICILLIN L-A INJ 1200000UNIT/2ML	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
BICILLIN L-A INJ 2400000UNIT/4ML	4	
BICILLIN L-A INJ 600000UNIT/ML	4	
CAYSTON SOLR 75MG	5	QL (84 ML cada 28 días) PA LA
CEFACLOR CAPS 250MG	1	
CEFACLOR CAPS 500MG	1	
CEFACLOR SUSR 250MG/5ML	4	
cefadroxil caps 500mg	1	
cefadroxil susr 250mg/5ml	1	
cefadroxil susr 500mg/5ml	1	
cefadroxil tabs 1gm	1	
CEFAZOLIN SODIUM/DEXTROSE INJ 1GM; 4%	4	
CEFAZOLIN SODIUM/DEXTROSE INJ 2GM; 3%	4	
cefazolin sodium/dextrose inj 3gm; 2%	4	
cefazolin sodium inj 100gm	4	
cefazolin sodium inj 10gm	4	
CEFAZOLIN SODIUM INJ 1GM/50ML; 4%	4	
cefazolin sodium inj 1gm	4	
cefazolin sodium inj 1gm	4	
cefazolin sodium inj 300gm	4	
cefazolin sodium inj 500mg	4	
CEFAZOLIN/DEXTROSE INJ 3GM/150ML; 4%	4	
cefazolin inj 2gm/100ml; 4%	4	
cefazolin inj 2gm	4	
cefazolin inj 2gm	4	
CEFAZOLIN INJ 3GM	4	
cefazolin inj 3gm	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
cefdinir caps 300mg	1	
cefdinir susr 125mg/5ml	1	
cefdinir susr 250mg/5ml	1	
cefepime hydrochloride inj 1gm	4	
cefepime hydrochloride inj 2gm	4	
CEFEPIME/DEXTROSE INJ 1GM/50ML; 5%	4	
CEFEPIME/DEXTROSE INJ 2GM/50ML; 5%	4	
CEFEPIME INJ 1GM/50ML	4	
cefepime inj 1gm	4	
CEFEPIME INJ 2GM/100ML	4	
cefepime inj 2gm	4	
cefixime caps 400mg	1	
cefixime susr 100mg/5ml	1	
cefixime susr 200mg/5ml	1	
CEFOTAXIME SODIUM INJ 1GM	4	
cefoxitin sodium inj 10gm	4	
cefoxitin sodium inj 1gm	4	
CEFOXITIN SODIUM INJ 1GM; 4%	4	
cefoxitin sodium inj 2gm	4	
CEFOXITIN SODIUM INJ 2GM; 2.2%	4	
CEFPODOXIME PROXETIL SUSR 100MG/5ML	1	
CEFPODOXIME PROXETIL SUSR 50MG/5ML	1	
cefpodoxime proxetil tabs 100mg	1	
cefpodoxime proxetil tabs 200mg	1	
cefprozil susr 125mg/5ml	1	
cefprozil susr 250mg/5ml	1	
cefprozil tabs 250mg	1	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
cefprozil tabs 500mg	1	
CEFTAROLINE FOSAMIL INJ 400MG	5	
CEFTAROLINE FOSAMIL INJ 600MG	5	
ceftazidime inj 1gm	4	
ceftazidime inj 2gm	4	
CEFTAZIDIME INJ 6GM	4	
CEFTRIAXONE IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE INJ 20MG/ML; 0	4	
CEFTRIAXONE IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE INJ 40MG/ML; 0	4	
ceftriaxone sodium inj 10gm	4	
ceftriaxone sodium inj 1gm	4	
ceftriaxone sodium inj 1gm	4	
ceftriaxone sodium inj 250mg	4	
ceftriaxone sodium inj 2gm	4	
ceftriaxone sodium inj 2gm	4	
ceftriaxone sodium inj 500mg	4	
CEFTRIAXONE/DEXTROSE INJ 1GM; 3.74%	4	
CEFTRIAXONE/DEXTROSE INJ 2GM; 2.22%	4	
cefuroxime axetil tabs 250mg	1	
cefuroxime axetil tabs 500mg	1	
cefuroxime sodium inj 1.5gm	4	
cefuroxime sodium inj 750mg	4	
cephalexin caps 250mg	1	
cephalexin caps 500mg	1	
cephalexin caps 750mg	1	
cephalexin susr 125mg/5ml	1	
cephalexin susr 250mg/5ml	1	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
CHLORAMPHENICOL SODIUM SUCCINATE INJ 1GM	4	
ciprofloxacin hcl tabs 750mg	1	
ciprofloxacin hydrochloride tabs 250mg	1	
ciprofloxacin hydrochloride tabs 500mg	1	
ciprofloxacin hydrochloride tabs 750mg	1	
CIPROFLOXACIN I.V.-IN D5W INJ 200MG/100ML; 5%	4	
CIPROFLOXACIN I.V.-IN D5W INJ 400MG/200ML; 5%	4	
clarithromycin er tb24 500mg	1	
CLARITHROMYCIN SUSR 125MG/5ML	1	
CLARITHROMYCIN SUSR 250MG/5ML	1	
clarithromycin tabs 250mg	1	
clarithromycin tabs 500mg	1	
clindamycin hcl caps 300mg	2	
clindamycin hydrochloride caps 150mg	2	
clindamycin hydrochloride caps 300mg	2	
clindamycin hydrochloride caps 75mg	2	
clindamycin palmitate hydrochloride solr 75mg/5ml	4	
clindamycin phosphate in d5w inj 300mg/50ml; 5%	4	
clindamycin phosphate in d5w inj 600mg/50ml; 5%	4	
clindamycin phosphate in d5w inj 900mg/50ml; 5%	4	
clindamycin phosphate/dextrose inj 300mg/50ml; 5%	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
clindamycin phosphate/dextrose inj 600mg/50ml; 5%	4	
clindamycin phosphate/dextrose inj 900mg/50ml; 5%	4	
clindamycin phosphate inj 300mg/2ml	4	
clindamycin phosphate inj 600mg/4ml	4	
clindamycin phosphate inj 900mg/6ml	4	
colistimethate sodium inj 150mg	4	
DAPTOMYCIN INJ 350MG	4	
daptomycin inj 500mg	4	
dicloxacillin sodium caps 250mg	2	
dicloxacillin sodium caps 500mg	2	
DIFICID SUSR 40MG/ML	5	QL (10 ML cada 1 días) PA
doxycycline hyclate caps 100mg	1	
doxycycline hyclate caps 50mg	1	
doxycycline hyclate inj 100mg	2	
doxycycline hyclate tabs 100mg	1	
doxycycline hyclate tabs 20mg	1	
doxycycline monohydrate caps 100mg	1	
doxycycline monohydrate caps 50mg	1	
doxycycline monohydrate tabs 100mg	1	
doxycycline monohydrate tabs 50mg	1	
doxycycline monohydrate tabs 75mg	1	
doxycycline susr 25mg/5ml	1	
E.E.S. 400 TABS 400MG	4	
ertapenem sodium inj 1gm	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INJ 500MG	5	
erythromycin base tabs 250mg	4	
erythromycin base tabs 500mg	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ERYTHROMYCIN DR CPEP 250MG	4	
erythromycin dr tbec 250mg	4	
erythromycin dr tbec 333mg	4	
erythromycin dr tbec 500mg	4	
erythromycin ethylsuccinate susr 200mg/5ml	4	
erythromycin ethylsuccinate susr 400mg/5ml	4	
erythromycin lactobionate inj 500mg	5	
fidaxomicin tabs 200mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
gentamicin sulfate pediatric inj 10mg/ml	4	
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1.2mg/ml; 0.9%	4	
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1.6mg/ml; 0.9%	4	
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1mg/ml; 0.9%	4	
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 2mg/ml; 0.9%	4	
gentamicin sulfate inj 40mg/ml	4	
IMIPENEM/CILASTATIN INJ 250MG; 250MG	4	
imipenem/cilastatin inj 500mg; 500mg	4	
isotonic gentamicin inj 0.8mg/ml; 0.9%	4	
levofloxacin in d5w inj 5%; 250mg/50ml	4	
levofloxacin in d5w inj 5%; 500mg/100ml	4	
levofloxacin in d5w inj 5%; 750mg/150ml	4	
LEVOFLOXACIN INJ 25MG/ML	4	
levofloxacin soln 25mg/ml	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
levofloxacin tabs 250mg	1	
levofloxacin tabs 500mg	1	
levofloxacin tabs 750mg	1	
lincomycin hydrochloride inj 300mg/ml	4	
linezolid inj 600mg/300ml	4	
linezolid susr 100mg/5ml	5	
linezolid tabs 600mg	4	
MEROPENEM/SODIUM CHLORIDE INJ 1GM/50ML; 0.9%	4	
MEROPENEM/SODIUM CHLORIDE INJ 500MG; 0.9%	4	
meropenem inj 1gm	2	
meropenem inj 2gm	4	
meropenem inj 500mg	2	
minocycline hcl caps 75mg	2	
minocycline hcl tabs 100mg	2	
minocycline hcl tabs 75mg	2	
minocycline hydrochloride caps 100mg	2	
minocycline hydrochloride caps 50mg	2	
minocycline hydrochloride tabs 100mg	2	
minocycline hydrochloride tabs 50mg	2	
minocycline hydrochloride tabs 75mg	2	
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE/SODIUM HYDROCHLORIDE INJ 400MG/250ML; 0.8%	4	
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE INJ 400MG/250ML	4	
moxifloxacin hydrochloride tabs 400mg	2	
nafcillin sodium inj 10gm	4	
nafcillin sodium inj 1gm	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
nafcillin sodium inj 2gm	4	
NAFCILLIN INJ 5%; 2GM/100ML	5	
neomycin sulfate tabs 500mg	2	
oxacillin sodium inj 10gm	4	
oxacillin sodium inj 1gm	4	
oxacillin sodium inj 2gm	4	
OXACILLIN SODIUM INJ 300MG/50ML; 2GM/50ML	4	
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE INJ 0; 40000UNIT/ML	4	
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE INJ 0; 60000UNIT/ML	4	
penicillin g potassium inj 20000000unit	4	
penicillin g potassium inj 5000000unit	4	
PENICILLIN G SODIUM INJ 5000000UNIT	5	
penicillin v potassium solr 125mg/5ml	1	
penicillin v potassium solr 250mg/5ml	1	
penicillin v potassium tabs 250mg	1	
penicillin v potassium tabs 500mg	1	
piperacillin sodium/tazobactam sodium/nacl inj 2gm/50ml; 0.45%; 0.25gm/50ml	4	
piperacillin sodium/tazobactam sodium inj 12gm; 1.5gm	4	
piperacillin sodium/tazobactam sodium inj 2gm; 0.25gm	4	
piperacillin sodium/tazobactam sodium inj 36gm; 4.5gm	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
piperacillin sodium/tazobactam sodium inj 3gm; 0.375gm	4	
piperacillin sodium/tazobactam sodium inj 4gm; 0.5gm	4	
SIVEXTRO INJ 200MG	5	
SIVEXTRO TABS 200MG	5	
STREPTOMYCIN SULFATE INJ 1GM	5	
sulfadiazine tabs 500mg	4	
sulfamethoxazole/trimethoprim ds tabs 800mg; 160mg	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim inj 400mg/5ml; 80mg/5ml	4	
sulfamethoxazole/trimethoprim susp 200mg/5ml; 40mg/5ml	2	
sulfamethoxazole/trimethoprim tabs 400mg; 80mg	1	
sulfasalazine tabs 500mg	2	MO
sulfasalazine tbec 500mg	2	MO
tazicef inj 1gm	4	
TAZICEF INJ 1GM	4	
tazicef inj 2gm	4	
TAZICEF INJ 6GM	4	
tetracycline hydrochloride caps 250mg	2	
tetracycline hydrochloride caps 500mg	2	
tigecycline inj 50mg	4	PA
TOBI PODHALER CAPS 28MG	5	QL (224 EA cada 56 días) PA
tobramycin sulfate inj 1.2gm/30ml	4	
tobramycin sulfate inj 1.2gm	4	
TOBRAMYCIN SULFATE INJ 10MG/ML	4	
tobramycin sulfate inj 80mg/2ml	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
tobramycin nebu 300mg/5ml	5	QL (280 ML cada 56 días) B/D
VANCOMYCIN HCL INJ 0.9%; 1GM/200ML	4	
vancomycin hcl inj 10gm	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE INJ 5%; 1GM/200ML	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE INJ 5%; 500MG/100ML	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE INJ 5%; 750MG/150ML	4	
vancomycin hydrochloride caps 125mg	4	QL (120 EA cada 30 días)
vancomycin hydrochloride caps 250mg	4	QL (240 EA cada 30 días)
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1.75GM	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1000MG/200ML	4	
vancomycin hydrochloride inj 10gm	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1250MG/250ML	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1500MG/300ML	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1750MG/350ML	4	
vancomycin hydrochloride inj 1gm	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 2000MG/400ML	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 2GM	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 500MG/100ML	4	
vancomycin hydrochloride inj 500mg	4	
vancomycin hydrochloride inj 5gm	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 750MG/150ML	4	
vancomycin hydrochloride inj 750mg	4	
vancomycin hydrochloride solr 250mg/5ml	4	
vancomycin hydrochloride solr 25mg/ml	4	
VANCOMYCIN INJ 0.9%; 500MG/100ML	4	
VANCOMYCIN INJ 0.9%; 750MG/150ML	4	
VOQUEZNA DUAL PAK THPK 500MG; 20MG	4	QL (112 EA cada 14 días) PA
VOQUEZNA TRIPLE PAK THPK 500MG; 500MG; 20MG	4	QL (112 EA cada 14 días) PA
xifaxan tabs 200mg	2	
xifaxan tabs 550mg	2	MO
ZERBAXA INJ 1GM; 0.5GM	5	
ZOSYN INJ 1GM/50ML; 2GM/50ML; 0.25GM/50ML	4	
ZOSYN INJ 2GM/100ML; 4GM/100ML; 0.5GM/100ML	4	
ZOSYN INJ 350MG/50ML; 3GM/50ML; 0.375GM/50ML	4	
Antifúngicos		
amphotericin b liposome inj 50mg	5	B/D
AMPHOTERICIN B INJ 50MG	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
caspofungin acetate inj 50mg	4	
caspofungin acetate inj 70mg	4	
CRESEMBA CAPS 186MG	5	PA
CRESEMBA CAPS 74.5MG	5	PA
CRESEMBA INJ 372MG	5	PA
ERAXIS INJ 100MG	4	
ERAXIS INJ 50MG	4	
fluconazole in nacl inj 200mg/100ml; 0.9%	4	
fluconazole in nacl inj 400mg/200ml; 0.9%	4	
fluconazole in sodium chloride inj 200mg/100ml; 0.9%	4	
fluconazole in sodium chloride inj 400mg/200ml; 0.9%	4	
fluconazole susr 10mg/ml	2	
fluconazole susr 40mg/ml	2	
fluconazole tabs 100mg	1	
fluconazole tabs 150mg	1	
fluconazole tabs 200mg	1	
fluconazole tabs 50mg	1	
flucytosine caps 250mg	5	
flucytosine caps 500mg	5	
griseofulvin microsize susp 125mg/5ml	2	
griseofulvin microsize tabs 500mg	4	
griseofulvin ultramicrosize tabs 125mg	2	
griseofulvin ultramicrosize tabs 250mg	2	
itraconazole caps 100mg	2	
ketoconazole tabs 200mg	2	
micafungin sodium/sodium chloride inj 150mg/150ml; 0.9%	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
MICAFUNGIN/SODIUM CHLORIDE INJ 100MG/100ML; 0.9%	4	
MICAFUNGIN/SODIUM CHLORIDE INJ 50MG/50ML; 0.9%	4	
micafungin inj 100mg	4	
micafungin inj 50mg	4	
NOXAFIL PACK 300MG	5	PA
nystatin susp 100000unit/ml	2	
nystatin tabs 500000unit	2	
posaconazole dr tbec 100mg	5	PA MO
posaconazole inj 300mg/16.7ml	5	PA MO
posaconazole susp 40mg/ml	5	PA MO
terbinafine hcl tabs 250mg	2	
terbinafine hydrochloride tabs 250mg	2	
voriconazole inj 200mg	4	PA
voriconazole susr 40mg/ml	5	
voriconazole tabs 200mg	4	
voriconazole tabs 50mg	2	
Antimicobacterianos		
CYCLOSERINE CAPS 250MG	5	
dapsone tabs 100mg	2	MO
dapsone tabs 25mg	2	MO
ethambutol hydrochloride tabs 100mg	2	
ethambutol hydrochloride tabs 400mg	2	
ISONIAZID INJ 100MG/ML	4	
isoniazid syrp 50mg/5ml	2	MO
isoniazid tabs 100mg	1	MO
isoniazid tabs 300mg	1	MO
PRETOMANID TABS 200MG	3	QL (1 EA cada 1 días) PA
pyrazinamide tabs 500mg	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
rifabutin caps 150mg	4	
rifampin caps 150mg	2	
rifampin caps 300mg	2	
rifampin inj 600mg	4	
rifapentine tabs 150mg	4	
SIRTURO TABS 100MG	5	PA
SIRTURO TABS 20MG	5	PA
Antiprotozoarios		
atovaquone/proguanil hcl tabs 62.5mg; 25mg	2	
atovaquone/proguanil hydrochloride tabs 250mg; 100mg	4	
atovaquone susp 750mg/5ml	4	
BENZNIDAZOLE TABS 100MG	3	PA
BENZNIDAZOLE TABS 12.5MG	3	PA
chloroquine phosphate tabs 250mg	2	MO
chloroquine phosphate tabs 500mg	2	MO
COARTEM TABS 20MG; 120MG	4	
hydroxychloroquine sulfate tabs 200mg	2	MO
IMPAVIDO CAPS 50MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
KRINTAFEL TABS 150MG	4	QL (4 EA cada 180 días)
LAMPIT TABS 120MG	4	PA
LAMPIT TABS 30MG	4	PA
mefloquine hydrochloride tabs 250mg	2	MO
metronidazole inj 500mg/100ml	4	
metronidazole tabs 250mg	1	
metronidazole tabs 500mg	1	
nitazoxanide tabs 500mg	5	PA
pentamidine isethionate inj 300mg	4	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3MG	4	
pyrimethamine tabs 25mg	5	
quinine sulfate caps 324mg	2	QL (42 EA cada 30 días) PA
tinidazole tabs 250mg	2	
tinidazole tabs 500mg	2	
Antivirales		
abacavir sulfate/lamivudine tabs 600mg; 300mg	2	MO
abacavir sulfate tabs 300mg	2	MO
abacavir soln 20mg/ml	2	MO
abacavir tabs 300mg	2	MO
acyclovir sodium inj 50mg/ml	4	B/D
acyclovir caps 200mg	1	
acyclovir susp 200mg/5ml	4	
acyclovir tabs 400mg	1	
acyclovir tabs 800mg	1	
adefovir dipivoxil tabs 10mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
APTIVUS CAPS 250MG	5	MO
atazanavir sulfate caps 150mg	2	MO
atazanavir sulfate caps 200mg	2	MO
atazanavir sulfate caps 300mg	2	MO
atazanavir caps 150mg	2	MO
atazanavir caps 200mg	2	MO
BARACLUDE SOLN 0.05MG/ML	4	MO
BEYFORTUS INJ 100MG/ML	3	QL (1 ML cada 365 días)
BEYFORTUS INJ 50MG/0.5ML	3	QL (2 ML cada 365 días)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
BIKTARVY TABS 30MG; 120MG; 15MG	5	QL (1 EA cada 1 días)
BIKTARVY TABS 50MG; 200MG; 25MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
CABENUVA INJ 400MG/2ML; 600MG/2ML	5	
CABENUVA INJ 600MG/3ML; 900MG/3ML	5	
cidofovir inj 75mg/ml	5	
CIMDUO TABS 300MG; 300MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
darunavir tabs 600mg	4	MO
darunavir tabs 800mg	5	MO
DELSTRIGO TABS 100MG; 300MG; 300MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
DESCOVY TABS 120MG; 15MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
DESCOVY TABS 200MG; 25MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
DOVATO TABS 50MG; 300MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
EDURANT PED TBSO 2.5MG	5	QL (6 EA cada 1 días) MO
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 600mg; 200mg; 300mg	2	MO
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 400mg; 300mg; 300mg	5	QL (1 EA cada 1 días)
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 600mg; 300mg; 300mg	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
efavirenz tabs 600mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 200mg; 25mg; 300mg	5	MO
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 100mg; 150mg	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 133mg; 200mg	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 200mg; 300mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
emtricitabine/tenofovir disoproxil tabs 167mg; 250mg	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
emtricitabine caps 200mg	2	MO
EMTRIVA SOLN 10MG/ML	4	MO
entecavir tabs 0.5mg	2	MO
entecavir tabs 1mg	2	MO
EPCLUSA PACK 150MG; 37.5MG	5	QL (1 EA cada 1 días)
EPCLUSA PACK 200MG; 50MG	5	QL (1 EA cada 1 días)
EPCLUSA TABS 200MG; 50MG	5	QL (2 EA cada 1 días)
etravirine tabs 100mg	4	MO
etravirine tabs 200mg	5	MO
EVOTAZ TABS 300MG; 150MG	5	MO
famciclovir tabs 125mg	2	
famciclovir tabs 250mg	2	
famciclovir tabs 500mg	2	
fosamprenavir calcium tabs 700mg	5	
ganciclovir inj 500mg	4	B/D
GENVOYA TABS 150MG; 150MG; 200MG; 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
IDVYNSO TABS 100MG; 0.25MG	5	QL (1 EA cada 1 días)
INTELENCE TABS 25MG	4	MO
ISENTRESS HD TABS 600MG	5	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ISENTRESS CHEW 100MG	5	MO
ISENTRESS CHEW 25MG	3	MO
ISENTRESS PACK 100MG	5	MO
ISENTRESS TABS 400MG	5	MO
JULUCA TABS 50MG; 25MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
KALETRA SOLN 400MG/5ML; 100MG/5ML	4	MO
LAGEVRIO CAPS 200MG	3	QL (40 EA cada 5 días)
lamivudine/zidovudine tabs 150mg; 300mg	2	MO
lamivudine soln 10mg/ml	2	MO
lamivudine tabs 100mg	2	MO
lamivudine tabs 150mg	2	MO
lamivudine tabs 300mg	2	MO
LIVTENCITY TABS 200MG	5	QL (12 EA cada 1 días) PA
lopinavir/ritonavir tabs 100mg; 25mg	2	MO
lopinavir/ritonavir tabs 200mg; 50mg	2	MO
maraviroc tabs 150mg	5	QL (2 EA cada 1 días) MO
maraviroc tabs 300mg	5	QL (4 EA cada 1 días) MO
MAVYRET PACK 50MG; 20MG	5	QL (6 EA cada 1 días)
MAVYRET TABS 100MG; 40MG	5	QL (3 EA cada 1 días)
nevirapine er tb24 400mg	2	MO
NEVIRAPINE SUSP 50MG/5ML	4	MO
nevirapine tabs 200mg	2	MO
NORVIR PACK 100MG	4	MO
ODEFSEY TABS 200MG; 25MG; 25MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
oseltamivir phosphate caps 30mg	2	
oseltamivir phosphate caps 45mg	2	
oseltamivir phosphate caps 75mg	2	
oseltamivir phosphate susr 6mg/ml	2	
PAXLOVID TBPK 150MG; 100MG	3	QL (20 EA cada 5 días)
PAXLOVID TBPK 150MG; 100MG	3	QL (30 EA cada 5 días)
PAXLOVID TBPK 150MG; 100MG	5	QL (11 EA cada 5 días)
PEGASYS INJ 180MCG/0.5ML	5	QL (4 ML cada 28 días) PA
PEGASYS INJ 180MCG/ML	5	QL (4 ML cada 28 días) PA
PIFELTRO TABS 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
PREVYMIS INJ 240MG/12ML	5	PA
PREVYMIS INJ 480MG/24ML	5	PA
PREVYMIS TABS 240MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
PREVYMIS TABS 480MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
PREZCOBIX TABS 150MG; 675MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
PREZCOBIX TABS 150MG; 800MG	5	MO
PREZISTA SUSP 100MG/ML	5	MO
PREZISTA TABS 150MG	5	MO
PREZISTA TABS 75MG	4	MO
RELENZA DISKHALER AEPB 5MG/BLISTER	4	QL (120 EA cada 365 días)
RETROVIR IV INFUSION INJ 10MG/ML	4	
REYATAZ PACK 50MG	5	MO
ribavirin caps 200mg	4	PA
ribavirin tabs 200mg	2	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
rilpivirine hydrochloride tabs 25mg	5	MO
RIMANTADINE HYDROCHLORIDE TABS 100MG	4	
ritonavir tabs 100mg	2	MO
RUKOBIA TB12 600MG	5	QL (2 EA cada 1 días)
SELZENTRY SOLN 20MG/ML	5	MO
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR TABS 400MG; 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días)
STRIBILD TABS 150MG; 150MG; 200MG; 300MG	5	MO
SUNLENCA INJ 463.5MG/1.5ML	5	QL (3 ML cada 180 días)
SUNLENCA TABS 300MG	5	QL (29 EA cada 180 días)
SUNLENCA TBPK 300MG	5	QL (4 EA cada 180 días)
SUNLENCA TBPK 300MG	5	QL (5 EA cada 180 días)
SYMTUZA TABS 150MG; 800MG; 200MG; 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
tenofovir disoproxil fumarate tabs 300mg	2	MO
TIVICAY PD TBSO 5MG	4	QL (6 EA cada 1 días) MO
TIVICAY TABS 50MG	5	QL (2 EA cada 1 días) MO
TRIUMEQ PD TBSO 60MG; 5MG; 30MG	5	QL (6 EA cada 1 días) MO
TRIUMEQ TABS 600MG; 50MG; 300MG	5	MO
valacyclovir hydrochloride tabs 1gm	2	
valacyclovir hydrochloride tabs 500mg	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
valganciclovir hydrochloride solr 50mg/ml	5	MO
valganciclovir tabs 450mg	2	MO
VIRACEPT TABS 250MG	5	MO
VIRACEPT TABS 625MG	5	MO
VIREAD POWD 40MG/GM	5	MO
VIREAD TABS 150MG	5	MO
VIREAD TABS 200MG	5	MO
VIREAD TABS 250MG	5	MO
VOSEVI TABS 400MG; 100MG; 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
zidovudine caps 100mg	2	MO
zidovudine syrp 50mg/5ml	2	MO
zidovudine tabs 300mg	2	MO
Antiinfecciosos urinarios		
fosfomycin tromethamine pack 3gm	4	
methenamine hippurate tabs 1gm	4	
nitrofurantoin macrocrystals caps 100mg	2	
nitrofurantoin macrocrystals caps 25mg	2	
nitrofurantoin macrocrystals caps 50mg	2	
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals caps 100mg	2	
nitrofurantoin monohydrate caps 100mg	2	
trimethoprim tabs 100mg	4	
Antídotos terapéuticos		
Fármacos aversivos		
acamprosate calcium dr tbec 333mg	2	MO
disulfiram tabs 250mg	2	MO
disulfiram tabs 500mg	2	MO
Antídotos		
acetylcysteine soln 10%	2	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
acetylcysteine soln 20%	2	B/D
dexrazoxane hydrochloride inj 250mg	5	
dexrazoxane hydrochloride inj 500mg	5	
dexrazoxane inj 250mg	5	
dexrazoxane inj 500mg	5	
leucovorin calcium inj 100mg	4	
leucovorin calcium inj 200mg	4	
leucovorin calcium inj 350mg	4	
leucovorin calcium inj 500mg	4	
leucovorin calcium inj 50mg	4	
leucovorin calcium tabs 10mg	4	
leucovorin calcium tabs 15mg	4	
leucovorin calcium tabs 25mg	4	
leucovorin calcium tabs 5mg	4	
levoleucovorin calcium inj 175mg/17.5ml	4	PA
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM INJ 250MG/25ML	4	PA
LEVOLEUCOVORIN INJ 50MG	5	PA
XURIDEN PACK 2GM	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
Fármacos antihistamínicos		
Antihistamínicos de primera generación		
CLEMASTINE FUMARATE TABS 2.68MG	4	
diphenhydramine hydrochloride inj 50mg/ml	4	
promethazine hcl inj 25mg/ml	4	
promethazine hcl inj 50mg/ml	4	
promethazine hcl tabs 50mg	4	PA
promethazine hydrochloride plain soln 6.25mg/5ml	4	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
PROMETHAZINE HYDROCHLORIDE/PHENYLEPHRINE HYDROCHLORIDE SYRP 5MG/5ML; 6.25MG/5ML	4	
promethazine hydrochloride inj 25mg/ml	4	
promethazine hydrochloride soln 6.25mg/5ml	4	PA
promethazine hydrochloride tabs 12.5mg	4	PA
promethazine hydrochloride tabs 25mg	4	PA
promethazine hydrochloride tabs 50mg	4	PA
Antihistamínicos de segunda generación		
desloratadine tabs 5mg	2	QL (1 EA cada 1 días)
levocetirizine dihydrochloride tabs 5mg	1	QL (1 EA cada 1 días)
Agentes antineoplásicos		
Agentes antineoplásicos		
abiraterone acetate tabs 250mg	4	QL (4 EA cada 1 días) PA
abiraterone acetate tabs 500mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
abirtega tabs 250mg	2	QL (4 EA cada 1 días) PA
ABRAXANE INJ 900MG; 100MG	5	PA
AKEEGA TABS 500MG; 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
AKEEGA TABS 500MG; 50MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
ALECENSA CAPS 150MG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
ALUNBRIG TABS 180MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ALUNBRIG TABS 30MG	5	QL (6 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ALUNBRIG TABS 90MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ALUNBRIG TBPK 0	5	QL (30 EA cada 180 días) PA
arsenic trioxide inj 10mg/10ml	4	
arsenic trioxide inj 12mg/6ml	5	
AUGTYRO CAPS 160MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
AUGTYRO CAPS 40MG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
AVASTIN INJ 100MG/4ML	5	PA
AVASTIN INJ 400MG/16ML	5	PA
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK THPK 0.8MG; 200MG	5	QL (66 EA cada 28 días) PA
AYVAKIT TABS 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
AYVAKIT TABS 200MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
AYVAKIT TABS 25MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
AYVAKIT TABS 300MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
AYVAKIT TABS 50MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
azacitidine inj 100mg	5	
BALVERSA TABS 3MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
BALVERSA TABS 4MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
BALVERSA TABS 5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
BAVENCIO INJ 200MG/10ML	5	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
BELEODAQ INJ 500MG	5	PA
bendamustine hydrochloride inj 100mg	5	PA
bendamustine hydrochloride inj 25mg	5	PA
BESREMI PEN INJ 500MCG/0.5ML	5	QL (2 ML cada 28 días) PA
BESREMI INJ 500MCG/ML	5	QL (2 ML cada 28 días) PA
bexarotene caps 75mg	5	PA
bicalutamide tabs 50mg	2	
bleomycin sulfate inj 15unit	4	
bleomycin sulfate inj 30unit	4	
bortezomib inj 3.5mg	5	PA
BOSULIF CAPS 100MG	5	PA
BOSULIF CAPS 50MG	5	PA
BOSULIF TABS 100MG	5	PA
BOSULIF TABS 500MG	5	PA
bosutinib tabs 100mg	5	PA
bosutinib tabs 400mg	5	PA
bosutinib tabs 500mg	5	PA
BRAFTOVI CAPS 75MG	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
BRUKINSA CAPS 80MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
brukinsa tabs 160mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
busulfan inj 6mg/ml	5	PA
CABOMETYX TABS 20MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA LA
CABOMETYX TABS 40MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA LA
CABOMETYX TABS 60MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA LA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
CALQUENCE TABS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
CAPRELSA TABS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA LA
CAPRELSA TABS 300MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA LA
carboplatin inj 150mg/15ml	4	
carboplatin inj 450mg/45ml	4	
carboplatin inj 50mg/5ml	4	
carboplatin inj 600mg/60ml	4	
carmustine inj 100mg	5	PA
cavhanza tbdp 60mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
cavhanza tbdp 80mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
cisplatin inj 100mg/100ml	4	
CISPLATIN INJ 200MG/200ML	4	
cisplatin inj 50mg/50ml	4	
cladribine inj 10mg/10ml	5	B/D
clofarabine inj 1mg/ml	5	PA
COMETRIQ KIT 0	5	PA
COMETRIQ KIT 0	5	PA
COMETRIQ KIT 20MG	5	PA
COPIKTRA CAPS 15MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
COPIKTRA CAPS 25MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
COTELLIC TABS 20MG	5	QL (63 EA cada 28 días) PA
cyclophosphamide caps 25mg	2	B/D
cyclophosphamide caps 50mg	2	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25MG	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 50MG	4	B/D
CYRAMZA INJ 100MG/10ML	5	PA
CYRAMZA INJ 500MG/50ML	5	PA
cytarabine aqueous inj 20mg/ml	4	B/D
cytarabine aqueous inj 20mg/ml	4	B/D
cytarabine inj 100mg/ml	4	B/D
cytarabine inj 20mg/ml	4	B/D
dacarbazine inj 100mg	4	
dacarbazine inj 200mg	4	
dactinomycin inj 0.5mg	5	PA
DANZITEN TABS 71MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
DANZITEN TABS 95MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
DARZALEX FASPRO INJ 1800MG/15ML; 30000UNIT/15ML	5	PA
DARZALEX INJ 100MG/5ML	5	PA
DARZALEX INJ 400MG/20ML	5	PA
dasatinib tabs 100mg	5	PA
dasatinib tabs 140mg	5	PA
dasatinib tabs 20mg	5	PA
dasatinib tabs 50mg	5	PA
dasatinib tabs 70mg	5	PA
dasatinib tabs 80mg	5	PA
DAURISMO TABS 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
DAURISMO TABS 25MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
decitabine inj 50mg	5	
DOCETAXEL INJ 160MG/16ML	4	PA
docetaxel inj 160mg/8ml	4	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
DOCETAXEL INJ 20MG/2ML	4	PA
docetaxel inj 20mg/ml	4	PA
DOCETAXEL INJ 80MG/4ML	4	PA
DOCETAXEL INJ 80MG/8ML	4	PA
DROXIA CAPS 200MG	4	MO
DROXIA CAPS 300MG	4	MO
DROXIA CAPS 400MG	4	MO
EMPLICITI INJ 300MG	5	PA
EMPLICITI INJ 400MG	5	PA
ENSACOVE CAPS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
ENSACOVE CAPS 25MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
ERBITUX INJ 100MG/50ML	5	PA
ERBITUX INJ 200MG/100ML	5	PA
eribulin mesylate inj 1mg/2ml	5	PA
ERIVEDGE CAPS 150MG	5	PA LA
ERLEADA TABS 240MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ERLEADA TABS 60MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
erlotinib hydrochloride tabs 100mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
erlotinib hydrochloride tabs 150mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
erlotinib hydrochloride tabs 25mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
EULEXIN CAPS 125MG	3	
everolimus tabs 10mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
everolimus tabs 2.5mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
everolimus tabs 5mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
everolimus tabs 7.5mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
everolimus tbso 2mg	5	PA MO
everolimus tbso 3mg	5	PA MO
everolimus tbso 5mg	5	PA MO
FLUDARABINE PHOSPHATE INJ 50MG	4	
fluorouracil inj 1gm/20ml	4	PA
fluorouracil inj 2.5gm/50ml	4	PA
fluorouracil inj 500mg/10ml	4	PA
fluorouracil inj 5gm/100ml	4	PA
FOLOTYN INJ 20MG/ML	5	PA
FOLOTYN INJ 40MG/2ML	5	PA
FOTIVDA CAPS 0.89MG	5	QL (21 EA cada 28 días) PA
FOTIVDA CAPS 1.34MG	5	QL (21 EA cada 28 días) PA
FRUZAQLA CAPS 1MG	5	QL (84 EA cada 28 días) PA
FRUZAQLA CAPS 5MG	5	QL (21 EA cada 28 días) PA
fulvestrant inj 250mg/5ml	5	PA
GAVRETO CAPS 100MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
gefitinib tabs 250mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
gemcitabine hcl inj 1gm	4	
gemcitabine hcl inj 200mg	4	
gemcitabine hcl inj 2gm	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
gemcitabine hydrochloride inj 1gm/26.3ml	4	
gemcitabine hydrochloride inj 1gm	4	
GEMCITABINE HYDROCHLORIDE INJ 200MG/2ML	4	
gemcitabine hydrochloride inj 200mg/5.26ml	4	
gemcitabine hydrochloride inj 200mg	4	
gemcitabine hydrochloride inj 2gm/52.6ml	4	
GILOTRIF TABS 20MG	5	PA LA
GILOTRIF TABS 30MG	5	PA LA
GILOTRIF TABS 40MG	5	PA LA
GOMEKLI CAPS 1MG	5	QL (126 EA cada 28 días) PA
GOMEKLI CAPS 2MG	5	QL (84 EA cada 28 días) PA
GOMEKLI TBSO 1MG	5	QL (168 EA cada 28 días) PA
HERNEXEOS TABS 60MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
hydroxyurea caps 500mg	2	
HYRNUO TABS 10MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
IBRANCE CAPS 100MG	5	QL (21 EA cada 28 días) PA
IBRANCE CAPS 125MG	5	QL (21 EA cada 28 días) PA
IBRANCE CAPS 75MG	5	QL (21 EA cada 28 días) PA
IBRANCE TABS 100MG	5	QL (21 EA cada 28 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
IBRANCE TABS 125MG	5	QL (21 EA cada 28 días) PA
IBRANCE TABS 75MG	5	QL (21 EA cada 28 días) PA
IBTROZI CAPS 200MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
ICLUSIG TABS 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ICLUSIG TABS 15MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA LA
ICLUSIG TABS 30MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ICLUSIG TABS 45MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA LA
idarubicin hcl inj 10mg/10ml	4	PA
idarubicin hcl inj 20mg/20ml	4	PA
idarubicin hcl inj 5mg/5ml	4	PA
idarubicin hydrochloride inj 10mg/10ml	4	PA
idarubicin hydrochloride inj 20mg/20ml	4	PA
idarubicin hydrochloride inj 5mg/5ml	4	PA
IDHIFA TABS 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
IDHIFA TABS 50MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ifosfamide inj 1gm	4	
imatinib mesylate tabs 100mg	2	PA
imatinib mesylate tabs 400mg	2	PA
IMBRUVICA CAPS 140MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA LA
IMBRUVICA CAPS 70MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA LA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
IMBRUVICA SUSP 70MG/ML	5	QL (8 ML cada 1 días) PA
IMBRUVICA TABS 140MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA LA
IMBRUVICA TABS 280MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA LA
IMBRUVICA TABS 420MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA LA
IMFINZI INJ 120MG/2.4ML	5	PA
IMFINZI INJ 500MG/10ML	5	PA
IMKELDI SOLN 80MG/ML	5	PA
INLURIYO TABS 200MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
INLYTA TABS 1MG	5	PA LA
INLYTA TABS 5MG	5	PA LA
INQOVI TABS 100MG; 35MG	5	QL (5 EA cada 28 días) PA
INREBIC CAPS 100MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
ITOVEBI TABS 3MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
ITOVEBI TABS 9MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
IWILFIN TABS 192MG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
JAKAFI XR TB24 11MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
JAKAFI XR TB24 22MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
JAKAFI XR TB24 33MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
JAKAFI XR TB24 44MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
JAKAFI XR TB24 55MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
JAKAFI TABS 10MG	5	PA
JAKAFI TABS 15MG	5	PA
JAKAFI TABS 20MG	5	PA
JAKAFI TABS 25MG	5	PA
JAKAFI TABS 5MG	5	PA
JAYPIRCA TABS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
JAYPIRCA TABS 50MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
JIDEYTRO TABS 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
JIDEYTRO TABS 25MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
JYLAMVO SOLN 2MG/ML	4	PA
KEYTRUDA INJ 100MG/4ML	5	PA
KISQALI TBPK 200MG	5	QL (21 EA cada 28 días) PA
KISQALI TBPK 200MG	5	QL (42 EA cada 28 días) PA
KISQALI TBPK 200MG	5	QL (63 EA cada 28 días) PA
KOMZIFTI CAPS 200MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
KOSELUGO CAPS 10MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
KOSELUGO CAPS 25MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
KOSELUGO CPSP 5MG	5	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
KOSELUGO CPSP 7.5MG	5	PA
KRAZATI TABS 200MG	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
KYPROLIS INJ 10MG	5	PA
KYPROLIS INJ 30MG	5	PA
KYPROLIS INJ 60MG	5	PA
lapatinib ditosylate tabs 250mg	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
LAZCLUZE TABS 240MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
LAZCLUZE TABS 80MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
lenalidomide caps 10mg	5	PA LA
lenalidomide caps 15mg	5	PA LA
lenalidomide caps 2.5mg	5	PA MO
lenalidomide caps 20mg	5	PA MO
lenalidomide caps 25mg	5	PA LA
lenalidomide caps 5mg	5	PA LA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CPPK 0	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CPPK 0	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CPPK 0	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
LEUKERAN TABS 2MG	5	
LIBTAYO INJ 350MG/7ML	5	PA
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (18 EA cada 28 días) PA
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (18 EA cada 28 días) PA
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (18 EA cada 28 días) PA
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (27 EA cada 28 días) PA
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (27 EA cada 28 días) PA
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (27 EA cada 28 días) PA
lomustine caps 100mg	5	
lomustine caps 10mg	4	
lomustine caps 40mg	4	
LONSURF TABS 6.14MG; 15MG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
LONSURF TABS 8.19MG; 20MG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
LORBRENA TABS 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
LORBRENA TABS 25MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
LUMAKRAS TABS 120MG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
LUMAKRAS TABS 240MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
LUMAKRAS TABS 320MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
LYNPARZA TABS 100MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
LYNPARZA TABS 150MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
LYSODREN TABS 500MG	5	
LYTGOBI TBPK 4MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
LYTGOBI TBPK 4MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
LYTGOBI TBPK 4MG	5	QL (5 EA cada 1 días) PA
MATULANE CAPS 50MG	5	
MEKINIST SOLR 0.05MG/ML	5	PA
MEKINIST TABS 0.5MG	5	PA
MEKINIST TABS 2MG	5	PA
MEKTOVI TABS 15MG	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
melphalan hydrochloride inj 50mg	4	PA
mercaptopurine susp 2000mg/100ml	5	PA
mercaptopurine tabs 50mg	2	
methotrexate sodium inj 1gm/40ml	4	B/D
methotrexate sodium inj 1gm	4	B/D
METHOTREXATE SODIUM INJ 250MG/10ML	4	B/D
methotrexate sodium inj 250mg/10ml	4	B/D
METHOTREXATE SODIUM INJ 50MG/2ML	4	B/D
methotrexate sodium inj 50mg/2ml	4	B/D
methotrexate sodium tabs 2.5mg	2	B/D
methotrexate inj 50mg/2ml	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
mitomycin inj 20mg	5	PA
mitomycin inj 40mg	5	PA
mitomycin inj 40mg	5	PA
mitomycin inj 5mg	5	PA
mitoxantrone hydrochloride inj 25mg/12.5ml	4	
mitoxantrone hydrochloride inj 2mg/ml	4	
mitoxantrone hydrochloride inj 2mg/ml	4	
MODEYSO CAPS 125MG	5	QL (20 EA cada 28 días) PA MO
mutamycin inj 40mg	5	PA
mutamycin inj 5mg	5	PA
MYLOTARG INJ 4.5MG	5	PA
nelarabine inj 5mg/ml	5	PA
NERLYNX TABS 40MG	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
nilotinib hydrochloride caps 150mg	5	PA
nilotinib hydrochloride caps 200mg	5	PA
nilotinib hydrochloride caps 50mg	5	PA
nilutamide tabs 150mg	5	
NINLARO CAPS 2.3MG	5	QL (3 EA cada 28 días) PA
NINLARO CAPS 3MG	5	QL (3 EA cada 28 días) PA
NINLARO CAPS 4MG	5	QL (3 EA cada 28 días) PA
NIPENT INJ 10MG	5	PA
NUBEQA TABS 300MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
ODOMZO CAPS 200MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
OGSIVEO TABS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
OGSIVEO TABS 150MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
OJEMDA SUSR 25MG/ML	5	QL (96 ML cada 28 días) PA
OJEMDA TABS 100MG	5	QL (24 EA cada 28 días) PA
OJEMDA TABS 100MG	5	QL (24 EA cada 28 días) PA
OJEMDA TABS 100MG	5	QL (24 EA cada 28 días) PA
OJJAARA TABS 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
OJJAARA TABS 150MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
OJJAARA TABS 200MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ONUREG TABS 200MG	5	QL (14 EA cada 28 días) PA
ONUREG TABS 300MG	5	QL (14 EA cada 28 días) PA
OPDIVO INJ 100MG/10ML	5	PA
OPDIVO INJ 120MG/12ML	5	PA
OPDIVO INJ 240MG/24ML	5	PA
OPDIVO INJ 40MG/4ML	5	PA
ORSERDU TABS 345MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ORSERDU TABS 86MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PARTICLES INJ 900MG; 100MG	5	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
PACLITAXEL INJ 150MG/25ML	4	
paclitaxel inj 300mg/50ml	4	
paclitaxel inj 30mg/5ml	4	
paclitaxel inj 6mg/ml	4	
pazopanib hydrochloride tabs 200mg	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
PAZOPANIB HYDROCHLORIDE TABS 400MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
PEMAZYRE TABS 13.5MG	5	QL (14 EA cada 21 días) PA
PEMAZYRE TABS 4.5MG	5	QL (14 EA cada 21 días) PA
PEMAZYRE TABS 9MG	5	QL (14 EA cada 21 días) PA
pemetrexed disodium inj 100mg	4	PA
pemetrexed disodium inj 500mg	5	PA
pemetrexed inj 100mg	4	PA
pemetrexed inj 500mg	5	PA
PERJETA INJ 420MG/14ML	5	PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
PIQRAY 250MG DAILY DOSE TBPK 0	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
pomalidomide caps 1mg	5	PA
pomalidomide caps 2mg	5	PA
pomalidomide caps 3mg	5	PA
pomalidomide caps 4mg	5	PA
POMALYST CAPS 1MG	5	
POMALYST CAPS 2MG	5	
POMALYST CAPS 3MG	5	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
POMALYST CAPS 4MG	5	
pralatrexate inj 20mg/ml	5	PA
pralatrexate inj 40mg/2ml	5	PA
PROLEUKIN INJ 22000000UNIT	5	PA
QINLOCK TABS 50MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
RETEVMO TABS 120MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
RETEVMO TABS 160MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
RETEVMO TABS 40MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
RETEVMO TABS 80MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
REVUFORJ TABS 110MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
REVUFORJ TABS 160MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
REVUFORJ TABS 25MG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
REZLIDHIA CAPS 150MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
RIABNI INJ 100MG/10ML	5	PA
RIABNI INJ 500MG/50ML	5	PA
RITUXAN INJ 100MG/10ML	5	PA
RITUXAN INJ 500MG/50ML	5	PA
romidepsin inj 10mg	5	PA
ROMVIMZA CAPS 14MG	5	QL (8 EA cada 28 días) PA
ROMVIMZA CAPS 20MG	5	QL (8 EA cada 28 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ROMVIMZA CAPS 30MG	5	QL (8 EA cada 28 días) PA
ROZLYTREK CAPS 100MG	5	QL (5 EA cada 1 días) PA
ROZLYTREK CAPS 200MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
ROZLYTREK PACK 50MG	5	QL (12 EA cada 1 días) PA
RUBRACA TABS 200MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
RUBRACA TABS 250MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
RUBRACA TABS 300MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
RUXIENCE INJ 100MG/10ML	5	PA
RUXIENCE INJ 500MG/50ML	5	PA
RYDAPT CAPS 25MG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
SCEMBLIX TABS 100MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
SCEMBLIX TABS 20MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
SCEMBLIX TABS 40MG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
SIKLOS TABS 1000MG	5	PA
SIKLOS TABS 100MG	4	PA
sorafenib tosylate tabs 200mg	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
sorafenib tabs 200mg	5	QL (4 EA cada 1 días) PA LA
STIVARGA TABS 40MG	5	PA LA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
sunitinib malate caps 12.5mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
sunitinib malate caps 25mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
sunitinib malate caps 37.5mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
sunitinib malate caps 50mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
TABLOID TABS 40MG	5	
TABRECTA TABS 150MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
TABRECTA TABS 200MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
TAFINLAR CAPS 50MG	5	PA
TAFINLAR CAPS 75MG	5	PA
TAFINLAR TBSO 10MG	5	PA
TAGRISSO TABS 40MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
TAGRISSO TABS 80MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
TALZENNA CAPS 0.1MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
TALZENNA CAPS 0.25MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
TALZENNA CAPS 0.35MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
TALZENNA CAPS 0.5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
TALZENNA CAPS 0.75MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
TALZENNA CAPS 1MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
TAZVERIK TABS 200MG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
TECENTRIQ HYBREZA INJ 1875MG/15ML; 30000UNIT/15ML	5	PA
TECENTRIQ INJ 1200MG/20ML	5	PA
TECENTRIQ INJ 840MG/14ML	5	PA
temsirolimus inj 25mg/ml	5	PA
TEPMETKO TABS 225MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
TEVIMBRA INJ 100MG/10ML	5	PA
thiotepa inj 15mg	5	PA
TIBSOVO TABS 250MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
topotecan hcl inj 4mg	5	
topotecan hydrochloride inj 4mg/4ml	4	
tretinoin caps 10mg	5	PA
TRUQAP TABS 160MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
TRUQAP TABS 200MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
TRUQAP TBPK 160MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
TRUQAP TBPK 200MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
TRUXIMA INJ 100MG/10ML	5	PA
TRUXIMA INJ 500MG/50ML	5	PA
TUKYSA TABS 150MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
TUKYSA TABS 50MG	5	QL (10 EA cada 1 días) PA
TURALIO CAPS 125MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
VANFLYTA TABS 17.7MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
VANFLYTA TABS 26.5MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
VECTIBIX INJ 100MG/5ML	5	PA
VECTIBIX INJ 400MG/20ML	5	PA
VENCLEXTA STARTING PACK TBPK 0	5	QL (42 EA cada 180 días) PA
VENCLEXTA TABS 100MG	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
VENCLEXTA TABS 10MG	3	QL (4 EA cada 1 días) PA
VENCLEXTA TABS 50MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
VEPPANU TABS 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
VEPPANU TABS 200MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
VERZENIO TABS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
VERZENIO TABS 150MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
VERZENIO TABS 200MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
VERZENIO TABS 50MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
VINBLASTINE SULFATE INJ 1MG/ML	4	B/D
vinorelbine tartrate inj 10mg/ml	4	
vinorelbine tartrate inj 50mg/5ml	4	
VITRAKVI CAPS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
VITRAKVI CAPS 25MG	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
VITRAKVI SOLN 20MG/ML	5	QL (10 ML cada 1 días) PA
VIZIMPRO TABS 15MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
VIZIMPRO TABS 30MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
VIZIMPRO TABS 45MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
VONJO CAPS 100MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
VORANIGO TABS 10MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
VORANIGO TABS 40MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
VYXEOS INJ 100MG; 44MG	5	PA
WELIREG TABS 40MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
XALKORI CAPS 200MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA LA
XALKORI CAPS 250MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA LA
XALKORI CPSP 150MG	5	QL (6 EA cada 1 días) PA LA
XALKORI CPSP 20MG	5	PA LA
XALKORI CPSP 50MG	5	PA LA
XATMEP SOLN 2.5MG/ML	4	PA
XOSPATA TABS 40MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
XPOVIO 60 MG DOS VECES A LA SEMANA TBPK 20MG	5	QL (24 EA cada 28 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
XPOVIO 80 MG DOS VECES A LA SEMANA TBPK 20MG	5	QL (32 EA cada 28 días) PA
XPOVIO TBPK 10MG	5	QL (16 EA cada 28 días) PA
XPOVIO TBPK 40MG	5	QL (8 EA cada 28 días) PA
XPOVIO TBPK 40MG	5	QL (8 EA cada 28 días) PA
XPOVIO TBPK 40MG	5	QL (4 EA cada 28 días) PA
XPOVIO TBPK 50MG	5	QL (8 EA cada 28 días) PA
XPOVIO TBPK 60MG	5	QL (4 EA cada 28 días) PA
XPOVIO TBPK 80MG	5	QL (4 EA cada 28 días) PA
xromi soln 100mg/ml	4	PA
XTANDI CAPS 40MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
XTANDI TABS 40MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
XTANDI TABS 80MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
YERVOY INJ 200MG/40ML	5	PA
YERVOY INJ 50MG/10ML	5	PA
YONDELIS INJ 1MG	5	PA
YONSA TABS 125MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
yulithira tabs 10mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
yulithira tabs 2.5mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
yulithira tabs 5mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
yulithira tabs 7.5mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
ZALTRAP INJ 100MG/4ML	5	PA
ZALTRAP INJ 200MG/8ML	5	PA
ZEJULA TABS 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ZEJULA TABS 200MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ZEJULA TABS 300MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ZELBORAF TABS 240MG	5	PA LA
ZENBEXUS CAPS 0.75MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ZENBEXUS CAPS 1MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ZOLINZA CAPS 100MG	5	PA
ZYDELIG TABS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
ZYDELIG TABS 150MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
ZYKADIA TABS 150MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
Antitoxinas, inmunoglobulinas, toxoides y vacunas		
Extractos alergénicos		
GRASTEK SUBL 2800BAU	3	PA MO
ODACTRA SUBL 0; 0	3	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
Antitoxinas e inmonoglobulinas		
BIVIGAM INJ 10%	5	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
BIVIGAM INJ 5GM/50ML	5	PA
FLEBOGAMMA DIF INJ 10GM/200ML	5	PA
FLEBOGAMMA DIF INJ 20GM/400ML	5	PA
FLEBOGAMMA DIF INJ 5GM/100ML	5	PA
GAMASTAN INJ 0	4	PA
GAMMAGARD LIQUID ERC INJ 10GM/100ML	5	PA
GAMMAGARD LIQUID ERC INJ 5GM/50ML	5	PA
GAMMAGARD LIQUID INJ 10GM/100ML	5	PA
GAMMAGARD LIQUID INJ 1GM/10ML	5	PA
GAMMAGARD LIQUID INJ 2.5GM/25ML	5	PA
GAMMAGARD LIQUID INJ 20GM/200ML	5	PA
GAMMAGARD LIQUID INJ 30GM/300ML	5	PA
GAMMAGARD LIQUID INJ 5GM/50ML	5	PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS THAN 1MCG/ML INJ 10GM	5	PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS THAN 1MCG/ML INJ 5GM	5	PA
GAMMAKED INJ 10GM/100ML	5	PA
GAMMAKED INJ 1GM/10ML	5	PA
GAMMAKED INJ 20GM/200ML	5	PA
GAMMAKED INJ 5GM/50ML	5	PA
GAMMAPLEX INJ 10GM/100ML	5	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
GAMMAPLEX INJ 10GM/200ML	5	PA
GAMMAPLEX INJ 20GM/200ML	5	PA
GAMMAPLEX INJ 20GM/400ML	5	PA
GAMMAPLEX INJ 5GM/100ML	5	PA
GAMMAPLEX INJ 5GM/50ML	5	PA
GAMUNEX-C INJ 10GM/100ML	5	PA
GAMUNEX-C INJ 1GM/10ML	5	PA
GAMUNEX-C INJ 2.5GM/25ML	5	PA
GAMUNEX-C INJ 20GM/200ML	5	PA
GAMUNEX-C INJ 40GM/400ML	5	PA
GAMUNEX-C INJ 5GM/50ML	5	PA
OCTAGAM INJ 10GM/100ML	5	PA
OCTAGAM INJ 10GM/200ML	5	PA
OCTAGAM INJ 1GM/20ML	4	PA
OCTAGAM INJ 2.5GM/50ML	5	PA
OCTAGAM INJ 20GM/200ML	5	PA
OCTAGAM INJ 2GM/20ML	5	PA
OCTAGAM INJ 30GM/300ML	5	PA
OCTAGAM INJ 5GM/100ML	5	PA
OCTAGAM INJ 5GM/50ML	5	PA
PRIVIGEN INJ 10GM/100ML	5	PA
PRIVIGEN INJ 20GM/200ML	5	PA
PRIVIGEN INJ 40GM/400ML	5	PA
PRIVIGEN INJ 5GM/50ML	5	PA
VARIZIG INJ 125UNIT/1.2ML	4	PA
ZINPLAVA INJ 1000MG/40ML	5	PA
Toxoides		
ADACEL INJ 2LF/0.5ML; 15.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	
ADACEL INJ 2LF/0.5ML; 15.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
BOOSTRIX INJ 2.5LF/0.5ML; 18.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	
BOOSTRIX INJ 2.5LF/0.5ML; 18.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	
DAPTACEL INJ 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	
INFANRIX INJ 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 10LFU/0.5ML	3	
KINRIX INJ 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
QUADRACEL INJ 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	
QUADRACEL INJ 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	
TDVAX INJ 2LF/0.5ML; 2LF/0.5ML	3	
TENIVAC INJ 2LFU; 5LFU	3	
TENIVAC INJ 2LFU; 5LFU	3	
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT INJ 2LF/0.5ML; 2LF/0.5ML	3	
Vacunas		
ABRYSVO INJ 120MCG/0.5ML	3	
ACTHIB INJ 0	3	
AREXVY INJ 120MCG/0.5ML	3	PA
BCG VACCINE INJ 50MG	3	
BEXSERO INJ 0.5ML	3	PA
DENGVAXIA INJ 0	3	PA
ENGERIX-B INJ 10MCG/0.5ML	3	B/D
ENGERIX-B INJ 20MCG/ML	3	B/D
ENGERIX-B INJ 20MCG/ML	3	B/D
GARDASIL 9 INJ 0.5ML	3	PA
GARDASIL 9 INJ 0.5ML	3	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
HAVRIX INJ 1440UNIT/ML	3	
HAVRIX INJ 720ELU/0.5ML	3	
HEPLISAV-B INJ 20MCG/0.5ML	3	B/D
HIBERIX INJ 10MCG	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJ 2.5UNIT/ML	3	B/D
IPOL INACTIVATED IPV INJ 0	3	
IXIARO INJ 0	3	
JYNNEOS INJ 0.5ML	3	
M-M-R II INJ 0; 0; 0	3	
MENQUADFI INJ 0.5ML	3	
MENVEO INJ 0	3	
MENVEO INJ 0	3	
MRESVIA INJ 50MCG/0.5ML	3	
PEDIARIX INJ 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
PEDVAXHIB INJ 7.5MCG/0.5ML	3	
PENBRAYA INJ 0; 0	3	PA
PENMENVY INJ 0; 0	3	PA
PENTACEL INJ 15LFU/0.5ML; 0; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	
PREHEVBRIO INJ 10MCG/ML	3	B/D
PRIORIX INJ 0; 0; 0	3	
PROQUAD INJ 0; 0; 0; 0	3	
RABAVERT INJ 0	3	B/D
RECOMBIVAX HB INJ 10MCG/ML	3	B/D
RECOMBIVAX HB INJ 10MCG/ML	3	B/D
RECOMBIVAX HB INJ 40MCG/ML	3	B/D
RECOMBIVAX HB INJ 5MCG/0.5ML	3	B/D
RECOMBIVAX HB INJ 5MCG/0.5ML	3	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ROTARIX SUSP 0	3	
ROTATEQ SOLN 0	3	
SHINGRIX INJ 50MCG/0.5ML	3	
SHINGRIX INJ 50MCG/0.5ML	3	
TICOVAC INJ 1.2MCG/0.25ML	3	PA
TICOVAC INJ 2.4MCG/0.5ML	3	PA
TRUMENBA INJ 0.5ML	3	PA
TWINRIX INJ 720ELU/ML; 20MCG/ML	3	
TYPHIM VI INJ 25MCG/0.5ML	3	
TYPHIM VI INJ 25MCG/0.5ML	3	
VAQTA INJ 25UNIT/0.5ML	3	
VAQTA INJ 25UNIT/0.5ML	3	
VAQTA INJ 50UNIT/ML	3	
VAQTA INJ 50UNIT/ML	3	
VARIVAX INJ 1350PFU/0.5ML	3	
VAXCHORA SUSR 0	3	PA
VIMKUNYA INJ 40MCG/0.8ML	3	
VIVOTIF CPDR 0	3	QL (4 EA cada 365 días)
YF-VAX INJ 0	3	
Fármacos autonómicos		
Agentes anticolinérgicos		
ANORO ELLIPTA AEPB 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
ATROPINE SULFATE INJ 0.25MG/5ML	4	
dicyclomine hcl soln 10mg/5ml	4	
dicyclomine hydrochloride caps 10mg	4	
dicyclomine hydrochloride soln 10mg/5ml	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
dicyclomine hydrochloride tabs 20mg	4	
glycopyrrolate tabs 1mg	2	
glycopyrrolate tabs 2mg	2	
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5MCG/INH	3	QL (30 EA cada 30 días) MO
ipratropium bromide hfa aers 17mcg/act	4	MO
ipratropium bromide soln 0.02%	1	B/D MO
ipratropium bromide soln 0.03%	2	MO
ipratropium bromide soln 0.06%	2	MO
scopolamine pt72 1mg/3days	4	PA
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25MCG/ACT	3	QL (4 GM cada 30 días) MO
SPIRIVA RESPIMAT AERS 2.5MCG/ACT	3	QL (4 GM cada 30 días) MO
STIOLTO RESPIMAT AERS 2.5MCG/ACT; 2.5MCG/ACT	3	QL (4 GM cada 30 días) MO
tiotropium bromide caps 18mcg	2	QL (30 EA cada 30 días) MO
Fármacos autonómicos, diversos		
nicotrol ns soln 10mg/ml	4	QL (360 ML cada 365 días)
varenicline starting month tbpk 0	2	QL (53 EA cada 84 días)
varenicline tartrate tabs 0.5mg	2	QL (730 EA cada 365 días)
varenicline tartrate tabs 1mg	2	QL (730 EA cada 365 días)
Agentes parasimpaticomiméticos (colinérgicos)		
bethanechol chloride tabs 10mg	2	
bethanechol chloride tabs 25mg	2	
bethanechol chloride tabs 50mg	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
bethanechol chloride tabs 5mg	2	
cevimeline hydrochloride caps 30mg	4	MO
donepezil hcl tabs 10mg	1	MO
donepezil hcl tabs 23mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
donepezil hcl tbdp 10mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
donepezil hcl tbdp 5mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
donepezil hydrochloride odt tbdp 10mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
donepezil hydrochloride odt tbdp 5mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
donepezil hydrochloride tabs 10mg	1	MO
donepezil hydrochloride tabs 23mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
donepezil hydrochloride tabs 5mg	1	QL (1 EA cada 1 días) MO
FIRDAPSE TABS 10MG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
galantamine hydrobromide er cp24 16mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
galantamine hydrobromide er cp24 24mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
galantamine hydrobromide er cp24 8mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
GALANTAMINE HYDROBROMIDE SOLN 4MG/ML	4	MO
galantamine hydrobromide tabs 12mg	2	MO
galantamine hydrobromide tabs 4mg	2	MO
galantamine hydrobromide tabs 8mg	2	MO
pilocarpine hydrochloride tabs 5mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
pilocarpine hydrochloride tabs 7.5mg	2	MO
pyridostigmine bromide er tbcr 180mg	4	
pyridostigmine bromide soln 60mg/5ml	4	
pyridostigmine bromide tabs 60mg	2	
REGONOL INJ 10MG/2ML	4	
rivastigmine tartrate caps 1.5mg	2	MO
rivastigmine tartrate caps 3mg	2	MO
rivastigmine tartrate caps 4.5mg	2	MO
rivastigmine tartrate caps 6mg	2	MO
rivastigmine transdermal system pt24 13.3mg/24hr	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
rivastigmine transdermal system pt24 4.6mg/24hr	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
rivastigmine transdermal system pt24 9.5mg/24hr	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
Relajantes musculares		
baclofen tabs 10mg	2	MO
baclofen tabs 20mg	2	MO
baclofen tabs 5mg	2	
chlorzoxazone tabs 500mg	2	
cyclobenzaprine hydrochloride tabs 10mg	4	
cyclobenzaprine hydrochloride tabs 5mg	4	
methocarbamol tabs 500mg	2	
methocarbamol tabs 750mg	2	
tizanidine hcl tabs 2mg	2	MO
tizanidine hydrochloride caps 2mg	2	
tizanidine hydrochloride caps 4mg	2	
tizanidine hydrochloride caps 6mg	2	
tizanidine hydrochloride tabs 2mg	2	
tizanidine hydrochloride tabs 4mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes para dejar de fumar		
bupropion hydrochloride er (sr) tb12 150mg	1	
varenicline tartrate continuing month tabs 1mg	2	QL (730 EA cada 365 días)
A***gentes simpaticolíticos (bloqueantes adrenérgicos)***		
alfuzosin hcl er tb24 10mg	2	MO
dihydroergotamine mesylate inj 1mg/ml	4	
dihydroergotamine mesylate soln 4mg/ml	2	QL (8 ML cada 28 días)
tamsulosin hydrochloride caps 0.4mg	1	MO
Agentes simpaticomiméticos (adrenérgicos)		
ADVAIR HFA AERO 115MCG/ACT; 21MCG/ACT	3	QL (12 GM cada 30 días) MO
ADVAIR HFA AERO 230MCG/ACT; 21MCG/ACT	3	QL (12 GM cada 30 días) MO
ADVAIR HFA AERO 45MCG/ACT; 21MCG/ACT	3	QL (12 GM cada 30 días) MO
albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act	1	QL (17 GM cada 30 días) MO
albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act	1	QL (36 GM cada 30 días) MO
albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act	1	QL (13.4 GM cada 30 días) MO
albuterol sulfate nebu 0.083%	1	B/D MO
albuterol sulfate nebu 0.63mg/3ml	1	B/D MO
albuterol sulfate nebu 1.25mg/3ml	1	B/D MO
albuterol sulfate nebu 2.5mg/0.5ml	1	B/D MO
albuterol sulfate syrp 2mg/5ml	2	MO
albuterol sulfate tabs 2mg	4	MO
albuterol sulfate tabs 4mg	4	MO
arformoterol tartrate nebu 15mcg/2ml	2	B/D MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
COMBIVENT RESPIMAT AERS 100MCG/ACT; 20MCG/ACT	3	QL (8 GM cada 30 días) MO
droxidopa caps 100mg	4	QL (15 EA cada 1 días) PA
droxidopa caps 200mg	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
droxidopa caps 300mg	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
epinephrine inj 0.15mg/0.15ml	1	
epinephrine inj 0.15mg/0.3ml	1	
epinephrine inj 0.3mg/0.3ml	1	
epinephrine inj 0.3mg/0.3ml	1	
fluticasone propionate/salmeterol diskus aepb 100mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA cada 30 días) MO
fluticasone propionate/salmeterol diskus aepb 250mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA cada 30 días) MO
fluticasone propionate/salmeterol diskus aepb 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA cada 30 días) MO
fluticasone propionate/salmeterol aepb 100mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA cada 30 días) MO
fluticasone propionate/salmeterol aepb 250mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA cada 30 días) MO
fluticasone propionate/salmeterol aepb 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA cada 30 días) MO
ipratropium bromide/albuterol sulfate soln 2.5mg/3ml; 0.5mg/3ml	1	B/D MO
levalbuterol hcl nebu 0.31mg/3ml	2	B/D MO
levalbuterol hcl nebu 0.63mg/3ml	2	B/D MO
levalbuterol hcl nebu 1.25mg/3ml	2	B/D MO
levalbuterol hydrochloride nebu 0.31mg/3ml	2	B/D MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
levalbuterol hydrochloride nebu 0.63mg/3ml	2	B/D MO
levalbuterol hydrochloride nebu 1.25mg/3ml	2	B/D MO
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA AERO 45MCG/ACT	4	QL (30 GM cada 30 días) MO
levalbuterol nebu 1.25mg/0.5ml	2	B/D MO
lofexidine hydrochloride tabs 0.18mg	5	QL (16 EA cada 1 días) PA
midodrine hydrochloride tabs 10mg	2	
midodrine hydrochloride tabs 2.5mg	2	
midodrine hydrochloride tabs 5mg	2	
SEREVENT DISKUS AEPB 50MCG/DOSE	3	QL (60 EA cada 30 días) MO
terbutaline sulfate inj 1mg/ml	4	
terbutaline sulfate tabs 2.5mg	2	
terbutaline sulfate tabs 5mg	2	MO
wixela inhub aepb 100mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA cada 30 días) MO
wixela inhub aepb 250mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA cada 30 días) MO
wixela inhub aepb 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA cada 30 días) MO
Hemoderivados		
Hemoderivados		
ARALAST NP INJ 1000MG	5	PA LA
ARALAST NP INJ 500MG	4	PA LA
PROLASTIN-C INJ 1000MG/20ML	5	PA LA
ZEMAIRA INJ 1000MG	5	PA LA
ZEMAIRA INJ 4000MG	5	PA LA
ZEMAIRA INJ 5000MG	5	PA LA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes para la formación de células sanguíneas, coagulación y trombosis.		
Agentes antihemorrágicos		
tranexamic acid inj 1000mg/10ml	4	
tranexamic acid tabs 650mg	2	
Agentes antitrombóticos		
anagrelide hydrochloride caps 0.5mg	2	MO
anagrelide hydrochloride caps 1mg	4	MO
argatroban inj 250mg/2.5ml	5	
aspirin/dipyridamole er cp12 25mg; 200mg	2	MO
aspirin/dipyridamole cp12 25mg; 200mg	2	MO
CABLIVI INJ 11MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
cilostazol tabs 100mg	2	MO
cilostazol tabs 50mg	2	MO
clopidogrel tabs 75mg	1	MO
dabigatran etexilate caps 110mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
dabigatran etexilate caps 150mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
dabigatran etexilate caps 75mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
dipyridamole tabs 25mg	2	MO
dipyridamole tabs 50mg	2	MO
dipyridamole tabs 75mg	2	MO
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5MG	3	QL (74 EA cada 180 días) MO
ELIQUIS CPSP 0.15MG	3	QL (4 EA cada 1 días) PA MO
ELIQUIS TABS 2.5MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ELIQUIS TABS 5MG	3	MO
ELIQUIS TBSO 0.5MG	3	PA MO
ELIQUIS TBSO 0.5MG	3	QL (20 EA cada 1 días) PA MO
ELIQUIS TBSO 0.5MG	3	PA MO
enoxaparin sodium inj 100mg/ml	1	
enoxaparin sodium inj 120mg/0.8ml	1	
enoxaparin sodium inj 150mg/ml	1	
enoxaparin sodium inj 300mg/3ml	1	
enoxaparin sodium inj 30mg/0.3ml	1	
enoxaparin sodium inj 40mg/0.4ml	1	
enoxaparin sodium inj 60mg/0.6ml	1	
enoxaparin sodium inj 80mg/0.8ml	1	
fondaparinux sodium inj 10mg/0.8ml	5	QL (0.8 ML cada 1 días)
fondaparinux sodium inj 2.5mg/0.5ml	1	QL (0.5 ML cada 1 días)
fondaparinux sodium inj 5mg/0.4ml	5	QL (0.4 ML cada 1 días)
fondaparinux sodium inj 7.5mg/0.6ml	5	QL (0.6 ML cada 1 días)
HEPARIN SODIUM/D5W INJ 5%; 100UNIT/ML	4	
HEPARIN SODIUM/D5W INJ 5%; 25000UNIT/500ML	4	
HEPARIN SODIUM/D5W INJ 5%; 40UNIT/ML	4	
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE INJ 5%; 25000UNIT/250ML	4	
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE INJ 5%; 25000UNIT/500ML	4	
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45% INJ 12500UNIT/250ML; 0.45%	4	
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45% INJ 25000UNIT/250ML; 0.45%	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix inj 1000unit/500ml; 0.9%	4	
heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix inj 2000unit/l; 0.9%	4	
heparin sodium/sodium chloride 0.9% inj 1000unit/500ml; 0.9%	4	
heparin sodium/sodium chloride 0.9% inj 2000unit/l; 0.9%	4	
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE INJ 25000UNIT/250ML; 0.45%	4	
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE INJ 25000UNIT/500ML; 0.45%	4	
heparin sodium inj 10000unit/ml	2	
heparin sodium inj 1000unit/ml	2	
heparin sodium inj 1000unit/ml	2	
heparin sodium inj 20000unit/ml	2	
heparin sodium inj 5000unit/0.5ml	2	
heparin sodium inj 5000unit/ml	2	
heparin sodium inj 5000unit/ml	2	
jantoven tabs 10mg	1	MO
jantoven tabs 1mg	1	MO
jantoven tabs 2.5mg	1	MO
jantoven tabs 2mg	1	MO
jantoven tabs 3mg	1	MO
jantoven tabs 4mg	1	MO
jantoven tabs 5mg	1	MO
jantoven tabs 6mg	1	MO
jantoven tabs 7.5mg	1	MO
prasugrel hydrochloride tabs 10mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
prasugrel hydrochloride tabs 5mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
rivaroxaban susr 1mg/ml	2	PA MO
rivaroxaban tabs 2.5mg	2	
ticagrelor tabs 60mg	4	QL (2 EA cada 1 días)
ticagrelor tabs 90mg	4	QL (2 EA cada 1 días)
warfarin sodium tabs 10mg	1	MO
warfarin sodium tabs 1mg	1	MO
warfarin sodium tabs 2.5mg	1	MO
warfarin sodium tabs 2mg	1	MO
warfarin sodium tabs 3mg	1	MO
warfarin sodium tabs 4mg	1	MO
warfarin sodium tabs 5mg	1	MO
warfarin sodium tabs 6mg	1	MO
warfarin sodium tabs 7.5mg	1	MO
XARELTO STARTER PACK TBPK 0	3	QL (51 EA cada 180 días)
XARELTO TABS 10MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
XARELTO TABS 15MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
XARELTO TABS 20MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
Agentes para la formación de células sanguíneas***, coagulación, trombosis, diversos.***		
AQVESME TABS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
PYRUKYND TAPER PACK TBPK 0	5	QL (14 EA cada 180 días) PA
PYRUKYND TAPER PACK TBPK 0	5	QL (14 EA cada 180 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
PYRUKYND TAPER PACK TBPK 5MG	5	QL (7 EA cada 180 días) PA
PYRUKYND TABS 20MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
PYRUKYND TABS 50MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
PYRUKYND TABS 5MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
TAVALISSE TABS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
TAVALISSE TABS 150MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
WAYRILZ TABS 400MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
Agentes hematopoyéticos		
DOPTELET SPRINKLE CPSP 10MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
DOPTELET TABS 20MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
DOPTELET TABS 20MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
DOPTELET TABS 20MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
eltrombopag olamine pack 12.5mg	5	QL (6 EA cada 1 días) PA MO
eltrombopag olamine pack 25mg	5	QL (6 EA cada 1 días) PA MO
eltrombopag olamine tabs 12.5mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
eltrombopag olamine tabs 25mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
eltrombopag olamine tabs 50mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
eltrombopag olamine tabs 75mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
FULPHILA INJ 6MG/0.6ML	5	PA
GRANIX INJ 300MCG/0.5ML	4	PA
GRANIX INJ 300MCG/ML	4	PA
GRANIX INJ 480MCG/0.8ML	4	PA
LEUKINE INJ 250MCG	5	PA
MULPLETA TABS 3MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
NEULASTA INJ 4MG/0.4ML	5	PA
NEULASTA INJ 6MG/0.6ML	5	PA
plerixafor inj 24mg/1.2ml	5	PA
PROCRIT INJ 10000UNIT/ML	4	PA
PROCRIT INJ 20000UNIT/ML	5	PA
PROCRIT INJ 2000UNIT/ML	4	PA
PROCRIT INJ 3000UNIT/ML	4	PA
PROCRIT INJ 40000UNIT/ML	5	PA
PROCRIT INJ 4000UNIT/ML	4	PA
RETACRIT INJ 10000UNIT/ML	4	PA
RETACRIT INJ 20000UNIT/2ML	4	PA
RETACRIT INJ 20000UNIT/ML	4	PA
RETACRIT INJ 2000UNIT/ML	4	PA
RETACRIT INJ 3000UNIT/ML	4	PA
RETACRIT INJ 40000UNIT/ML	5	PA
RETACRIT INJ 4000UNIT/ML	4	PA
STIMUFEND INJ 6MG/0.6ML	5	PA
UDENYCA ONBODY INJ 6MG/0.6ML	5	PA
UDENYCA INJ 6MG/0.6ML	5	PA
UDENYCA INJ 6MG/0.6ML	5	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
XOLREMDI CAPS 100MG	5	QL (120 EA cada 30 días) PA
ZARXIO INJ 300MCG/0.5ML	5	PA
ZARXIO INJ 480MCG/0.8ML	5	PA
Agentes hemorreológicos		
pentoxifylline er tbcr 400mg	2	MO
Fármacos cardiovasculares		
Agentes bloqueantes alfa-adrenérgicos		
doxazosin mesylate tabs 1mg	2	MO
doxazosin mesylate tabs 2mg	2	MO
doxazosin mesylate tabs 4mg	2	MO
doxazosin mesylate tabs 8mg	2	MO
doxazosin tabs 2mg	2	MO
prazosin hydrochloride caps 1mg	2	MO
prazosin hydrochloride caps 2mg	2	MO
prazosin hydrochloride caps 5mg	2	MO
terazosin hcl caps 10mg	2	MO
terazosin hcl caps 1mg	2	MO
terazosin hcl caps 5mg	2	MO
terazosin hydrochloride caps 10mg	2	MO
terazosin hydrochloride caps 1mg	2	MO
terazosin hydrochloride caps 2mg	2	MO
terazosin hydrochloride caps 5mg	2	MO
Agentes antiepilépticos		
atorvastatin calcium tabs 10mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
atorvastatin calcium tabs 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
atorvastatin calcium tabs 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
atorvastatin calcium tabs 80mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
cholestyramine light pack 4gm	4	MO
cholestyramine light powd 4gm/dose	4	MO
cholestyramine pack 4gm	2	MO
cholestyramine powd 4gm/dose	2	MO
colesevelam hydrochloride pack 3.75gm	2	MO
colesevelam hydrochloride tabs 625mg	2	MO
colestipol hydrochloride gran 5gm	2	MO
colestipol hydrochloride pack 5gm	2	MO
colestipol hydrochloride tabs 1gm	2	MO
ezetimibe/simvastatin tabs 10mg; 10mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
ezetimibe/simvastatin tabs 10mg; 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
ezetimibe/simvastatin tabs 10mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
ezetimibe/simvastatin tabs 10mg; 80mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
ezetimibe tabs 10mg	1	QL (1 EA cada 1 días) MO
fenofibrate micronized caps 134mg	2	MO
fenofibrate micronized caps 200mg	2	MO
fenofibrate micronized caps 67mg	2	MO
fenofibrate caps 130mg	2	MO
fenofibrate caps 134mg	2	MO
fenofibrate caps 200mg	2	MO
fenofibrate caps 43mg	2	MO
fenofibrate caps 67mg	2	MO
fenofibrate tabs 145mg	2	MO
fenofibrate tabs 160mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
fenofibrate tabs 48mg	2	MO
fenofibrate tabs 54mg	2	MO
fenofibric acid dr cpdr 135mg	2	MO
fenofibric acid dr cpdr 45mg	2	MO
gemfibrozil tabs 600mg	1	MO
icosapent ethyl caps 0.5gm	2	QL (8 EA cada 1 días) MO
icosapent ethyl caps 1gm	4	QL (4 EA cada 1 días) MO
JUXTAPID CAPS 10MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
JUXTAPID CAPS 20MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
JUXTAPID CAPS 30MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
JUXTAPID CAPS 5MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
lovastatin tabs 10mg	6	MO
lovastatin tabs 20mg	6	MO
lovastatin tabs 40mg	6	MO
NEXLETOL TABS 180MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
NEXLIZET TABS 180MG; 10MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
niacin er tbcr 1000mg	2	MO
niacin er tbcr 500mg	2	MO
niacin er tbcr 750mg	2	MO
omega-3-acid ethyl esters caps 375mg; 465mg; 1gm	2	MO
PRALUENT INJ 150MG/ML	3	QL (2 ML cada 28 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
PRALUENT INJ 75MG/ML	3	QL (2 ML cada 28 días) PA MO
pravastatin sodium tabs 10mg	6	MO
pravastatin sodium tabs 20mg	6	MO
pravastatin sodium tabs 40mg	6	MO
pravastatin sodium tabs 80mg	6	MO
prevalite pack 4gm	4	MO
prevalite powd 4gm/dose	4	MO
REDEMPLO INJ 25MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML cada 84 días) PA
REPATHA SURECLICK INJ 140MG/ML	3	QL (3 ML cada 30 días) PA MO
REPATHA INJ 140MG/ML	3	QL (3 ML cada 30 días) PA MO
rosuvastatin calcium tabs 10mg	6	MO
rosuvastatin calcium tabs 20mg	6	MO
rosuvastatin calcium tabs 40mg	6	MO
rosuvastatin calcium tabs 5mg	6	MO
simvastatin tabs 10mg	6	MO
simvastatin tabs 20mg	6	MO
simvastatin tabs 40mg	6	MO
simvastatin tabs 5mg	6	MO
simvastatin tabs 80mg	6	MO
TRYNGOLZA INJ 50MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML cada 28 días) PA
TRYNGOLZA INJ 80MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML cada 28 días) PA
Agentes bloqueantes betaadrenérgicos		
acebutolol hydrochloride caps 200mg	2	MO
acebutolol hydrochloride caps 400mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
atenolol/chlorthalidone tabs 100mg; 25mg	1	MO
atenolol/chlorthalidone tabs 50mg; 25mg	1	MO
atenolol tabs 100mg	1	MO
atenolol tabs 25mg	1	MO
atenolol tabs 50mg	1	MO
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 6.25mg	1	MO
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tabs 2.5mg; 6.25mg	1	MO
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 6.25mg	1	MO
bisoprolol fumarate tabs 10mg	1	MO
bisoprolol fumarate tabs 5mg	1	MO
carvedilol tabs 12.5mg	1	MO
carvedilol tabs 25mg	1	MO
carvedilol tabs 3.125mg	1	MO
carvedilol tabs 6.25mg	1	MO
LABETALOL HYDROCHLORIDE INJ 10MG/2ML	4	
labetalol hydrochloride inj 5mg/ml	4	
labetalol hydrochloride tabs 100mg	2	MO
labetalol hydrochloride tabs 200mg	2	MO
labetalol hydrochloride tabs 300mg	2	MO
metoprolol succinate er tb24 100mg	1	MO
metoprolol succinate er tb24 200mg	1	MO
metoprolol succinate er tb24 25mg	1	MO
metoprolol succinate er tb24 50mg	1	MO
metoprolol tartrate inj 5mg/5ml	4	
metoprolol tartrate tabs 100mg	1	MO
metoprolol tartrate tabs 25mg	1	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
metoprolol tartrate tabs 37.5mg	1	MO
metoprolol tartrate tabs 50mg	1	MO
metoprolol tartrate tabs 75mg	1	MO
metoprolol/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 100mg	1	MO
metoprolol/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 50mg	1	MO
metoprolol/hydrochlorothiazide tabs 50mg; 100mg	1	MO
nadolol tabs 20mg	1	MO
nadolol tabs 40mg	1	MO
nadolol tabs 80mg	1	MO
nebivolol hydrochloride tabs 10mg	2	QL (3 EA cada 1 días) MO
nebivolol hydrochloride tabs 2.5mg	2	QL (5 EA cada 1 días) MO
nebivolol hydrochloride tabs 20mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
nebivolol hydrochloride tabs 5mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
pindolol tabs 10mg	2	MO
pindolol tabs 5mg	2	MO
PROPRANOLOL HCL SOLN 40MG/5ML	1	MO
propranolol hcl tabs 40mg	1	MO
propranolol hcl tabs 60mg	1	MO
propranolol hydrochloride er cp24 120mg	2	MO
propranolol hydrochloride er cp24 160mg	2	MO
propranolol hydrochloride er cp24 60mg	2	MO
propranolol hydrochloride er cp24 80mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE SOLN 20MG/5ML	1	MO
propranolol hydrochloride tabs 10mg	1	MO
propranolol hydrochloride tabs 20mg	1	MO
propranolol hydrochloride tabs 40mg	1	MO
propranolol hydrochloride tabs 60mg	1	MO
propranolol hydrochloride tabs 80mg	1	MO
sotalol hcl (af) tabs 120mg	2	MO
sotalol hcl (af) tabs 80mg	2	MO
sotalol hcl af tabs 160mg	2	MO
sotalol hcl tabs 120mg	1	MO
sotalol hcl tabs 160mg	1	MO
sotalol hcl tabs 240mg	1	MO
sotalol hydrochloride (af) tabs 120mg	2	MO
sotalol hydrochloride (af) tabs 160mg	2	MO
sotalol hydrochloride (af) tabs 80mg	2	MO
sotalol hydrochloride af tabs 160mg	2	MO
sotalol hydrochloride tabs 120mg	1	MO
sotalol hydrochloride tabs 160mg	1	MO
sotalol hydrochloride tabs 240mg	1	MO
sotalol hydrochloride tabs 80mg	1	MO
SOTYLIZE SOLN 5MG/ML	4	PA MO
timolol maleate tabs 10mg	2	MO
timolol maleate tabs 20mg	2	MO
timolol maleate tabs 5mg	2	MO
Agentes bloqueantes de los canales de calcio		
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 10mg; 10mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 10mg; 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 10mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 10mg; 80mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 2.5mg; 10mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 2.5mg; 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 2.5mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 5mg; 10mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 5mg; 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 5mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 5mg; 80mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/benazepril hcl caps 10mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/benazepril hcl caps 5mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride caps 10mg; 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride caps 10mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride caps 2.5mg; 10mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride caps 5mg; 10mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride caps 5mg; 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride caps 5mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/valsartan tabs 10mg; 160mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/valsartan tabs 10mg; 320mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/valsartan tabs 5mg; 160mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate/valsartan tabs 5mg; 320mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine besylate tabs 10mg	1	MO
amlodipine besylate tabs 2.5mg	1	MO
amlodipine besylate tabs 5mg	1	MO
amlodipine/olmesartan medoxomil tabs 10mg; 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine/olmesartan medoxomil tabs 10mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine/olmesartan medoxomil tabs 5mg; 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine/olmesartan medoxomil tabs 5mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 12.5mg; 160mg	6	MO
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 25mg; 160mg	6	MO
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 25mg; 320mg	6	MO
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 12.5mg; 160mg	6	MO
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 25mg; 160mg	6	MO
felodipine er tb24 10mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
felodipine er tb24 2.5mg	2	MO
felodipine er tb24 5mg	2	MO
nicardipine hcl caps 20mg	2	MO
nicardipine hcl caps 30mg	2	MO
nicardipine hydrochloride caps 20mg	2	MO
nicardipine hydrochloride caps 30mg	2	MO
nicardipine hydrochloride inj 2.5mg/ml	4	
nifedipine er tb24 30mg	2	MO
nifedipine er tb24 30mg	2	MO
nifedipine er tb24 60mg	2	MO
nifedipine er tb24 60mg	2	MO
nifedipine er tb24 90mg	2	MO
nifedipine er tb24 90mg	2	MO
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 12.5mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 25mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 12.5mg; 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 12.5mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 25mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
telmisartan/amlodipine tabs 10mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
telmisartan/amlodipine tabs 10mg; 80mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
telmisartan/amlodipine tabs 5mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
telmisartan/amlodipine tabs 5mg; 80mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
Fármacos cardíacos		
amiodarone hcl tabs 400mg	2	MO
amiodarone hydrochloride inj 150mg/3ml	4	
amiodarone hydrochloride inj 50mg/ml	4	
amiodarone hydrochloride inj 900mg/18ml	4	
amiodarone hydrochloride tabs 100mg	2	MO
amiodarone hydrochloride tabs 200mg	2	MO
amiodarone hydrochloride tabs 400mg	2	MO
ATTRUBY TBPK 356MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
CAMZYOS CAPS 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
CAMZYOS CAPS 15MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
CAMZYOS CAPS 2.5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
CAMZYOS CAPS 5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
CARDAMYST SOLN 70MG/DOSE	4	QL (4 EA cada 30 días) PA
cartia xt cp24 120mg	2	MO
cartia xt cp24 180mg	2	MO
cartia xt cp24 240mg	2	MO
cartia xt cp24 300mg	2	MO
CORLANOR SOLN 5MG/5ML	4	PA MO
digoxin inj 0.25mg/ml	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
DIGOXIN SOLN 0.05MG/ML	4	MO
digoxin tabs 125mcg	2	MO
digoxin tabs 250mcg	2	MO
dilt-xr cp24 120mg	2	MO
dilt-xr cp24 180mg	2	MO
dilt-xr cp24 240mg	2	MO
diltiazem hcl er cp12 120mg	2	MO
diltiazem hcl er cp12 60mg	2	MO
diltiazem hcl er cp12 90mg	2	MO
diltiazem hcl er cp24 120mg	2	MO
diltiazem hcl er cp24 180mg	2	MO
diltiazem hcl er cp24 240mg	2	MO
diltiazem hcl er cp24 420mg	2	MO
diltiazem hcl er tb24 240mg	2	MO
diltiazem hcl er tb24 300mg	2	MO
diltiazem hcl er tb24 360mg	2	MO
diltiazem hcl er tb24 420mg	2	MO
DILTIAZEM HCL INJ 100MG	4	
diltiazem hcl inj 50mg/10ml	4	
diltiazem hcl tabs 30mg	2	MO
diltiazem hcl tabs 60mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp12 120mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp12 60mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp12 90mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 120mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 120mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 180mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 180mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 240mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 240mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 300mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
diltiazem hydrochloride er cp24 300mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 360mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 360mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 120mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 180mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 240mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 300mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 360mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 420mg	2	MO
diltiazem hydrochloride inj 125mg/25ml	4	
diltiazem hydrochloride inj 25mg/5ml	4	
diltiazem hydrochloride inj 50mg/10ml	4	
diltiazem hydrochloride tabs 120mg	2	MO
diltiazem hydrochloride tabs 30mg	2	MO
diltiazem hydrochloride tabs 60mg	2	MO
diltiazem hydrochloride tabs 90mg	2	MO
disopyramide phosphate caps 100mg	2	MO
disopyramide phosphate caps 150mg	2	MO
dofetilide caps 125mcg	2	MO
dofetilide caps 250mcg	2	MO
dofetilide caps 500mcg	2	MO
flecainide acetate tabs 100mg	2	MO
flecainide acetate tabs 150mg	2	MO
flecainide acetate tabs 50mg	2	MO
ivabradine hydrochloride tabs 5mg	2	QL (2 EA cada 1 días) PA
ivabradine hydrochloride tabs 7.5mg	2	QL (2 EA cada 1 días) PA
lidocaine hcl in d5w inj 5%; 4mg/ml	4	
lidocaine hcl in d5w inj 5%; 8mg/ml	4	
lidocaine hcl/dextrose inj 5%; 4mg/ml	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
lidocaine hcl/dextrose inj 5%; 8mg/ml	4	
matzim la tb24 180mg	2	MO
matzim la tb24 240mg	2	MO
matzim la tb24 300mg	2	MO
matzim la tb24 360mg	2	MO
matzim la tb24 420mg	2	MO
mexiletine hydrochloride caps 150mg	4	MO
mexiletine hydrochloride caps 200mg	4	MO
mexiletine hydrochloride caps 250mg	4	MO
MULTAQ TABS 400MG	3	PA MO
MYQORZO TABS 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
MYQORZO TABS 15MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
MYQORZO TABS 20MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
MYQORZO TABS 5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
NORPACE CR CP12 100MG	4	MO
NORPACE CR CP12 150MG	4	MO
pacerone tabs 100mg	2	MO
pacerone tabs 200mg	2	MO
pacerone tabs 400mg	2	MO
procainamide hydrochloride inj 100mg/ml	4	
procainamide hydrochloride inj 500mg/ml	4	
propafenone hcl tabs 150mg	2	MO
propafenone hcl tabs 225mg	2	
propafenone hcl tabs 300mg	2	
propafenone hydrochloride tabs 150mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
propafenone hydrochloride tabs 225mg	2	MO
propafenone hydrochloride tabs 300mg	2	MO
quinidine gluconate cr tbcr 324mg	2	MO
quinidine gluconate er tbcr 324mg	2	
QUINIDINE SULFATE TABS 200MG	4	MO
QUINIDINE SULFATE TABS 300MG	4	MO
ranolazine er tb12 1000mg	2	MO
ranolazine er tb12 500mg	2	MO
tiadylt er cp24 120mg	2	MO
tiadylt er cp24 180mg	2	MO
tiadylt er cp24 240mg	2	MO
tiadylt er cp24 300mg	2	MO
tiadylt er cp24 360mg	2	MO
tiadylt er cp24 420mg	2	MO
verapamil hcl er cp24 120mg	2	MO
verapamil hcl er cp24 180mg	2	MO
verapamil hcl er cp24 240mg	2	MO
verapamil hcl er tbcr 120mg	1	MO
verapamil hcl sr cp24 120mg	2	MO
verapamil hcl sr cp24 180mg	2	MO
verapamil hcl sr cp24 240mg	2	MO
verapamil hcl sr cp24 360mg	2	MO
verapamil hydrochloride er cp24 100mg	2	MO
verapamil hydrochloride er cp24 200mg	2	MO
verapamil hydrochloride er cp24 300mg	2	MO
verapamil hydrochloride er tbcr 180mg	1	MO
verapamil hydrochloride er tbcr 240mg	1	MO
verapamil hydrochloride sr cp24 240mg	2	MO
verapamil hydrochloride sr cp24 360mg	2	MO
verapamil hydrochloride inj 2.5mg/ml	4	
verapamil hydrochloride tabs 120mg	1	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
verapamil hydrochloride tabs 40mg	1	MO
verapamil hydrochloride tabs 80mg	1	MO
VYNDAMAX CAPS 61MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
Agonistas alfa centrales adrenérgicos		
clonidine hydrochloride tabs 0.05mg	2	MO
clonidine hydrochloride tabs 0.1mg	1	MO
clonidine hydrochloride tabs 0.2mg	1	MO
clonidine hydrochloride tabs 0.3mg	1	MO
clonidine ptwk 0.1mg/24hr	4	MO
clonidine ptwk 0.2mg/24hr	4	MO
clonidine ptwk 0.3mg/24hr	4	MO
guanfacine hydrochloride tabs 1mg	2	MO
guanfacine hydrochloride tabs 2mg	2	MO
methyldopa tabs 250mg	4	MO
METHYLDOPA TABS 500MG	4	MO
Diuréticos		
amiloride hcl tabs 5mg	1	MO
amiloride hydrochloride tabs 5mg	1	MO
bumetanide inj 0.25mg/ml	4	
bumetanide tabs 0.5mg	2	MO
bumetanide tabs 1mg	2	MO
bumetanide tabs 2mg	2	MO
chlorothiazide sodium inj 500mg	4	
chlorthalidone tabs 25mg	1	MO
chlorthalidone tabs 50mg	1	MO
dichlorphenamide tabs 50mg	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
furosemide inj 10mg/ml	4	
furosemide soln 10mg/ml	4	MO
FUROSEMIDE SOLN 40MG/5ML	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
furosemide tabs 20mg	1	MO
furosemide tabs 40mg	1	MO
furosemide tabs 80mg	1	MO
hydrochlorothiazide caps 12.5mg	1	MO
hydrochlorothiazide tabs 12.5mg	1	MO
hydrochlorothiazide tabs 25mg	1	MO
hydrochlorothiazide tabs 50mg	1	MO
indapamide tabs 1.25mg	1	MO
indapamide tabs 2.5mg	1	MO
methazolamide tabs 25mg	4	MO
methazolamide tabs 50mg	4	MO
metolazone tabs 10mg	1	MO
metolazone tabs 2.5mg	1	MO
metolazone tabs 5mg	1	MO
Inhibidores del sistema calicreína-cinina		
DAWNZERA INJ 80MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML cada 28 días) PA
EKTERLY TABS 300MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
icatibant acetate inj 30mg/3ml	5	PA
TAKHZYRO INJ 150MG/ML	5	QL (4 ML cada 28 días) PA
TAKHZYRO INJ 300MG/2ML	5	QL (4 ML cada 28 días) PA MO
TAKHZYRO INJ 300MG/2ML	5	QL (4 ML cada 28 días) PA MO
Inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona		
aliskiren tabs 150mg	2	MO
aliskiren tabs 300mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 12.5mg	6	MO
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tabs 20mg; 12.5mg	6	MO
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tabs 20mg; 25mg	6	MO
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 6.25mg	6	MO
benazepril hydrochloride tabs 10mg	6	MO
benazepril hydrochloride tabs 20mg	6	MO
benazepril hydrochloride tabs 40mg	6	MO
benazepril hydrochloride tabs 5mg	6	MO
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 16mg; 12.5mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 32mg; 12.5mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 32mg; 25mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
candesartan cilexetil tabs 16mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
candesartan cilexetil tabs 32mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
candesartan cilexetil tabs 4mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
candesartan cilexetil tabs 8mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
captopril tabs 100mg	6	MO
captopril tabs 12.5mg	6	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
captopril tabs 25mg	6	MO
captopril tabs 50mg	6	MO
enalapril maleate/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 25mg	6	MO
enalapril maleate/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 12.5mg	6	MO
enalapril maleate tabs 10mg	6	MO
enalapril maleate tabs 2.5mg	6	MO
enalapril maleate tabs 20mg	6	MO
enalapril maleate tabs 5mg	6	MO
ENTRESTO CPSP 15MG; 16MG	3	
ENTRESTO CPSP 6MG; 6MG	3	
eplerenone tabs 25mg	2	MO
eplerenone tabs 50mg	2	MO
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 12.5mg	6	MO
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tabs 20mg; 12.5mg	6	MO
fosinopril sodium tabs 10mg	6	MO
fosinopril sodium tabs 20mg	6	MO
fosinopril sodium tabs 40mg	6	MO
irbesartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 150mg	6	MO
irbesartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 300mg	6	MO
irbesartan tabs 150mg	6	MO
irbesartan tabs 300mg	6	MO
irbesartan tabs 75mg	6	MO
KERENDIA TABS 10MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
KERENDIA TABS 20MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
KERENDIA TABS 40MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
lisinopril/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 10mg	6	MO
lisinopril/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 20mg	6	MO
lisinopril/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 20mg	6	MO
lisinopril tabs 10mg	6	MO
lisinopril tabs 2.5mg	6	MO
lisinopril tabs 20mg	6	MO
lisinopril tabs 30mg	6	MO
lisinopril tabs 40mg	6	MO
lisinopril tabs 5mg	6	MO
losartan potassium/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 100mg	6	MO
losartan potassium/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 50mg	6	MO
losartan potassium/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 100mg	6	MO
losartan potassium tabs 100mg	6	MO
losartan potassium tabs 25mg	6	MO
losartan potassium tabs 50mg	6	MO
moexipril hydrochloride tabs 15mg	6	MO
moexipril hydrochloride tabs 7.5mg	6	MO
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
olmesartan medoxomil tabs 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
olmesartan medoxomil tabs 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
olmesartan medoxomil tabs 5mg	6	QL (2 EA cada 1 días) MO
perindopril erbumine tabs 2mg	6	MO
perindopril erbumine tabs 4mg	6	MO
perindopril erbumine tabs 8mg	6	MO
quinapril hydrochloride tabs 10mg	6	MO
quinapril hydrochloride tabs 20mg	6	MO
quinapril hydrochloride tabs 40mg	6	MO
quinapril hydrochloride tabs 5mg	6	MO
quinapril/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 10mg	6	MO
quinapril/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 20mg	6	MO
quinapril/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 20mg	6	MO
ramipril caps 1.25mg	6	MO
ramipril caps 10mg	6	MO
ramipril caps 2.5mg	6	MO
ramipril caps 5mg	6	MO
sacubitril/valsartan tabs 24mg; 26mg	2	QL (6 EA cada 1 días) MO
sacubitril/valsartan tabs 49mg; 51mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
sacubitril/valsartan tabs 97mg; 103mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
spironolactone/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 25mg	1	MO
spironolactone tabs 100mg	1	MO
spironolactone tabs 25mg	1	MO
spironolactone tabs 50mg	1	MO
telmisartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
telmisartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 80mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
telmisartan/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 80mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
telmisartan tabs 20mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
telmisartan tabs 40mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
telmisartan tabs 80mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
trandolapril tabs 1mg	6	MO
trandolapril tabs 2mg	6	MO
trandolapril tabs 4mg	6	MO
valsartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 160mg	6	MO
valsartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 320mg	6	MO
valsartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 80mg	6	MO
valsartan/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 160mg	6	MO
valsartan/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 320mg	6	MO
valsartan tabs 160mg	6	MO
valsartan tabs 320mg	6	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
valsartan tabs 40mg	6	MO
valsartan tabs 80mg	6	MO
Agentes vasodilatadores		
hydralazine hydrochloride inj 20mg/ml	4	
hydralazine hydrochloride tabs 100mg	2	MO
hydralazine hydrochloride tabs 10mg	2	MO
hydralazine hydrochloride tabs 25mg	2	MO
hydralazine hydrochloride tabs 50mg	2	MO
isosorbide dinitrate tabs 10mg	1	MO
isosorbide dinitrate tabs 20mg	1	MO
isosorbide dinitrate tabs 30mg	1	MO
isosorbide dinitrate tabs 40mg	4	MO
isosorbide dinitrate tabs 5mg	1	MO
isosorbide mononitrate er tb24 120mg	1	MO
isosorbide mononitrate er tb24 30mg	1	MO
isosorbide mononitrate er tb24 60mg	1	MO
isosorbide mononitrate tabs 10mg	1	MO
isosorbide mononitrate tabs 20mg	1	MO
minoxidil tabs 10mg	2	MO
minoxidil tabs 2.5mg	2	MO
nitroglycerin transdermal pt24 0.1mg/hr	4	MO
nitroglycerin transdermal pt24 0.2mg/hr	4	MO
nitroglycerin transdermal pt24 0.4mg/hr	4	MO
nitroglycerin transdermal pt24 0.6mg/hr	4	MO
NITROGLYCERIN INJ 5MG/ML	4	
nitroglycerin soln 0.4mg/spray	4	MO
nitroglycerin subl 0.3mg	1	MO
nitroglycerin subl 0.4mg	1	MO
nitroglycerin subl 0.6mg	1	MO
sildenafil citrate tabs 100mg	2	QL (6 EA cada 30 días) ED

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
sildenafil citrate tabs 50mg	2	QL (6 EA cada 30 días) ED
sildenafil tabs 25mg	2	QL (6 EA cada 30 días) ED
tadalafil tabs 2.5mg	2	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
tadalafil tabs 5mg	2	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
VERQUVO TABS 10MG	3	QL (1 EA cada 1 días) PA
VERQUVO TABS 2.5MG	3	QL (1 EA cada 1 días) PA
VERQUVO TABS 5MG	3	QL (1 EA cada 1 días) PA
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes para la esclerosis lateral amiotrófica (ELA)		
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 105MG/5ML	5	QL (70 ML cada 180 días) PA
RADICAVA ORS SUSP 105MG/5ML	5	QL (50 ML cada 28 días) PA
riluzole tabs 50mg	2	MO
Analgésicos y antipiréticos		
acetaminophen/codeine phosphate tabs 300mg; 15mg	2	QL (13 EA cada 1 días)
acetaminophen/codeine phosphate tabs 300mg; 30mg	2	QL (13 EA cada 1 días)
acetaminophen/codeine phosphate tabs 300mg; 60mg	2	QL (13 EA cada 1 días)
ACETAMINOPHEN/CODEINE SOLN 120MG/5ML; 12MG/5ML	4	QL (166 ML cada 1 días)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
acetaminophen/codeine tabs 300mg; 15mg	2	QL (13 EA cada 1 días)
acetaminophen/codeine tabs 300mg; 30mg	2	QL (13 EA cada 1 días)
acetaminophen/codeine tabs 300mg; 60mg	2	QL (13 EA cada 1 días)
ascomp/codeine caps 325mg; 50mg; 40mg; 30mg	2	
bac tabs 325mg; 50mg; 40mg	4	QL (12 EA cada 1 días)
BRIXADI INJ 128MG/0.36ML	5	QL (0.36 ML cada 28 días)
BRIXADI INJ 16MG/0.32ML	5	QL (1.28 ML cada 28 días)
BRIXADI INJ 24MG/0.48ML	5	QL (1.92 ML cada 28 días)
BRIXADI INJ 32MG/0.64ML	5	QL (2.56 ML cada 28 días)
BRIXADI INJ 64MG/0.18ML	5	QL (0.18 ML cada 28 días)
BRIXADI INJ 8MG/0.16ML	5	QL (0.64 ML cada 28 días)
BRIXADI INJ 96MG/0.27ML	5	QL (0.27 ML cada 28 días)
buprenorphine hcl/naloxone hcl subl 2mg; 0.5mg	1	QL (3 EA cada 1 días)
buprenorphine hcl/naloxone hcl subl 8mg; 2mg	1	QL (4 EA cada 1 días)
buprenorphine hcl subl 2mg	1	QL (3 EA cada 1 días)
buprenorphine hcl subl 8mg	1	QL (4 EA cada 1 días)
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg	1	QL (3 EA cada 1 días)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg	1	QL (3 EA cada 1 días)
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 4mg; 1mg	1	QL (3 EA cada 1 días)
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 8mg; 2mg	1	QL (4 EA cada 1 días)
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride subl 2mg; 0.5mg	1	QL (3 EA cada 1 días)
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride subl 8mg; 2mg	1	QL (4 EA cada 1 días)
buprenorphine ptwk 10mcg/hr	4	QL (4 EA cada 28 días) PA
buprenorphine ptwk 15mcg/hr	4	QL (4 EA cada 28 días) PA
buprenorphine ptwk 20mcg/hr	4	QL (4 EA cada 28 días) PA
buprenorphine ptwk 5mcg/hr	4	QL (4 EA cada 28 días) PA
buprenorphine ptwk 7.5mcg/hr	4	QL (4 EA cada 28 días) PA
butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine caps 300mg; 50mg; 40mg; 30mg	4	QL (13 EA cada 1 días)
butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine caps 325mg; 50mg; 40mg; 30mg	4	QL (12 EA cada 1 días)
butalbital/acetaminophen/caffeine caps 300mg; 50mg; 40mg	4	QL (13 EA cada 1 días)
butalbital/acetaminophen/caffeine caps 325mg; 50mg; 40mg	4	QL (12 EA cada 1 días)
butalbital/acetaminophen/caffeine tabs 325mg; 50mg; 40mg	4	QL (12 EA cada 1 días)
butalbital/acetaminophen tabs 325mg; 50mg	4	QL (12 EA cada 1 días)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
butalbital/aspirin/caffeine/codeine caps 325mg; 50mg; 40mg; 30mg	2	
celecoxib caps 100mg	1	QL (2 EA cada 1 días) MO
celecoxib caps 200mg	1	QL (2 EA cada 1 días) MO
celecoxib caps 400mg	1	QL (2 EA cada 1 días) MO
celecoxib caps 50mg	1	
CODEINE SULFATE TABS 30MG	4	
CODEINE SULFATE TABS 60MG	4	
diclofenac potassium tabs 50mg	2	MO
diclofenac sodium dr tbec 25mg	2	MO
diclofenac sodium dr tbec 50mg	1	MO
diclofenac sodium dr tbec 75mg	1	MO
diclofenac sodium er tb24 100mg	4	MO
DURAMORPH INJ 0.5MG/ML	4	
DURAMORPH INJ 1MG/ML	4	
endocet tabs 325mg; 10mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
endocet tabs 325mg; 2.5mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
endocet tabs 325mg; 5mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
endocet tabs 325mg; 7.5mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
etodolac caps 200mg	2	MO
etodolac caps 300mg	2	MO
etodolac tabs 400mg	2	MO
etodolac tabs 500mg	2	MO
fentanyl pt72 100mcg/hr	4	QL (10 EA cada 30 días) ST
fentanyl pt72 12mcg/hr	4	QL (10 EA cada 30 días) ST

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
fentanyl pt72 25mcg/hr	4	QL (10 EA cada 30 días) ST
fentanyl pt72 50mcg/hr	4	QL (10 EA cada 30 días) ST
fentanyl pt72 75mcg/hr	4	QL (10 EA cada 30 días) ST
flurbiprofen tabs 100mg	2	MO
hydrocodone bitartrate/acetaminophen soln 325mg/15ml; 7.5mg/15ml	2	QL (184 ML cada 1 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 10mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 2.5mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 5mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
HYDROCODONE/IBUPROFEN TABS 10MG; 200MG	4	
HYDROCODONE/IBUPROFEN TABS 5MG; 200MG	4	
hydrocodone/ibuprofen tabs 7.5mg; 200mg	2	
hydromorphone hcl inj 10mg/ml	4	
hydromorphone hcl inj 1mg/ml	4	
HYDROMORPHONE HCL INJ 4MG/ML	4	
hydromorphone hcl tabs 2mg	2	
hydromorphone hcl tabs 4mg	2	
hydromorphone hcl tabs 8mg	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
hydromorphone hydrochloride inj 0.2mg/ml	4	
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INJ 1MG/ML	4	
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INJ 1MG/ML	4	
hydromorphone hydrochloride inj 2mg/ml	4	
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INJ 2MG/ML	4	
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INJ 4MG/ML	4	
hydromorphone hydrochloride inj 50mg/5ml	4	
ibuprofen susp 100mg/5ml	2	
ibuprofen tabs 400mg	1	MO
ibuprofen tabs 600mg	1	MO
ibuprofen tabs 800mg	1	MO
ibu tabs 400mg	1	MO
ibu tabs 600mg	1	MO
ibu tabs 800mg	1	MO
JOURNAVX TABS 50MG	3	QL (30 EA cada 90 días) PA
meloxicam tabs 15mg	1	MO
meloxicam tabs 7.5mg	1	MO
METHADONE HCL SOLN 5MG/5ML	2	
methadone hcl tabs 10mg	2	
methadone hcl tabs 5mg	2	
methadone hydrochloride intensol conc 10mg/ml	4	
methadone hydrochloride conc 10mg/ml	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
METHADONE HYDROCHLORIDE SOLN 10MG/5ML	4	
methadone hydrochloride soln 5mg/5ml	2	
methadone hydrochloride tabs 10mg	2	
methadone hydrochloride tabs 5mg	2	
METHADOSE SUGAR-FREE CONC 10MG/ML	3	
METHADOSE CONC 10MG/ML	3	
morphine sulfate er tbcr 100mg	2	QL (3 EA cada 1 días)
morphine sulfate er tbcr 15mg	2	QL (3 EA cada 1 días)
morphine sulfate er tbcr 200mg	2	QL (3 EA cada 1 días)
morphine sulfate er tbcr 30mg	2	QL (3 EA cada 1 días)
morphine sulfate er tbcr 60mg	2	QL (3 EA cada 1 días)
morphine sulfate inj 0.5mg/ml	4	
MORPHINE SULFATE INJ 10MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 10MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 10MG/ML	4	
morphine sulfate inj 1mg/ml	4	
MORPHINE SULFATE INJ 2MG/ML	4	
morphine sulfate inj 4mg/ml	4	
MORPHINE SULFATE INJ 4MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 4MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 50MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 5MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 8MG/ML	4	
morphine sulfate soln 100mg/5ml	2	
MORPHINE SULFATE SOLN 10MG/5ML	4	
MORPHINE SULFATE SOLN 20MG/5ML	4	
morphine sulfate tabs 15mg	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
morphine sulfate tabs 30mg	2	
nabumetone tabs 500mg	1	
nabumetone tabs 750mg	1	MO
nalbuphine hydrochloride inj 10mg/ml	4	
nalbuphine hydrochloride inj 20mg/ml	4	
naproxen dr tbec 375mg	2	MO
naproxen dr tbec 500mg	4	MO
naproxen susp 125mg/5ml	4	MO
naproxen tabs 250mg	1	MO
naproxen tabs 375mg	1	MO
naproxen tabs 500mg	1	MO
opium tincture tinc 1%	4	QL (2.4 ML cada 1 días) PA
opium tinc 1%	4	QL (2.4 ML cada 1 días) PA
oxycodone hcl caps 5mg	2	
oxycodone hydrochloride caps 5mg	2	
oxycodone hydrochloride conc 100mg/5ml	4	
oxycodone hydrochloride soln 5mg/5ml	2	
oxycodone hydrochloride tabs 10mg	2	
oxycodone hydrochloride tabs 15mg	2	
oxycodone hydrochloride tabs 20mg	2	
oxycodone hydrochloride tabs 30mg	2	
oxycodone hydrochloride tabs 5mg	2	
oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 2.5mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 5mg	2	QL (12 EA cada 1 días)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg	2	QL (12 EA cada 1 días)
OXYCONTIN T12A 10MG	4	QL (3 EA cada 1 días) PA
OXYCONTIN T12A 15MG	4	QL (3 EA cada 1 días) PA
OXYCONTIN T12A 20MG	4	QL (3 EA cada 1 días) PA
OXYCONTIN T12A 30MG	4	QL (3 EA cada 1 días) PA
OXYCONTIN T12A 40MG	4	QL (3 EA cada 1 días) PA
OXYCONTIN T12A 60MG	4	QL (3 EA cada 1 días) PA
OXYCONTIN T12A 80MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
piroxicam caps 10mg	2	MO
piroxicam caps 20mg	2	MO
SUBLOCADE INJ 100MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML cada 28 días)
SUBLOCADE INJ 300MG/1.5ML	5	QL (1.5 ML cada 28 días)
sulindac tabs 150mg	1	MO
sulindac tabs 200mg	1	MO
TENCON TABS 325MG; 50MG	4	QL (12 EA cada 1 días)
tramadol hydrochloride/acetaminophen tabs 325mg; 37.5mg	2	QL (8 EA cada 1 días)
tramadol hydrochloride tabs 50mg	2	QL (8 EA cada 1 días)
Agentes anorexígenos y estimulantes respiratorios y del sistema nervioso central (SNC)		

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
amphetamine/dextroamphetamine cp24 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine cp24 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine cp24 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine cp24 5mg; 5mg; 5mg; 5mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine cp24 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine cp24 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg	2	MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg	2	MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg	2	MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg	2	MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg	2	MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 5mg; 5mg; 5mg; 5mg	2	MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	2	MO
armodafinil tabs 150mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
armodafinil tabs 200mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
armodafinil tabs 250mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
armodafinil tabs 50mg	4	QL (3 EA cada 1 días) PA MO
atomoxetine hydrochloride caps 100mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
atomoxetine hydrochloride caps 10mg	2	QL (3 EA cada 1 días)
atomoxetine hydrochloride caps 18mg	2	QL (5 EA cada 1 días) MO
atomoxetine hydrochloride caps 25mg	2	QL (3 EA cada 1 días)
atomoxetine hydrochloride caps 40mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
atomoxetine hydrochloride caps 60mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
atomoxetine hydrochloride caps 80mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
atomoxetine caps 100mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
atomoxetine caps 10mg	2	QL (3 EA cada 1 días) MO
atomoxetine caps 18mg	2	QL (5 EA cada 1 días) MO
atomoxetine caps 25mg	2	QL (3 EA cada 1 días) MO
atomoxetine caps 40mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
atomoxetine caps 60mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
atomoxetine caps 80mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
dexmethylphenidate hcl tabs 10mg	2	MO
dexmethylphenidate hcl tabs 5mg	2	MO
dexmethylphenidate hydrochloride er cp24 10mg	2	QL (2 EA cada 1 días)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
dexmethylphenidate hydrochloride er cp24 15mg	2	QL (2 EA cada 1 días)
dexmethylphenidate hydrochloride er cp24 20mg	2	QL (2 EA cada 1 días)
dexmethylphenidate hydrochloride er cp24 25mg	2	QL (2 EA cada 1 días)
dexmethylphenidate hydrochloride er cp24 30mg	2	QL (2 EA cada 1 días)
dexmethylphenidate hydrochloride er cp24 35mg	2	QL (2 EA cada 1 días)
dexmethylphenidate hydrochloride er cp24 40mg	2	QL (2 EA cada 1 días)
dexmethylphenidate hydrochloride er cp24 5mg	2	QL (2 EA cada 1 días)
dexmethylphenidate hydrochloride tabs 10mg	2	
dexmethylphenidate hydrochloride tabs 2.5mg	2	MO
dexmethylphenidate hydrochloride tabs 5mg	2	MO
dextroamphetamine sulfate er cp24 10mg	4	MO
dextroamphetamine sulfate er cp24 15mg	4	MO
dextroamphetamine sulfate er cp24 5mg	4	MO
dextroamphetamine sulfate tabs 10mg	2	MO
dextroamphetamine sulfate tabs 5mg	2	MO
lisdexamfetamine dimesylate caps 10mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA
lisdexamfetamine dimesylate caps 20mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA
lisdexamfetamine dimesylate caps 30mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
lisdexamfetamine dimesylate caps 40mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA
lisdexamfetamine dimesylate caps 50mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA
lisdexamfetamine dimesylate caps 60mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA
lisdexamfetamine dimesylate caps 70mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 10mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 20mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 30mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 40mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 50mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 60mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (dif) tbcr 27mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (dif) tbcr 36mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (dif) tbcr 54mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (la) cp24 10mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (la) cp24 20mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (la) cp24 30mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
methylphenidate hydrochloride er (la) cp24 40mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (osm) tbcr 18mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (osm) tbcr 27mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (osm) tbcr 36mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (osm) tbcr 54mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER TB24 18MG	4	QL (2 EA cada 1 días) MO
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER TB24 27MG	4	QL (2 EA cada 1 días) MO
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER TB24 36MG	4	QL (2 EA cada 1 días) MO
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER TB24 54MG	4	QL (2 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er tbcr 10mg	2	QL (3 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er tbcr 20mg	2	QL (3 EA cada 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride tabs 10mg	2	MO
methylphenidate hydrochloride tabs 20mg	2	MO
methylphenidate hydrochloride tabs 5mg	2	MO
modafinil tabs 100mg	2	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
modafinil tabs 200mg	2	QL (2 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SODIUM OXYBATE SOLN 500MG/ML	5	PA LA
WAKIX TABS 17.8MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
WAKIX TABS 4.45MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
Anticonvulsivos		
brivaracetam soln 10mg/ml	5	PA MO
brivaracetam tabs 100mg	5	PA MO
brivaracetam tabs 10mg	5	PA MO
brivaracetam tabs 25mg	5	PA MO
brivaracetam tabs 50mg	5	PA MO
brivaracetam tabs 75mg	5	PA MO
carbamazepine er cp12 100mg	2	MO
carbamazepine er cp12 200mg	2	MO
carbamazepine er cp12 300mg	2	MO
carbamazepine er tb12 100mg	2	MO
carbamazepine er tb12 200mg	2	MO
carbamazepine er tb12 400mg	2	MO
carbamazepine chew 100mg	2	MO
CARBAMAZEPINE CHEW 200MG	4	
carbamazepine susp 100mg/5ml	2	MO
carbamazepine tabs 200mg	1	MO
clobazam susp 2.5mg/ml	2	PA MO
clobazam tabs 10mg	2	MO
clobazam tabs 20mg	2	MO
clonazepam odt tbdp 0.125mg	4	MO
clonazepam odt tbdp 0.25mg	4	MO
clonazepam odt tbdp 0.5mg	4	MO
clonazepam odt tbdp 1mg	4	MO
clonazepam odt tbdp 2mg	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
clonazepam tabs 0.5mg	2	MO
clonazepam tabs 1mg	2	MO
clonazepam tabs 2mg	2	MO
DIACOMIT CAPS 250MG	5	PA MO
DIACOMIT CAPS 500MG	5	PA MO
DIACOMIT PACK 250MG	5	PA MO
DIACOMIT PACK 500MG	5	PA MO
diazepam gel 10mg	4	
DIAZEPAM GEL 2.5MG	4	
diazepam gel 20mg	4	
dilantin infatabs chew 50mg	1	MO
dilantin-125 susp 125mg/5ml	1	MO
DILANTIN CAPS 100MG	3	MO
DILANTIN CAPS 30MG	3	MO
divalproex sodium dr csdr 125mg	4	MO
divalproex sodium dr tbec 125mg	1	MO
divalproex sodium dr tbec 250mg	1	MO
divalproex sodium dr tbec 500mg	1	MO
divalproex sodium er tb24 250mg	1	MO
divalproex sodium er tb24 500mg	1	MO
EPIDIOLEX SOLN 100MG/ML	5	PA MO
epitol tabs 200mg	1	MO
eslicarbazepine acetate tabs 200mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
eslicarbazepine acetate tabs 400mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
eslicarbazepine acetate tabs 600mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
eslicarbazepine acetate tabs 800mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
ethosuximide caps 250mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ethosuximide soln 250mg/5ml	2	MO
felbamate susp 600mg/5ml	4	MO
felbamate tabs 400mg	4	MO
felbamate tabs 600mg	4	MO
FINTEPLA SOLN 2.2MG/ML	5	QL (11.82 ML cada 1 días) PA
fosphenytoin sodium inj 100mg pe/2ml	4	
fosphenytoin sodium inj 500mg pe/10ml	4	
gabapentin caps 100mg	2	MO
gabapentin caps 300mg	2	MO
gabapentin caps 400mg	2	MO
gabapentin soln 250mg/5ml	2	MO
gabapentin tabs 600mg	2	MO
gabapentin tabs 800mg	2	MO
lacosamide inj 200mg/20ml	4	
lacosamide soln 10mg/ml	4	MO
lacosamide tabs 100mg	1	QL (2 EA cada 1 días) MO
lacosamide tabs 150mg	1	QL (2 EA cada 1 días) MO
lacosamide tabs 200mg	1	QL (2 EA cada 1 días) MO
lacosamide tabs 50mg	1	QL (2 EA cada 1 días) MO
lamotrigine er tb24 100mg	4	ST
lamotrigine er tb24 200mg	4	ST
lamotrigine er tb24 250mg	4	ST
lamotrigine er tb24 25mg	4	ST
lamotrigine er tb24 300mg	4	ST
lamotrigine er tb24 50mg	4	ST
lamotrigine odt tbdp 100mg	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
lamotrigine odt tbdp 200mg	4	MO
lamotrigine odt tbdp 25mg	4	MO
lamotrigine odt tbdp 50mg	4	MO
lamotrigine starter kit/blue kit 25mg	2	QL (35 EA cada 180 días)
lamotrigine starter kit/green kit 0	2	QL (98 EA cada 180 días)
lamotrigine starter kit/orange kit 0	2	QL (49 EA cada 180 días)
lamotrigine chew 25mg	2	MO
lamotrigine chew 5mg	2	MO
lamotrigine tabs 100mg	1	MO
lamotrigine tabs 150mg	1	MO
lamotrigine tabs 200mg	1	MO
lamotrigine tabs 25mg	1	MO
levetiracetam er tb24 500mg	2	MO
levetiracetam er tb24 750mg	2	MO
levetiracetam/sodium chloride inj 1000mg/100ml; 750mg/100ml	4	
levetiracetam/sodium chloride inj 1000mg/100ml; 750mg/100ml	4	
levetiracetam/sodium chloride inj 1500mg/100ml; 540mg/100ml	4	
levetiracetam/sodium chloride inj 1500mg/100ml; 540mg/100ml	4	
levetiracetam/sodium chloride inj 500mg/100ml; 820mg/100ml	4	
levetiracetam/sodium chloride inj 500mg/100ml; 820mg/100ml	4	
levetiracetam inj 500mg/5ml	4	
levetiracetam soln 100mg/ml	2	MO
levetiracetam tabs 1000mg	1	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
levetiracetam tabs 250mg	1	MO
levetiracetam tabs 500mg	1	MO
levetiracetam tabs 750mg	1	MO
levetiracetam tb3d 250mg	4	QL (5 EA cada 1 días) PA MO
LEVETIRACETAM TB3D 500MG	4	QL (6 EA cada 1 días) PA MO
magnesium sulfate inj 20gm/500ml	4	
magnesium sulfate inj 2gm/50ml	4	
magnesium sulfate inj 40gm/1000ml	4	
magnesium sulfate inj 4gm/100ml	4	
magnesium sulfate inj 50%	4	
magnesium sulfate inj 50%	4	
methsuximide caps 300mg	2	MO
NAYZILAM SOLN 5MG/0.1ML	4	QL (10 EA cada 30 días)
oxcarbazepine susp 300mg/5ml	4	MO
oxcarbazepine tabs 150mg	2	MO
oxcarbazepine tabs 300mg	2	MO
oxcarbazepine tabs 600mg	2	MO
perampanel susp 0.5mg/ml	5	QL (24 ML cada 1 días) PA MO
perampanel tabs 10mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
perampanel tabs 12mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
perampanel tabs 2mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
perampanel tabs 4mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
perampanel tabs 6mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
perampanel tabs 8mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
phenytek caps 200mg	1	
phenytek caps 300mg	1	
phenytoin infatabs chew 50mg	1	MO
phenytoin sodium extended caps 100mg	1	MO
phenytoin sodium extended caps 200mg	1	MO
phenytoin sodium extended caps 300mg	1	MO
phenytoin sodium inj 50mg/ml	4	
phenytoin chew 50mg	1	MO
phenytoin susp 125mg/5ml	1	MO
pregabalin caps 100mg	1	MO
pregabalin caps 150mg	1	MO
pregabalin caps 200mg	1	MO
pregabalin caps 225mg	1	MO
pregabalin caps 25mg	1	MO
pregabalin caps 300mg	1	MO
pregabalin caps 50mg	1	MO
pregabalin caps 75mg	1	MO
pregabalin soln 20mg/ml	2	MO
PRIMIDONE TABS 125MG	4	MO
primidone tabs 250mg	2	MO
primidone tabs 50mg	2	MO
roweepra tabs 500mg	1	MO
rufinamide susp 40mg/ml	5	PA MO
rufinamide tabs 200mg	4	MO
rufinamide tabs 400mg	5	MO
subvenite susp 10mg/ml	1	
subvenite tabs 100mg	1	MO
subvenite tabs 150mg	1	MO
subvenite tabs 200mg	1	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
subvenite tabs 25mg	1	MO
SYMPAZAN FILM 10MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
SYMPAZAN FILM 20MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
SYMPAZAN FILM 5MG	4	QL (2 EA cada 1 días) PA
tiagabine hydrochloride tabs 12mg	2	MO
tiagabine hydrochloride tabs 16mg	2	MO
tiagabine hydrochloride tabs 2mg	2	MO
tiagabine hydrochloride tabs 4mg	2	MO
topiramate cpsp 15mg	2	MO
topiramate cpsp 25mg	2	MO
TOPIRAMATE CPSP 50MG	4	MO
topiramate soln 25mg/ml	4	QL (16 ML cada 1 días) PA
topiramate tabs 100mg	1	MO
topiramate tabs 200mg	1	MO
topiramate tabs 25mg	1	MO
topiramate tabs 50mg	1	MO
valproate sodium inj 100mg/ml	4	
valproic acid caps 250mg	1	MO
valproic acid soln 250mg/5ml	1	MO
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10MG/0.1ML	5	QL (10 EA cada 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5MG/0.1ML	5	QL (20 EA cada 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10MG/0.1ML	5	QL (20 EA cada 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5MG/0.1ML	5	QL (10 EA cada 30 días)
vigabatrin pack 500mg	5	PA LA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
vigabatrin tabs 500mg	5	PA LA MO
VIGAFYDE SOLN 100MG/ML	5	PA
XCOPRI TABS 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
XCOPRI TABS 150MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
XCOPRI TABS 200MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
XCOPRI TABS 25MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
XCOPRI TABS 50MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
XCOPRI TBPK 0	4	QL (28 EA cada 180 días) PA
XCOPRI TBPK 0	5	QL (28 EA cada 180 días) PA
XCOPRI TBPK 0	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
XCOPRI TBPK 0	5	QL (28 EA cada 180 días) PA
XCOPRI TBPK 0	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
ZONISADE SUSP 100MG/5ML	4	QL (20 ML cada 1 días) PA MO
zonisamide caps 100mg	1	MO
zonisamide caps 25mg	1	MO
zonisamide caps 50mg	1	MO
ZTALMY SUSP 50MG/ML	5	PA MO
Agentes antimaniacos		
lithium carbonate er tbcr 300mg	2	MO
lithium carbonate er tbcr 450mg	2	MO
lithium carbonate caps 150mg	1	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
lithium carbonate caps 300mg	1	MO
lithium carbonate caps 600mg	1	MO
lithium carbonate tabs 300mg	1	MO
LITHIUM SOLN 8MEQ/5ML	3	PA
Agentes antimigrañosos		
AIMOVIG INJ 140MG/ML	3	QL (1 ML cada 30 días) PA MO
AIMOVIG INJ 70MG/ML	3	QL (1 ML cada 28 días) PA MO
eletriptan hydrobromide tabs 20mg	4	QL (12 EA cada 30 días)
eletriptan hydrobromide tabs 40mg	4	QL (12 EA cada 30 días)
EMGALITY INJ 100MG/ML	5	PA
EMGALITY INJ 120MG/ML	3	PA
EMGALITY INJ 120MG/ML	3	PA
MIGERGOT SUPP 100MG; 2MG	5	
naratriptan hcl tabs 1mg	2	QL (9 EA cada 30 días)
naratriptan hcl tabs 2.5mg	2	QL (9 EA cada 30 días)
NURTEC TBDP 75MG	5	QL (18 EA cada 30 días) PA
rizatriptan benzoate odt tbdp 10mg	2	QL (12 EA cada 30 días)
rizatriptan benzoate odt tbdp 5mg	2	QL (12 EA cada 30 días)
rizatriptan benzoate tabs 10mg	1	QL (18 EA cada 30 días)
rizatriptan benzoate tabs 5mg	2	QL (18 EA cada 30 días)
sumatriptan succinate inj 4mg/0.5ml	4	QL (4 ML cada 30 días)
sumatriptan succinate inj 6mg/0.5ml	4	QL (4 ML cada 30 días)
sumatriptan succinate inj 6mg/0.5ml	4	QL (4 ML cada 30 días)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
sumatriptan succinate tabs 100mg	1	QL (9 EA cada 30 días)
sumatriptan succinate tabs 25mg	1	QL (9 EA cada 30 días)
sumatriptan succinate tabs 50mg	1	QL (9 EA cada 30 días)
sumatriptan soln 20mg/act	4	QL (12 EA cada 30 días)
sumatriptan soln 5mg/act	4	QL (12 EA cada 30 días)
UBRELVY TABS 100MG	5	QL (16 EA cada 30 días) PA
UBRELVY TABS 50MG	5	QL (16 EA cada 30 días) PA
zolmitriptan odt tbdp 2.5mg	4	QL (12 EA cada 30 días)
zolmitriptan odt tbdp 5mg	4	QL (12 EA cada 30 días)
zolmitriptan tabs 2.5mg	2	QL (12 EA cada 30 días)
zolmitriptan tabs 5mg	2	QL (12 EA cada 30 días)
Agentes antiparkinsonianos		
amantadine hcl caps 100mg	2	MO
amantadine hcl soln 50mg/5ml	2	MO
amantadine hcl tabs 100mg	2	MO
amantadine hydrochloride tabs 100mg	2	MO
apomorphine hydrochloride inj 30mg/3ml	5	PA
benztropine mesylate tabs 0.5mg	2	MO
benztropine mesylate tabs 1mg	2	MO
benztropine mesylate tabs 2mg	2	MO
bromocriptine mesylate caps 5mg	2	MO
bromocriptine mesylate tabs 2.5mg	4	MO
cabergoline tabs 0.5mg	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
carbidopa/levodopa er tbcr 25mg; 100mg	1	MO
carbidopa/levodopa er tbcr 50mg; 200mg	1	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 12.5mg; 200mg; 50mg	2	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 18.75mg; 200mg; 75mg	2	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 25mg; 200mg; 100mg	2	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 31.25mg; 200mg; 125mg	2	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 37.5mg; 200mg; 150mg	2	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 50mg; 200mg; 200mg	2	MO
carbidopa/levodopa tabs 10mg; 100mg	1	MO
carbidopa/levodopa tabs 25mg; 100mg	1	MO
carbidopa/levodopa tabs 25mg; 250mg	1	MO
carbidopa tabs 25mg	4	MO
EMSAM PT24 12MG/24HR	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
EMSAM PT24 6MG/24HR	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
EMSAM PT24 9MG/24HR	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
entacapone tabs 200mg	2	MO
INBRIJA CAPS 42MG	5	PA
ONGENTYS CAPS 25MG	3	QL (1 EA cada 1 días) ST MO
ONGENTYS CAPS 50MG	3	QL (1 EA cada 1 días) ST MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
pramipexole dihydrochloride tabs 0.125mg	1	MO
pramipexole dihydrochloride tabs 0.25mg	1	MO
pramipexole dihydrochloride tabs 0.5mg	1	MO
pramipexole dihydrochloride tabs 0.75mg	1	MO
pramipexole dihydrochloride tabs 1.5mg	1	MO
pramipexole dihydrochloride tabs 1mg	1	MO
rasagiline mesylate tabs 0.5mg	2	QL (1 EA cada 1 días) ST MO
rasagiline mesylate tabs 1mg	2	QL (1 EA cada 1 días) ST MO
ropinirole hcl tabs 0.5mg	1	MO
ropinirole hcl tabs 1mg	1	MO
ropinirole hcl tabs 2mg	1	MO
ropinirole hcl tabs 4mg	1	MO
ropinirole hcl tabs 5mg	1	MO
ropinirole hydrochloride tabs 0.25mg	1	MO
ropinirole hydrochloride tabs 0.5mg	1	MO
ropinirole hydrochloride tabs 1mg	1	MO
ropinirole hydrochloride tabs 2mg	1	MO
ropinirole hydrochloride tabs 3mg	1	MO
ropinirole hydrochloride tabs 4mg	1	MO
ropinirole hydrochloride tabs 5mg	1	MO
RYTARY CPCR 23.75MG; 95MG	4	QL (12 EA cada 1 días) PA MO
RYTARY CPCR 36.25MG; 145MG	4	QL (9 EA cada 1 días) PA MO
RYTARY CPCR 48.75MG; 195MG	4	QL (12 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
RYTARY CPCR 61.25MG; 245MG	4	QL (10 EA cada 1 días) PA MO
selegiline hcl caps 5mg	2	MO
selegiline hcl tabs 5mg	2	MO
selegiline hydrochloride caps 5mg	2	MO
selegiline hydrochloride tabs 5mg	2	MO
TRIHEXYPHENIDYL HYDROCHLORIDE SOLN 0.4MG/ML	4	MO
trihexyphenidyl hydrochloride tabs 2mg	4	MO
trihexyphenidyl hydrochloride tabs 5mg	4	MO
Ansiolíticos, sedantes e hipnóticos		
ALPRAZOLAM INTENSOL CONC 1MG/ML	4	
alprazolam tabs 0.25mg	2	
alprazolam tabs 0.5mg	2	
alprazolam tabs 1mg	2	
alprazolam tabs 2mg	2	
buspirone hcl tabs 15mg	1	
buspirone hydrochloride tabs 10mg	1	
buspirone hydrochloride tabs 15mg	1	
buspirone hydrochloride tabs 30mg	1	
buspirone hydrochloride tabs 5mg	1	
buspirone hydrochloride tabs 7.5mg	1	
chlordiazepoxide hcl caps 10mg	4	
chlordiazepoxide hcl caps 5mg	4	
chlordiazepoxide hydrochloride caps 10mg	4	
chlordiazepoxide hydrochloride caps 25mg	4	
chlordiazepoxide hydrochloride caps 5mg	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
clorazepate dipotassium tabs 15mg	4	
clorazepate dipotassium tabs 3.75mg	4	
clorazepate dipotassium tabs 7.5mg	4	
diazepam intensol conc 5mg/ml	4	
diazepam conc 5mg/ml	4	
diazepam inj 5mg/ml	4	
diazepam soln 5mg/5ml	4	
diazepam tabs 10mg	2	
diazepam tabs 2mg	2	
diazepam tabs 5mg	2	
eszopiclone tabs 1mg	2	QL (1 EA cada 1 días)
eszopiclone tabs 2mg	2	QL (1 EA cada 1 días)
eszopiclone tabs 3mg	2	QL (1 EA cada 1 días)
HETLIOZ LQ SUSP 4MG/ML	5	QL (5 ML cada 1 días) PA
hydroxyzine hcl tabs 50mg	4	PA
HYDROXYZINE HYDROCHLORIDE INJ 25MG/ML	4	
HYDROXYZINE HYDROCHLORIDE INJ 50MG/ML	4	
hydroxyzine hydrochloride syrp 10mg/5ml	4	PA
hydroxyzine hydrochloride tabs 10mg	4	PA
hydroxyzine hydrochloride tabs 25mg	4	PA
hydroxyzine hydrochloride tabs 50mg	4	PA MO
HYDROXYZINE PAMOATE CAPS 100MG	4	PA
hydroxyzine pamoate caps 25mg	4	PA MO
hydroxyzine pamoate caps 50mg	4	PA MO
lorazepam intensol conc 2mg/ml	4	
lorazepam conc 2mg/ml	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
lorazepam tabs 0.5mg	2	
lorazepam tabs 1mg	2	
lorazepam tabs 2mg	2	
midazolam hcl inj 10mg/10ml	4	
midazolam hcl inj 10mg/2ml	4	
midazolam hcl inj 50mg/10ml	4	
midazolam hcl inj 5mg/5ml	4	
midazolam hcl inj 5mg/ml	4	
midazolam hcl inj 5mg/ml	4	
midazolam hydrochloride +rfid inj 2mg/2ml	4	
midazolam hydrochloride inj 10mg/10ml	4	
midazolam hydrochloride inj 10mg/2ml	4	
midazolam hydrochloride inj 25mg/5ml	4	
midazolam hydrochloride inj 2mg/2ml	4	
midazolam hydrochloride inj 2mg/2ml	4	
midazolam hydrochloride inj 50mg/10ml	4	
midazolam hydrochloride inj 5mg/5ml	4	
midazolam hydrochloride inj 5mg/5ml	4	
midazolam hydrochloride inj 5mg/ml	4	
phenobarbital elix 20mg/5ml	2	MO
phenobarbital tabs 100mg	2	MO
phenobarbital tabs 15mg	2	MO
phenobarbital tabs 16.2mg	2	MO
phenobarbital tabs 30mg	2	MO
phenobarbital tabs 32.4mg	2	MO
phenobarbital tabs 60mg	2	MO
phenobarbital tabs 64.8mg	2	MO
phenobarbital tabs 97.2mg	2	MO
promethazine hcl supp 12.5mg	4	PA
promethazine hydrochloride supp 25mg	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ramelteon tabs 8mg	2	ST MO
tasimelteon caps 20mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
temazepam caps 15mg	4	QL (1 EA cada 1 días)
temazepam caps 22.5mg	4	QL (1 EA cada 1 días)
temazepam caps 30mg	4	QL (1 EA cada 1 días)
temazepam caps 7.5mg	4	QL (1 EA cada 1 días)
zaleplon caps 10mg	2	QL (1 EA cada 1 días)
zaleplon caps 5mg	2	QL (1 EA cada 1 días)
zolpidem tartrate tabs 10mg	2	QL (1 EA cada 1 días)
zolpidem tartrate tabs 5mg	2	QL (1 EA cada 1 días)
Agentes del sistema nervioso central, diversos		
DAYBUE STIX PACK 5000MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
DAYBUE STIX PACK 6000MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
DAYBUE STIX PACK 8000MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
DAYBUE SOLN 200MG/ML	5	QL (120 ML cada 1 días) PA
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate caps 20mg; 10mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
guanfacine hydrochloride er tb24 1mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
guanfacine hydrochloride er tb24 2mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
guanfacine hydrochloride er tb24 3mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
guanfacine hydrochloride er tb24 4mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
memantine hcl titration pak tabs 0	1	
memantine hydrochloride soln 2mg/ml	2	MO
memantine hydrochloride tabs 10mg	1	MO
memantine hydrochloride tabs 5mg	1	MO
VEOZAH TABS 45MG	3	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
XYWAV SOLN 234MG/ML; 96MG/ML; 130MG/ML; 40MG/ML	5	QL (18 ML cada 1 días) PA
Agentes para la fibromialgia		
milnacipran hydrochloride titration pack misc 0	4	PA
milnacipran hydrochloride tabs 100mg	4	PA
milnacipran hydrochloride tabs 12.5mg	4	PA
milnacipran hydrochloride tabs 25mg	4	PA
milnacipran hydrochloride tabs 50mg	4	PA
TONMYA SUBL 2.8MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
Antagonistas de opioides		
KLOXXADO LIQD 8MG/0.1ML	3	
naloxone hcl inj 4mg/10ml	1	
naloxone hydrochloride inj 0.4mg/ml	1	
naloxone hydrochloride inj 0.4mg/ml	1	
naloxone hydrochloride inj 2mg/2ml	2	
naloxone hydrochloride inj 4mg/10ml	1	
naloxone hydrochloride liqd 4mg/0.1ml	1	
naltrexone hydrochloride tabs 50mg	2	
OPVEE SOLN 2.7MG/0.1ML	3	
REXTOVY LIQD 4MG/0.25ML	3	
VIVITROL INJ 380MG	5	QL (1 EA cada 28 días)
ZIMHI INJ 5MG/0.5ML	3	
ZURNAI INJ 1.5MG/0.5ML	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes psicoterapéuticos		
ABILIFY ASIMTUFII INJ 720MG/2.4ML	5	QL (2.4 ML cada 56 días)
ABILIFY ASIMTUFII INJ 960MG/3.2ML	5	QL (3.2 ML cada 56 días)
ABILIFY MAINTENA INJ 300MG	5	MO
ABILIFY MAINTENA INJ 300MG	5	MO
ABILIFY MAINTENA INJ 400MG	5	MO
ABILIFY MAINTENA INJ 400MG	5	MO
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 15MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 20MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 2MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 30MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 15MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 20MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 2MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 30MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
amitriptyline hcl tabs 100mg	2	MO
amitriptyline hcl tabs 150mg	2	MO
amitriptyline hcl tabs 25mg	2	MO
amitriptyline hcl tabs 75mg	2	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 100mg	2	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 10mg	2	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 150mg	2	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 25mg	2	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 50mg	2	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 75mg	2	MO
amoxapine tabs 100mg	2	MO
amoxapine tabs 150mg	2	MO
amoxapine tabs 25mg	2	MO
amoxapine tabs 50mg	2	MO
aripiprazole odt tbdp 10mg	2	MO
aripiprazole odt tbdp 15mg	2	MO
aripiprazole soln 1mg/ml	4	MO
aripiprazole tabs 10mg	1	MO
aripiprazole tabs 15mg	1	MO
aripiprazole tabs 20mg	1	MO
aripiprazole tabs 2mg	1	MO
aripiprazole tabs 30mg	1	MO
aripiprazole tabs 5mg	1	MO
ARISTADA INITIO INJ 675MG/2.4ML	5	QL (2.4 ML cada 180 días) PA
ARISTADA INJ 1064MG/3.9ML	5	QL (3.9 ML cada 60 días) PA MO
ARISTADA INJ 441MG/1.6ML	5	QL (1.6 ML cada 30 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ARISTADA INJ 662MG/2.4ML	5	QL (2.4 ML cada 30 días) PA MO
ARISTADA INJ 882MG/3.2ML	5	QL (3.2 ML cada 30 días) PA MO
asenapine maleate sl subl 10mg	4	ST MO
asenapine maleate sl subl 2.5mg	4	ST MO
asenapine maleate sl subl 5mg	4	ST MO
AUVELITY TITRATION PACK TEPK 0; 0	4	QL (102 EA cada 365 días) PA
AUVELITY TBCR 105MG; 45MG	4	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
bupropion hydrochloride er (sr) tb12 100mg	1	MO
bupropion hydrochloride er (sr) tb12 150mg	1	MO
bupropion hydrochloride er (sr) tb12 200mg	1	MO
bupropion hydrochloride er (xl) tb24 150mg	1	MO
bupropion hydrochloride er (xl) tb24 300mg	1	MO
bupropion hydrochloride tabs 100mg	1	MO
bupropion hydrochloride tabs 75mg	1	MO
BYSANTI TITRATION PACK A TBPK 0	4	QL (16 EA cada 365 días) ST
BYSANTI TITRATION PACK B TBPK 0	4	QL (24 EA cada 365 días) ST
BYSANTI TITRATION PACK C TBPK 0	4	QL (16 EA cada 365 días) ST
BYSANTI TABS 10MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
BYSANTI TABS 12MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST
BYSANTI TABS 1MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST
BYSANTI TABS 2MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST
BYSANTI TABS 4MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST
BYSANTI TABS 6MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST
BYSANTI TABS 8MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST
CAPLYTA CAPS 10.5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
CAPLYTA CAPS 21MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
CAPLYTA CAPS 42MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
CHLORDIAZEPOXIDE/AMITRIPTYLINE TABS 12.5MG; 5MG	4	MO
CHLORDIAZEPOXIDE/AMITRIPTYLINE TABS 25MG; 10MG	4	MO
chlorpromazine hcl inj 25mg/ml	4	
chlorpromazine hcl inj 50mg/2ml	4	
chlorpromazine hydrochloride inj 25mg/ml	4	
chlorpromazine hydrochloride inj 50mg/2ml	4	
chlorpromazine hydrochloride tabs 100mg	4	MO
chlorpromazine hydrochloride tabs 10mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
chlorpromazine hydrochloride tabs 200mg	4	MO
chlorpromazine hydrochloride tabs 25mg	4	MO
chlorpromazine hydrochloride tabs 50mg	4	MO
citalopram hydrobromide soln 10mg/5ml	4	MO
citalopram hydrobromide tabs 10mg	1	QL (1.5 EA cada 1 días) MO
citalopram hydrobromide tabs 20mg	1	QL (1.5 EA cada 1 días) MO
citalopram hydrobromide tabs 40mg	1	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
clomipramine hcl caps 25mg	4	
clomipramine hcl caps 50mg	4	
clomipramine hcl caps 75mg	4	
clomipramine hydrochloride caps 25mg	4	MO
clomipramine hydrochloride caps 50mg	4	MO
clomipramine hydrochloride caps 75mg	4	MO
clozapine odt tbdp 100mg	4	ST
CLOZAPINE ODT TBDP 12.5MG	4	ST
clozapine odt tbdp 150mg	4	ST
clozapine odt tbdp 200mg	4	ST
clozapine odt tbdp 25mg	4	ST
clozapine tabs 100mg	2	
clozapine tabs 200mg	2	
clozapine tabs 25mg	2	
clozapine tabs 50mg	2	
COBENFY STARTER PACK CPPK 20MG; 0	5	QL (56 EA cada 180 días) PA
COBENFY CAPS 20MG; 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
COBENFY CAPS 20MG; 50MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
COBENFY CAPS 30MG; 125MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
compro supp 25mg	4	
desipramine hcl tabs 100mg	4	MO
desipramine hcl tabs 10mg	4	MO
desipramine hcl tabs 150mg	4	
desipramine hcl tabs 25mg	4	MO
desipramine hcl tabs 50mg	4	MO
desipramine hcl tabs 75mg	4	MO
desipramine hydrochloride tabs 100mg	4	MO
desipramine hydrochloride tabs 10mg	4	MO
desipramine hydrochloride tabs 150mg	4	MO
desipramine hydrochloride tabs 25mg	4	MO
desipramine hydrochloride tabs 50mg	4	MO
desipramine hydrochloride tabs 75mg	4	MO
desvenlafaxine er tb24 100mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
desvenlafaxine er tb24 25mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
desvenlafaxine er tb24 50mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
doxepin hcl caps 75mg	2	MO
doxepin hcl conc 10mg/ml	2	MO
doxepin hydrochloride caps 100mg	2	MO
doxepin hydrochloride caps 10mg	2	MO
doxepin hydrochloride caps 150mg	2	MO
doxepin hydrochloride caps 25mg	2	MO
doxepin hydrochloride caps 50mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
doxepin hydrochloride tabs 3mg	2	QL (1 EA cada 1 días) ST MO
doxepin hydrochloride tabs 6mg	2	QL (1 EA cada 1 días) ST MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20MG	4	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 30MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 40MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 60MG	4	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 120mg	1	MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 20mg	1	MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 30mg	1	MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 40mg	1	MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 60mg	1	MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 80mg	1	MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 90mg	1	MO
escitalopram oxalate soln 5mg/5ml	4	MO
escitalopram oxalate tabs 10mg	1	MO
escitalopram oxalate tabs 20mg	1	MO
escitalopram oxalate tabs 5mg	1	MO
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2MG	5	QL (32 EA cada 180 días) PA MO
EXXUA TB24 18.2MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
EXXUA TB24 36.3MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
EXXUA TB24 54.5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
EXXUA TB24 72.6MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
FANAPT TITRATION PACK A TABS 0	4	QL (8 EA cada 180 días) ST
FANAPT TITRATION PACK B TABS 0	4	QL (12 EA cada 180 días) ST
FANAPT TITRATION PACK C TABS 0	4	QL (8 EA cada 180 días) ST
FANAPT TABS 10MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST
FANAPT TABS 12MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST
FANAPT TABS 1MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST
FANAPT TABS 2MG	4	QL (2 EA cada 1 días) ST
FANAPT TABS 4MG	4	QL (2 EA cada 1 días) ST
FANAPT TABS 6MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST
FANAPT TABS 8MG	5	QL (2 EA cada 1 días) ST
FETZIMA TITRATION PACK C4PK 0	4	PA
FETZIMA CP24 120MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
FETZIMA CP24 20MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
FETZIMA CP24 40MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
FETZIMA CP24 80MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
FLUOXETINE DR CPDR 90MG	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
fluoxetine hydrochloride caps 10mg	1	MO
fluoxetine hydrochloride caps 20mg	1	MO
fluoxetine hydrochloride caps 40mg	2	MO
fluoxetine hydrochloride soln 20mg/5ml	4	MO
fluoxetine hydrochloride tabs 10mg	2	MO
fluoxetine hydrochloride tabs 20mg	2	MO
fluoxetine hydrochloride tabs 60mg	2	MO
fluphenazine decanoate inj 25mg/ml	4	
FLUPHENAZINE HCL CONC 5MG/ML	4	MO
FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE ELIX 2.5MG/5ML	4	MO
FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE INJ 2.5MG/ML	4	
fluphenazine hydrochloride tabs 10mg	2	MO
fluphenazine hydrochloride tabs 1mg	2	MO
fluphenazine hydrochloride tabs 2.5mg	2	MO
fluphenazine hydrochloride tabs 5mg	2	MO
fluvoxamine maleate tabs 100mg	2	MO
fluvoxamine maleate tabs 25mg	2	MO
fluvoxamine maleate tabs 50mg	2	MO
haloperidol decanoate inj 100mg/ml	4	
haloperidol decanoate inj 100mg/ml	4	
haloperidol decanoate inj 50mg/ml	4	
haloperidol decanoate inj 50mg/ml	4	
haloperidol lactate inj 5mg/ml	4	
haloperidol conc 2mg/ml	2	MO
haloperidol tabs 0.5mg	2	MO
haloperidol tabs 10mg	2	MO
haloperidol tabs 1mg	2	MO
haloperidol tabs 20mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
haloperidol tabs 2mg	2	MO
haloperidol tabs 5mg	2	MO
imipramine hcl tabs 10mg	4	MO
imipramine hcl tabs 25mg	4	MO
imipramine hcl tabs 50mg	4	MO
imipramine hydrochloride tabs 10mg	4	MO
imipramine hydrochloride tabs 25mg	4	MO
imipramine hydrochloride tabs 50mg	4	MO
INVEGA HAFYERA INJ 1092MG/3.5ML	5	QL (3.5 ML cada 180 días) PA
INVEGA HAFYERA INJ 1560MG/5ML	5	QL (5 ML cada 180 días) PA
INVEGA SUSTENNA INJ 117MG/0.75ML	5	
INVEGA SUSTENNA INJ 156MG/ML	5	
INVEGA SUSTENNA INJ 234MG/1.5ML	5	
INVEGA SUSTENNA INJ 39MG/0.25ML	4	
INVEGA SUSTENNA INJ 78MG/0.5ML	5	
INVEGA TRINZA INJ 273MG/0.88ML	5	PA
INVEGA TRINZA INJ 410MG/1.32ML	5	PA
INVEGA TRINZA INJ 546MG/1.75ML	5	PA
INVEGA TRINZA INJ 819MG/2.63ML	5	PA
loxapine succinate caps 10mg	4	MO
loxapine succinate caps 25mg	4	MO
loxapine succinate caps 50mg	4	MO
loxapine succinate caps 5mg	4	MO
loxapine caps 10mg	4	MO
loxapine caps 25mg	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
loxapine caps 50mg	4	MO
loxapine caps 5mg	4	MO
lurasidone hydrochloride tabs 120mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
lurasidone hydrochloride tabs 20mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
lurasidone hydrochloride tabs 40mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
lurasidone hydrochloride tabs 60mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
lurasidone hydrochloride tabs 80mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
LYBALVI TABS 10MG; 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
LYBALVI TABS 15MG; 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
LYBALVI TABS 20MG; 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
LYBALVI TABS 5MG; 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
MARPLAN TABS 10MG	4	MO
mirtazapine odt tbdp 15mg	4	MO
mirtazapine odt tbdp 30mg	4	MO
mirtazapine odt tbdp 45mg	4	MO
mirtazapine tabs 15mg	2	MO
mirtazapine tabs 30mg	2	MO
mirtazapine tabs 45mg	2	MO
mirtazapine tabs 7.5mg	2	MO
MOLINDONE HYDROCHLORIDE TABS 10MG	4	MO
MOLINDONE HYDROCHLORIDE TABS 25MG	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
MOLINDONE HYDROCHLORIDE TABS 5MG	4	MO
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE TABS 100MG	4	MO
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE TABS 150MG	4	MO
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE TABS 200MG	4	MO
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE TABS 250MG	4	MO
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE TABS 50MG	4	MO
nortriptyline hcl caps 25mg	2	MO
nortriptyline hcl caps 75mg	2	MO
nortriptyline hcl soln 10mg/5ml	2	MO
nortriptyline hydrochloride caps 10mg	2	MO
nortriptyline hydrochloride caps 25mg	2	
nortriptyline hydrochloride caps 50mg	2	MO
nortriptyline hydrochloride caps 75mg	2	
NUPLAZID CAPS 34MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
NUPLAZID TABS 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
olanzapine odt tbdp 10mg	4	MO
olanzapine odt tbdp 15mg	4	MO
olanzapine odt tbdp 20mg	4	MO
olanzapine odt tbdp 5mg	4	MO
olanzapine/fluoxetine caps 25mg; 12mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
olanzapine/fluoxetine caps 25mg; 3mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
olanzapine/fluoxetine caps 25mg; 6mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
olanzapine/fluoxetine caps 50mg; 12mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
olanzapine/fluoxetine caps 50mg; 6mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
olanzapine inj 10mg	4	
olanzapine tabs 10mg	4	MO
olanzapine tabs 15mg	4	MO
olanzapine tabs 2.5mg	4	MO
olanzapine tabs 20mg	4	MO
olanzapine tabs 5mg	4	MO
olanzapine tabs 7.5mg	4	MO
OPIPZA FILM 10MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
OPIPZA FILM 2MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
OPIPZA FILM 5MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
paliperidone er tb24 1.5mg	4	ST MO
paliperidone er tb24 3mg	4	ST MO
paliperidone er tb24 6mg	4	ST MO
paliperidone er tb24 9mg	4	ST MO
paroxetine hcl tabs 30mg	1	MO
paroxetine hcl tabs 40mg	1	MO
paroxetine hydrochloride susp 10mg/5ml	2	PA MO
paroxetine hydrochloride tabs 10mg	1	MO
paroxetine hydrochloride tabs 20mg	1	MO
paroxetine hydrochloride tabs 30mg	1	MO
paroxetine hydrochloride tabs 40mg	1	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
paroxetine caps 7.5mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
PERPHENAZINE/AMITRIPTYLINE TABS 10MG; 2MG	4	MO
PERPHENAZINE/AMITRIPTYLINE TABS 10MG; 4MG	4	MO
PERPHENAZINE/AMITRIPTYLINE TABS 25MG; 2MG	4	MO
PERPHENAZINE/AMITRIPTYLINE TABS 25MG; 4MG	4	MO
PERPHENAZINE/AMITRIPTYLINE TABS 50MG; 4MG	4	MO
perphenazine tabs 16mg	4	MO
perphenazine tabs 2mg	4	MO
perphenazine tabs 4mg	4	MO
perphenazine tabs 8mg	4	MO
PHENELZINE SULFATE TABS 15MG	4	MO
PIMOZIDE TABS 1MG	4	MO
PIMOZIDE TABS 2MG	4	MO
prochlorperazine edisylate inj 10mg/2ml	4	
prochlorperazine maleate tabs 10mg	4	MO
prochlorperazine maleate tabs 5mg	4	MO
prochlorperazine supp 25mg	4	
protriptyline hcl tabs 10mg	2	MO
protriptyline hcl tabs 5mg	2	MO
quetiapine fumarate er tb24 150mg	1	MO
quetiapine fumarate er tb24 200mg	1	MO
quetiapine fumarate er tb24 300mg	1	MO
quetiapine fumarate er tb24 400mg	1	MO
quetiapine fumarate er tb24 50mg	1	MO
quetiapine fumarate tabs 100mg	1	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
quetiapine fumarate tabs 150mg	2	MO
quetiapine fumarate tabs 200mg	1	MO
quetiapine fumarate tabs 25mg	1	MO
quetiapine fumarate tabs 300mg	1	MO
quetiapine fumarate tabs 400mg	1	MO
quetiapine fumarate tabs 50mg	1	MO
RALDESY SOLN 10MG/ML	4	QL (40 ML cada 1 días) PA
REXULTI TABS 0.25MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
REXULTI TABS 0.5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
REXULTI TABS 1MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
REXULTI TABS 2MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
REXULTI TABS 3MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
REXULTI TABS 4MG	5	QL (1 EA cada 1 días) MO
risperidone er inj 12.5mg	4	
risperidone er inj 25mg	4	
risperidone er inj 37.5mg	4	
risperidone er inj 50mg	5	
risperidone odt tbdp 0.25mg	2	MO
risperidone odt tbdp 0.5mg	2	MO
risperidone odt tbdp 1mg	2	MO
risperidone odt tbdp 2mg	2	MO
risperidone odt tbdp 3mg	2	MO
risperidone odt tbdp 4mg	2	MO
risperidone soln 1mg/ml	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
risperidone tabs 0.25mg	1	MO
risperidone tabs 0.5mg	1	MO
risperidone tabs 1mg	1	MO
risperidone tabs 2mg	1	MO
risperidone tabs 3mg	1	MO
risperidone tabs 4mg	1	MO
SECUADO PT24 3.8MG/24HR	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
SECUADO PT24 5.7MG/24HR	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
SECUADO PT24 7.6MG/24HR	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
sertraline hcl conc 20mg/ml	4	MO
sertraline hcl tabs 50mg	1	MO
sertraline hydrochloride conc 20mg/ml	4	MO
sertraline hydrochloride tabs 100mg	1	MO
sertraline hydrochloride tabs 25mg	1	MO
sertraline hydrochloride tabs 50mg	1	MO
SPRAVATO 56MG DOSE SOPK 28MG/DEVICE	5	PA
SPRAVATO 84MG DOSE SOPK 28MG/DEVICE	5	PA
thioridazine hydrochloride tabs 100mg	2	MO
thioridazine hydrochloride tabs 10mg	2	MO
thioridazine hydrochloride tabs 25mg	2	MO
thioridazine hydrochloride tabs 50mg	2	MO
thiothixene caps 10mg	2	MO
thiothixene caps 1mg	2	MO
thiothixene caps 2mg	2	MO
thiothixene caps 5mg	2	MO
tranylcypromine sulfate tabs 10mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
trazodone hydrochloride tabs 100mg	1	MO
trazodone hydrochloride tabs 150mg	1	MO
trazodone hydrochloride tabs 300mg	2	MO
trazodone hydrochloride tabs 50mg	1	MO
trifluoperazine hcl tabs 10mg	2	MO
trifluoperazine hcl tabs 1mg	2	MO
trifluoperazine hcl tabs 2mg	2	MO
trifluoperazine hcl tabs 5mg	2	MO
trifluoperazine hydrochloride tabs 10mg	2	MO
trifluoperazine hydrochloride tabs 1mg	2	MO
trifluoperazine hydrochloride tabs 2mg	2	MO
trifluoperazine hydrochloride tabs 5mg	2	MO
trimipramine maleate caps 100mg	2	MO
trimipramine maleate caps 25mg	2	MO
trimipramine maleate caps 50mg	2	MO
TRINTELLIX TABS 10MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
TRINTELLIX TABS 20MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
TRINTELLIX TABS 5MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
UZEDY INJ 100MG/0.28ML	5	QL (0.28 ML cada 30 días) PA
UZEDY INJ 125MG/0.35ML	5	QL (0.35 ML cada 30 días) PA
UZEDY INJ 150MG/0.42ML	5	QL (0.42 ML cada 56 días) PA
UZEDY INJ 200MG/0.56ML	5	QL (0.56 ML cada 56 días) PA
UZEDY INJ 250MG/0.7ML	5	QL (0.7 ML cada 56 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
UZEDY INJ 50MG/0.14ML	5	QL (0.14 ML cada 30 días) PA
UZEDY INJ 75MG/0.21ML	5	QL (0.21 ML cada 30 días) PA
VENLAFAXINE BESYLATE ER TB24 112.5MG	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
venlafaxine hydrochloride er cp24 150mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride er cp24 37.5mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride er cp24 75mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride er tb24 225mg	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
venlafaxine hydrochloride tabs 100mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride tabs 25mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride tabs 37.5mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride tabs 50mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride tabs 75mg	1	MO
VERSACLOZ SUSP 50MG/ML	5	PA
vilazodone hydrochloride tabs 10mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
vilazodone hydrochloride tabs 20mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
vilazodone hydrochloride tabs 40mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
VRAYLAR CAPS 0.5MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
VRAYLAR CAPS 0.75MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
VRAYLAR CAPS 1.5MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
VRAYLAR CAPS 3MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
VRAYLAR CAPS 4.5MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
VRAYLAR CAPS 6MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
ziprasidone hcl caps 20mg	1	MO
ziprasidone hcl caps 40mg	1	MO
ziprasidone hcl caps 60mg	1	MO
ziprasidone hcl caps 80mg	1	MO
ziprasidone mesylate inj 20mg	4	
ZURZUVAE CAPS 20MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
ZURZUVAE CAPS 25MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
ZURZUVAE CAPS 30MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG	4	PA
ZYPREXA RELPREVV INJ 300MG	5	PA
ZYPREXA RELPREVV INJ 405MG	5	PA
Inhibidores del transportador vesicular de monoaminas 2 (VMAT2)		
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TEPK 0	5	
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TEPK 0	5	
AUSTEDO XR TB24 12MG	5	
AUSTEDO XR TB24 18MG	5	
AUSTEDO XR TB24 24MG	5	
AUSTEDO XR TB24 30MG	5	
AUSTEDO XR TB24 36MG	5	
AUSTEDO XR TB24 42MG	5	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
AUSTEDO XR TB24 48MG	5	
AUSTEDO XR TB24 6MG	5	
AUSTEDO TABS 12MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA MO
AUSTEDO TABS 6MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
AUSTEDO TABS 9MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA MO
INGREZZA CAPS 40MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
INGREZZA CAPS 60MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
INGREZZA CAPS 80MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
INGREZZA CPPK 0	5	QL (28 EA cada 180 días) PA MO
INGREZZA CPSP 40MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
INGREZZA CPSP 60MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
INGREZZA CPSP 80MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
tetrabenazine tabs 12.5mg	4	QL (8 EA cada 1 días) PA MO
tetrabenazine tabs 25mg	5	QL (4 EA cada 1 días) PA MO
Agentes dentales		
Suplemento nutricional		
fluoride chew 1mg	2	
sodium fluoride chew 1mg	2	MO
Dispositivos		
Dispositivos		

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ALCOHOL PREP PADS PADS 70%	6	PA
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16" MISC	6	QL (200 EA cada 30 días) PA
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2" MISC	6	QL (200 EA cada 30 días) PA
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 12.7MM MISC	6	QL (200 EA cada 30 días) PA
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM MISC	6	QL (200 EA cada 30 días) PA
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM MISC	6	QL (200 EA cada 30 días) PA
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY PADS	6	PA
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5) KIT	6	QL (3 EA cada 365 días) PA
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5) MISC	6	QL (10 EA cada 30 días) PA
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5) MISC	6	QL (10 EA cada 30 días) PA
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT KIT	6	QL (3 EA cada 365 días) PA
OMNIPOD 5 LIBRE PODS MISC	6	QL (10 EA cada 30 días) PA
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) MISC	6	QL (10 EA cada 30 días) PA
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) KIT	6	QL (3 EA cada 365 días) PA
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) KIT	6	QL (3 EA cada 365 días) PA
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISC	6	QL (10 EA cada 30 días) PA
Agentes de diagnóstico		

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Feocromocitoma		
metyrosine caps 250mg	5	PA
Equilibrio electrolítico, calórico e hídrico		
Agentes alcalinizantes		
potassium citrate er tbcr 1080mg	2	
potassium citrate er tbcr 15meq	2	
potassium citrate er tbcr 540mg	2	
sodium bicarbonate inj 4.2%	4	
SODIUM BICARBONATE INJ 7.5%	4	
sodium bicarbonate inj 8.4%	4	
Desintoxicantes de amoníaco		
carglumic acid tbso 200mg	5	PA LA MO
constulose soln 10gm/15ml	2	MO
enulose soln 10gm/15ml	2	MO
generlac soln 10gm/15ml	2	MO
glycerol phenylbutyrate liqd 1.1gm/ml	5	PA MO
lactulose soln 10gm/15ml	2	MO
lactulose soln 10gm/15ml	2	MO
sodium phenylbutyrate powd 3gm/tsp	5	PA MO
sodium phenylbutyrate tabs 500mg	5	PA MO
Agentes calóricos		
aminosyn ii inj 107.6meq/l; 1490mg/100ml; 1527mg/100ml; 1050mg/100ml; 1107mg/100ml; 750mg/100ml; 450mg/100ml; 990mg/100ml; 1500mg/100ml; 1575mg/100ml; 258mg/100ml; 405mg/100ml; 447mg/100ml; 1083mg/100ml; 795mg/100ml; 50meq/l; 600mg/100ml; 300mg/100ml; 750mg/100ml	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
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	4	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	4	B/D
AMINOSYN-PF INJ 46MEQ/L; 698MG/100ML; 1227MG/100ML; 527MG/100ML; 820MG/100ML; 385MG/100ML; 312MG/100ML; 760MG/100ML; 1200MG/100ML; 677MG/100ML; 180MG/100ML; 427MG/100ML; 812MG/100ML; 495MG/100ML; 70MG/100ML; 512MG/100ML; 180MG/100ML; 44MG/100ML; 673MG/100ML	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10% INJ 37MEQ/L; 880MG/100ML; 489MG/100ML; 17MEQ/L; 10GM/100ML; 438MG/100ML; 204MG/100ML; 255MG/100ML; 311MG/100ML; 247MG/100ML; 170MG/100ML; 238MG/100ML; 289MG/100ML; 213MG/100ML; 179MG/100ML; 77MG/100ML; 17MG/100ML; 247MG/100ML	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5% INJ 37MEQ/L; 880MG/100ML; 489MG/100ML; 17MEQ/L; 5GM/100ML; 438MG/100ML; 204MG/100ML; 255MG/100ML; 311MG/100ML; 247MG/100ML; 170MG/100ML; 238MG/100ML; 289MG/100ML; 213MG/100ML; 179MG/100ML; 77MG/100ML; 17MG/100ML; 247MG/100ML	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15% INJ 42MEQ/1000ML; 1035MG/100ML; 575MG/100ML; 20MEQ/1000ML; 15GM/100ML; 515MG/100ML; 240MG/100ML; 300MG/100ML; 365MG/100ML; 290MG/100ML; 200MG/100ML; 280MG/100ML; 340MG/100ML; 250MG/100ML; 210MG/100ML; 90MG/100ML; 20MG/100ML; 290MG/100ML	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20% INJ 42MEQ/L; 1035MG/100ML; 575MG/100ML; 20MEQ/L; 20GM/100ML; 515MG/100ML; 240MG/100ML; 300MG/100ML; 365MG/100ML; 290MG/100ML; 200MG/100ML; 280MG/100ML; 340MG/100ML; 250MG/100ML; 210MG/100ML; 90MG/100ML; 20MG/100ML; 290MG/100ML	4	B/D
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 5% INJ 570MG/100ML; 316MG/100ML; 33MG/100ML; 5GM/100ML; 515MG/100ML; 132MG/100ML; 165MG/100ML; 201MG/100ML; 159MG/100ML; 51MG/100ML; 110MG/100ML; 454MG/100ML; 154MG/100ML; 261MG/100ML; 187MG/100ML; 138MG/100ML; 217MG/100ML; 112MG/100ML; 116MG/100ML; 50MG/100ML; 11MG/100ML; 160MG/100ML	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 10% INJ 880MG/100ML; 489MG/100ML; 33MG/100ML; 10GM/100ML; 438MG/100ML; 204MG/100ML; 255MG/100ML; 311MG/100ML; 247MG/100ML; 51MG/100ML; 170MG/100ML; 702MG/100ML; 238MG/100ML; 261MG/100ML; 289MG/100ML; 213MG/100ML; 297MG/100ML; 77MG/100ML; 179MG/100ML; 77MG/100ML; 17MG/100ML; 247MG/100ML	4	B/D
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 5% INJ 880MG/100ML; 489MG/100ML; 33MG/100ML; 5GM/100ML; 438MG/100ML; 204MG/100ML; 255MG/100ML; 311MG/100ML; 247MG/100ML; 51MG/100ML; 170MG/100ML; 702MG/100ML; 238MG/100ML; 261MG/100ML; 289MG/100ML; 213MG/100ML; 297MG/100ML; 77MG/100ML; 179MG/100ML; 77MG/100ML; 17MG/100ML; 247MG/100ML	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 15% INJ 1035MG/100ML; 575MG/100ML; 33MG/100ML; 15GM/100ML; 515MG/100ML; 240MG/100ML; 300MG/100ML; 365MG/100ML; 290MG/100ML; 51MG/100ML; 200MG/100ML; 826MG/100ML; 280MG/100ML; 261MG/100ML; 340MG/100ML; 250MG/100ML; 340MG/100ML; 59MG/100ML; 210MG/100ML; 90MG/100ML; 20MG/100ML; 290MG/100ML	4	B/D
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 20% INJ 1035MG/100ML; 575MG/100ML; 33MG/100ML; 20GM/100ML; 515MG/100ML; 240MG/100ML; 300MG/100ML; 365MG/100ML; 290MG/100ML; 51MG/100ML; 200MG/100ML; 826MG/100ML; 280MG/100ML; 261MG/100ML; 340MG/100ML; 250MG/100ML; 340MG/100ML; 59MG/100ML; 210MG/100ML; 90MG/100ML; 20MG/100ML; 290MG/100ML	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
clinisol sf 15% inj 151meq/l; 2170mg/100ml; 1470mg/100ml; 434mg/100ml; 749mg/100ml; 1040mg/100ml; 894mg/100ml; 749mg/100ml; 1040mg/100ml; 1180mg/100ml; 749mg/100ml; 1040mg/100ml; 894mg/100ml; 592mg/100ml; 749mg/100ml; 250mg/100ml; 39mg/100ml; 960mg/100ml	4	B/D
CLINOLIPID INJ 1.2GM/100ML; 2.25GM/100ML; 16GM/100ML; 4GM/100ML	4	B/D
DEXTROSE 10% INJ 10%	4	
DEXTROSE 25% INJ 250MG/ML	4	
DEXTROSE 30% INJ 30%	4	
dextrose 5% inj 5%	4	
DEXTROSE 50% INJ 50%	4	
DEXTROSE 70% INJ 70%	4	
DEXTROSE INJ 40%	4	
DOJOLVI LIQD 100%	5	PA
GLUCOSE (DEXTROSE) 50% INJ 50%	4	
INTRALIPID INJ 20GM/100ML	4	B/D
NUTRILIPID INJ 20GM/100ML	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
plenamine inj 147.4meq/l; 2.17gm/100ml; 1.47gm/100ml; 434mg/100ml; 749mg/100ml; 1.04gm/100ml; 894mg/100ml; 749mg/100ml; 1.04gm/100ml; 1.18gm/100ml; 749mg/100ml; 1.04gm/100ml; 894mg/100ml; 592mg/100ml; 749mg/100ml; 250mg/100ml; 39mg/100ml; 960mg/100ml	4	B/D
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	4	B/D
PROSOL INJ 140MEQ/100ML; 2.76GM/100ML; 1.96GM/100ML; 600MG/100ML; 1.02GM/100ML; 2.06GM/100ML; 1.18GM/100ML; 1.08GM/100ML; 1.08GM/100ML; 1.35GM/100ML; 760MG/100ML; 1GM/100ML; 1.34GM/100ML; 1.02GM/100ML; 980MG/100ML; 320MG/100ML; 50MG/100ML; 1.44GM/100ML	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
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	4	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	4	B/D
Diuréticos		
AMILORIDE/HYDROCHLOROTHIAZIDE TABS 5MG; 50MG	1	MO
tolvaptan tabs 15mg	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
tolvaptan tabs 30mg	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
tolvaptan tbpk 0	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
tolvaptan tbpk 0	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
tolvaptan tbpk 0	5	QL (2 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
tolvaptan tbpk 0	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
tolvaptan tbpk 15mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
torsemide tabs 100mg	1	MO
torsemide tabs 10mg	1	MO
torsemide tabs 20mg	1	MO
torsemide tabs 5mg	1	MO
triamterene/hydrochlorothiazide caps 25mg; 37.5mg	1	MO
triamterene/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 37.5mg	1	MO
triamterene/hydrochlorothiazide tabs 50mg; 75mg	1	MO
Agentes eliminadores de iones		
FOSRENOL PACK 1000MG	4	PA MO
FOSRENOL PACK 750MG	4	PA MO
kionex susp 15gm/60ml	2	
lanthanum carbonate chew 1000mg	4	PA MO
lanthanum carbonate chew 500mg	4	PA MO
lanthanum carbonate chew 750mg	4	PA MO
LOKELMA PACK 10GM	4	QL (3 EA cada 1 días) MO
LOKELMA PACK 5GM	4	QL (3 EA cada 1 días) MO
sevelamer carbonate tabs 800mg	2	MO
sodium polystyrene sulfonate powd 0	2	
sodium polystyrene sulfonate susp 15gm/60ml	2	
sps susp 15gm/60ml	2	
SPS SUSP 15GM/60ML	4	
VELTASSA PACK 16.8GM	4	QL (1 EA cada 1 días)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
VELTASSA PACK 1GM	4	QL (4 EA cada 1 días)
VELTASSA PACK 25.2GM	4	QL (1 EA cada 1 días)
VELTASSA PACK 8.4GM	4	QL (1 EA cada 1 días)
Soluciones de irrigación		
RINGERS IRRIGATION SOLN 4.5MEQ/L; 156MEQ/L; 4MEQ/L; 147MEQ/L	4	
sodium chloride 0.9% soln 0.9%	2	
sterile water for irrigation soln 0	4	
tis-u-sol soln 4.5meq/l; 156meq/l; 4meq/l; 147meq/l	4	
Preparaciones de reemplazo		
calcium acetate caps 667mg	2	MO
calcium acetate tabs 667mg	2	MO
DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48 VIAFLEX INJ 24MEQ/L; 5%; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 3MEQ/L; 20MEQ/L; 25MEQ/L	4	
DEXTROSE 10%/SODIUM CHLORIDE 0.2% INJ 10%; 0.2%	4	
DEXTROSE 10%/SODIUM CHLORIDE 0.45% INJ 10%; 0.45%	4	
DEXTROSE 2.5%/SODIUM CHLORIDE 0.45% INJ 2.5%; 0.45%	4	
dextrose 5%/lactated ringers inj 2.7meq/l; 109meq/l; 5%; 28meq/l; 4meq/l; 130meq/l	2	
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.2% INJ 5%; 0.2%	4	
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.33% INJ 5%; 0.33%	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.45% INJ 5%; 0.45%	4	
dextrose 5%/sodium chloride 0.9% inj 5%; 0.9%	4	
dextrose/sodium chloride inj 5%; 0.225%	4	
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5% INJ 23MEQ/L; 23MEQ/L; 5%; 3MEQ/L; 3MEQ/L; 20MEQ/L; 25MEQ/L	4	
ISOLYTE-S PH 7.4 INJ 27MEQ/1000ML; 98MEQ/1000ML; 23MEQ/1000ML; 3MEQ/1000ML; 1MEQ/1000ML; 5MEQ/1000ML; 141MEQ/1000ML	4	
ISOLYTE-S INJ 27MEQ/L; 98MEQ/L; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 5MEQ/L; 140MEQ/L	4	
kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 10meq/l; 0.45%	4	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2% inj 5%; 20meq/l; 0.2%	4	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225% inj 5%; 20meq/l; 0.225%	4	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 20meq/l; 0.45%	4	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9% inj 5%; 20meq/l; 0.9%	4	
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 40meq/l; 0.45%	4	
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9% inj 5%; 40meq/l; 0.9%	4	
klor-con 10 tbcr 10meq	2	MO
klor-con 8 tbcr 8meq	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
klor-con m10 tbcr 10meq	2	MO
klor-con m15 tbcr 15meq	2	MO
klor-con m20 tbcr 20meq	2	MO
klor-con pack 20meq	2	
lactated ringers/dextrose 5% inj 20mg/100ml; 5%; 30mg/100ml; 600mg/100ml; 310mg/100ml	2	
LACTATED RINGERS INJ 3MEQ/L; 109MEQ/L; 28MEQ/L; 4MEQ/L; 130MEQ/L	4	
MULTIPLE ELECTROLYTES INJECTION TYPE 1 INJ 27MEQ/L; 98MEQ/L; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 5MEQ/L; 140MEQ/L	4	
MULTIPLE ELECTROLYTES INJECTION TYPE 1 INJ 27MEQ/L; 98MEQ/L; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 5MEQ/L; 140MEQ/L	4	
NORMOSOL -R INJ 27MEQ/L; 98MEQ/L; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 5MEQ/L; 140MEQ/L	3	
NORMOSOL-M/D5W INJ 16MEQ/L; 40MEQ/L; 5%; 3MEQ/L; 13MEQ/L; 40MEQ/L	3	
NORMOSOL-R INJ 27MEQ/L; 98MEQ/L; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 5MEQ/L; 140MEQ/L	3	
potassium chloride cr tbcr 10meq	2	MO
potassium chloride er cpcr 10meq	2	MO
potassium chloride er cpcr 8meq	2	MO
potassium chloride er tbcr 10meq	2	MO
potassium chloride er tbcr 10meq	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
potassium chloride er tbcr 15meq	2	MO
potassium chloride er tbcr 15meq	2	
potassium chloride er tbcr 20meq	2	MO
potassium chloride er tbcr 20meq	2	MO
potassium chloride er tbcr 8meq	2	MO
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE/LACTATED RINGERS INJ 3MEQ/L; 149MEQ/L; 5%; 28MEQ/L; 24MEQ/L; 130MEQ/L	4	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 10meq/l; 0.45%	4	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 20meq/l; 0.225%	4	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 20meq/l; 0.45%	4	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 20meq/l; 0.9%	4	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 30meq/l; 0.45%	4	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 40meq/l; 0.45%	4	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 40meq/l; 0.9%	4	
potassium chloride/dextrose inj 5%; 20meq/l	4	
potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.45%	4	
potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.45%	4	
potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.9%	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.9%	4	
potassium chloride/sodium chloride inj 40meq/l; 0.9%	4	
potassium chloride/sodium chloride inj 40meq/l; 0.9%	4	
POTASSIUM CHLORIDE INJ 10MEQ/100ML	4	
POTASSIUM CHLORIDE INJ 20MEQ/100ML	4	
potassium chloride inj 2meq/ml	4	
potassium chloride inj 2meq/ml	4	
POTASSIUM CHLORIDE INJ 40MEQ/100ML	4	
potassium chloride pack 20meq	2	
potassium chloride soln 10%	2	
potassium chloride soln 20%	2	
ringers injection inj 4.5meq/l; 156meq/l; 4meq/l; 147meq/l	4	
sodium chloride 0.45% inj 0.45%	4	
sodium chloride inj 0.45%	4	
sodium chloride inj 0.9%	4	
sodium chloride inj 0.9%	4	
sodium chloride inj 2.5meq/ml	4	
sodium chloride inj 3%	4	
sodium chloride inj 5%	4	
TPN ELECTROLYTES INJ 29.5MEQ/20ML; 4.5MEQ/20ML; 35MEQ/20ML; 5MEQ/20ML; 20MEQ/20ML; 35MEQ/20ML	4	
ZYCUBO INJ 2.9MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes uricosúricos		
probenecid/colchicine tabs 0.5mg; 500mg	2	MO
probenecid tabs 500mg	2	MO
Enzimas		
Cofactores enzimáticos/chaperonas		
GALAFOLD CAPS 123MG	5	QL (0.5 EA cada 1 días) PA MO
MIPLYFFA CAPS 124MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
MIPLYFFA CAPS 47MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
MIPLYFFA CAPS 62MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
MIPLYFFA CAPS 93MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
sapropterin dihydrochloride pack 100mg	5	PA MO
sapropterin dihydrochloride pack 500mg	5	PA MO
sapropterin dihydrochloride tabs 100mg	5	PA MO
SEPHIENCE PACK 1000MG	5	PA
SEPHIENCE PACK 250MG	5	PA
zelvysia pack 100mg	5	PA
zelvysia pack 500mg	5	PA
Inhibidores de enzimas		
CERDELGA CAPS 84MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
miglustat caps 100mg	5	PA LA MO
nitisinone caps 10mg	5	PA MO
nitisinone caps 20mg	5	PA MO
nitisinone caps 2mg	5	PA MO
nitisinone caps 5mg	5	PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
NITYR TABS 10MG	5	PA LA
NITYR TABS 2MG	5	PA LA
NITYR TABS 5MG	5	PA LA
OPFOLDA CAPS 65MG	4	QL (8 EA cada 28 días) PA
ORFADIN SUSP 4MG/ML	5	PA MO
yargesa caps 100mg	5	PA MO
ZOKINVY CAPS 50MG	5	PA
ZOKINVY CAPS 75MG	5	PA
Enzimas		
ALDURAZYME INJ 2.9MG/5ML	5	PA LA
CEREZYME INJ 400UNIT	5	PA
ELAPRASE INJ 6MG/3ML	5	PA LA
FABRAZYME INJ 35MG	5	PA LA
FABRAZYME INJ 5MG	5	PA LA
LUMIZYME INJ 50MG	5	PA LA
NAGLAZYME INJ 1MG/ML	5	PA LA
PALYNZIQ INJ 10MG/0.5ML	5	QL (1 ML cada 1 días) PA MO
PALYNZIQ INJ 2.5MG/0.5ML	5	QL (1 ML cada 1 días) PA MO
PALYNZIQ INJ 20MG/ML	5	QL (2 ML cada 1 días) PA MO
REVCOVI INJ 2.4MG/1.5ML	5	PA
STRENSIQ INJ 18MG/0.45ML	5	PA MO
STRENSIQ INJ 28MG/0.7ML	5	PA MO
STRENSIQ INJ 40MG/ML	5	PA MO
STRENSIQ INJ 80MG/0.8ML	5	PA MO
SUCRAID SOLN 8500UNIT/ML	5	PA LA MO
VPRIV INJ 400UNIT	5	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Preparaciones para ojos, oídos, nariz y garganta		
Antiinfecciosos		
bacitracin/polymyxin b oint 500unit/gm; 10000unit/gm	2	
BACITRACIN OINT 500UNIT/GM	4	
chlorhexidine gluconate soln 0.12%	1	
ciprofloxacin hydrochloride soln 0.3%	2	
ciprofloxacin hydrochloride soln 0.2%	2	
erythromycin oint 5mg/gm	2	
gatifloxacin soln 0.5%	2	
gentamicin sulfate soln 0.3%	2	
levofloxacin soln 0.5%	2	
moxifloxacin hydrochloride soln 0.5%	2	
NATACYN SUSP 5%	4	
neomycin/polymyxin/bacitracin oint 400unit/gm; 5mg/gm; 10000unit/gm	4	
NEOMYCIN/POLYMYXIN/GRAMICIDIN SOLN 0.025MG/ML; 1.75MG/ML; 10000UNIT/ML	4	
ofloxacin soln 0.3%	2	
ofloxacin soln 0.3%	2	
periogard soln 0.12%	1	
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate soln 10000unit/ml; 0.1%	2	
sulfacetamide sodium soln 10%	2	
tobramycin soln 0.3%	2	
TRIFLURIDINE SOLN 1%	4	
XDEMVY SOLN 0.25%	5	QL (10 ML cada 30 días) PA
ZIRGAN GEL 0.15%	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes antiinflamatorios		
CEQUA SOLN 0.09%	3	QL (2 EA cada 1 días)
ciprofloxacin/dexamethasone susp 0.3%; 0.1%	4	
cyclosporine emul 0.05%	2	QL (60 EA cada 30 días) MO
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 0.1%	4	
diclofenac sodium soln 0.1%	2	
difluprednate emul 0.05%	4	ST
flac oil 0.01%	2	
flunisolide soln 0.025%	2	
fluocinolone acetonide ear drops oil 0.01%	2	
fluocinolone acetonide oil 0.01%	2	
fluorometholone susp 0.1%	4	
FLURBIPROFEN SODIUM SOLN 0.03%	4	
fluticasone propionate susp 50mcg/act	2	
FML FORTE SUSP 0.25%	4	
hydrocortisone/acetic acid soln 2%; 1%	4	
ketorolac tromethamine soln 0.4%	2	
ketorolac tromethamine soln 0.5%	2	
MAXIDEX SUSP 0.1%	4	
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone oint 400unit/gm; 1%; 0.5%; 10000unit/gm	2	
neomycin/polymyxin/dexamethasone oint 0.1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	2	
neomycin/polymyxin/dexamethasone susp 0.1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
neomycin/polymyxin/hc soln 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	4	
neomycin/polymyxin/hydrocortisone soln 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	4	
NEOMYCIN/POLYMYXIN/HYDROCORTISONE SUSP 1%; 3.5MG/ML; 10000UNIT/ML	4	
neomycin/polymyxin/hydrocortisone susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	4	
OXERVATE SOLN 0.002%	5	QL (1 ML cada 1 días) PA
PRED MILD SUSP 0.12%	4	
prednisolone acetate susp 1%	2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 1%	4	
SULFACETAMIDE SODIUM/PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 0.23%; 10%	4	
TOBRADEX ST SUSP 0.05%; 0.3%	4	
TOBRADEX OINT 0.1%; 0.3%	4	
tobramycin/dexamethasone susp 0.1%; 0.3%	2	
VERKAZIA EMUL 0.1%	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
XIIDRA SOLN 5%	3	QL (2 EA cada 1 días)
Agentes antialérgicos		
azelastine hcl soln 0.05%	2	
azelastine hydrochloride soln 0.1%	2	QL (60 ML cada 30 días)
azelastine hydrochloride soln 0.05%	2	
cromolyn sodium soln 4%	2	
epinastine hcl soln 0.05%	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes antiglaucomatosos		
acetazolamide er cp12 500mg	2	MO
acetazolamide tabs 125mg	2	MO
acetazolamide tabs 250mg	2	MO
APRACLONIDINE SOLN 0.5%	4	
BETAXOLOL HCL SOLN 0.5%	4	MO
bimatoprost soln 0.01%	2	
brimonidine tartrate soln 0.15%	4	MO
brimonidine tartrate soln 0.2%	4	MO
brinzolamide susp 1%	4	MO
CARTEOLOL HCL SOLN 1%	4	MO
dorzolamide hcl/timolol maleate soln 20mg/ml; 5mg/ml	2	MO
dorzolamide hydrochloride soln 2%	2	MO
IOPIDINE SOLN 1%	4	
latanoprost soln 0.005%	2	MO
LEVOBUNOLOL HCL SOLN 0.5%	4	MO
LUMIGAN SOLN 0.01%	3	ST MO
pilocarpine hcl soln 1%	4	MO
pilocarpine hcl soln 2%	4	MO
pilocarpine hcl soln 4%	4	MO
pilocarpine hydrochloride soln 1%	4	MO
pilocarpine hydrochloride soln 1.25%	4	QL (0.09 ML cada 1 días)
pilocarpine hydrochloride soln 2%	4	MO
pilocarpine hydrochloride soln 4%	4	MO
RHOPRESSA SOLN 0.02%	3	ST MO
ROCKLATAN SOLN 0.005%; 0.02%	3	QL (5 ML cada 28 días) ST MO
timolol maleate ophthalmic gel forming solg 0.25%	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
timolol maleate ophthalmic gel forming solg 0.5%	4	MO
timolol maleate soln 0.25%	2	MO
timolol maleate soln 0.5%	2	MO
travoprost soln 0.004%	4	ST MO
Medicamentos diversos para ojos, oídos, nariz y garganta (EENT, eyes, ears, nose, throat)		
acetic acid soln 2%	2	
TYRVAYA SOLN 0.03MG/ACT	4	QL (8.4 ML cada 30 días) ST
Anestesia local		
lidocaine hydrochloride viscous soln 2%	2	
lidocaine viscous soln 2%	2	
proparacaine hcl soln 0.5%	2	
proparacaine hydrochloride soln 0.5%	2	
Agentes para la degeneración macular		
CYSTADROPS SOLN 0.37%	5	QL (20 ML cada 28 días) PA MO
CYSTARAN SOLN 0.44%	5	PA MO
Midriáticos		
atropine sulfate soln 1%	2	MO
cyclopentolate hcl soln 1%	2	
cyclopentolate hydrochloride soln 1%	2	
Fármacos gastrointestinales		
Agentes antiinflamatorios		
alosetron hydrochloride tabs 0.5mg	2	PA MO
alosetron hydrochloride tabs 1mg	4	PA MO
balsalazide disodium caps 750mg	4	
DIPENTUM CAPS 250MG	5	MO
mesalamine dr cpdr 400mg	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
mesalamine dr tbec 1.2gm	4	
mesalamine dr tbec 800mg	4	
mesalamine er cpcr 500mg	2	MO
mesalamine enem 4gm	4	
mesalamine kit 4gm	2	
mesalamine supp 1000mg	4	
Agentes antidiarreicos		
diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate tabs 0.025mg; 2.5mg	2	
DIPHENOXYLATE/ATROPINE LIQD 0.025MG/5ML; 2.5MG/5ML	4	
loperamide hydrochloride caps 2mg	2	
VIBERZI TABS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
VIBERZI TABS 75MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
XERMELO TABS 250MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA MO
Antieméticos		
aprepitant caps 125mg	2	QL (2 EA cada 30 días) PA
aprepitant caps 40mg	2	QL (1 EA cada 30 días) PA
aprepitant caps 80mg	2	QL (4 EA cada 30 días) PA
aprepitant cppk 0	2	QL (6 EA cada 30 días) PA
EMEND SUSR 125MG/5ML	4	QL (2 EA cada 30 días) PA
granisetron hcl inj 1mg/ml	4	PA
granisetron hydrochloride inj 1mg/ml	4	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
granisetron hydrochloride tabs 1mg	2	QL (2 EA cada 1 días) PA
meclizine hcl tabs 12.5mg	4	
meclizine hcl tabs 25mg	4	
meclizine hydrochloride tabs 12.5mg	4	
meclizine hydrochloride tabs 25mg	4	
ondansetron hcl soln 4mg/5ml	2	B/D
ONDANSETRON HCL TABS 24MG	4	B/D
ondansetron hydrochloride +rfid inj 4mg/2ml	4	
ondansetron hydrochloride +rfid inj 4mg/2ml	4	
ondansetron hydrochloride inj 40mg/20ml	4	
ondansetron hydrochloride inj 4mg/2ml	4	
ONDANSETRON HYDROCHLORIDE INJ 4MG/2ML	4	
ondansetron hydrochloride soln 4mg/5ml	2	B/D
ondansetron hydrochloride tabs 4mg	1	B/D
ondansetron hydrochloride tabs 8mg	1	B/D
ondansetron odt tbdp 4mg	2	B/D
ondansetron odt tbdp 8mg	2	B/D
Agentes antiulcerosos y supresores de ácido		
bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo caps 140mg; 125mg; 125mg	4	QL (12 EA cada 1 días)
cimetidine hydrochloride soln 300mg/5ml	4	MO
cimetidine tabs 200mg	4	
cimetidine tabs 300mg	4	MO
cimetidine tabs 400mg	4	MO
cimetidine tabs 800mg	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
esomeprazole magnesium dr cpdr 20mg	2	
esomeprazole magnesium cpdr 20mg	2	MO
esomeprazole magnesium cpdr 40mg	2	MO
famotidine inj 200mg/20ml	4	
famotidine inj 20mg/2ml	4	
famotidine inj 40mg/4ml	4	
famotidine susr 40mg/5ml	2	
famotidine tabs 20mg	2	MO
famotidine tabs 40mg	2	MO
lansoprazole odt tbdd 15mg	4	
lansoprazole odt tbdd 30mg	4	MO
lansoprazole cpdr 15mg	1	MO
lansoprazole cpdr 30mg	1	MO
lansoprazole tbdd 15mg	4	MO
lansoprazole tbdd 30mg	4	MO
misoprostol tabs 100mcg	2	MO
misoprostol tabs 200mcg	2	MO
omeprazole dr cpdr 10mg	1	MO
omeprazole dr cpdr 40mg	1	
omeprazole cpdr 20mg	1	MO
omeprazole cpdr 40mg	1	MO
pantoprazole sodium inj 40mg	4	
pantoprazole sodium tbec 20mg	1	MO
pantoprazole sodium tbec 40mg	1	MO
rabeprazole sodium tbec 20mg	2	MO
sucralfate susp 1gm/10ml	4	MO
sucralfate tabs 1gm	4	MO
Catárticos y laxantes		
gavilyte-c solr 240gm; 2.98gm; 6.72gm; 5.84gm; 22.72gm	1	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
gavilyte-g solr 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	1	
gavilyte-n/flavor pack solr 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	1	
peg-3350/electrolytes solr 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	1	
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solr 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	1	
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate soln 1.6gm/177ml; 3.13gm/177ml; 17.5gm/177ml	4	
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate soln 1.6gm/177ml; 3.13gm/177ml; 17.5gm/177ml	4	
Agentes colelitolíticos		
CHENODAL TABS 250MG	5	PA
CHOLBAM CAPS 250MG	5	PA MO
CHOLBAM CAPS 50MG	5	PA MO
CTEXLI TABS 250MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
IQIRVO TABS 80MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
LIVDELZI CAPS 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
LIVMARLI SOLN 9.5MG/ML	5	QL (3 ML cada 1 días) PA
LIVMARLI TABS 10MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
LIVMARLI TABS 15MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
LIVMARLI TABS 20MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
LIVMARLI TABS 30MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ursodiol caps 300mg	4	MO
ursodiol tabs 250mg	2	MO
ursodiol tabs 500mg	2	MO
Tratamiento para el estreñimiento		
LINZESS CAPS 145MCG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
LINZESS CAPS 290MCG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
LINZESS CAPS 72MCG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
lubiprostone caps 24mcg	4	QL (2 EA cada 1 días) MO
lubiprostone caps 8mcg	4	QL (2 EA cada 1 días) MO
MOVANTIK TABS 12.5MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
MOVANTIK TABS 25MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
RELISTOR INJ 12MG/0.6ML	5	PA
RELISTOR INJ 12MG/0.6ML	5	PA
RELISTOR INJ 8MG/0.4ML	5	PA
RELISTOR TABS 150MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
SYMPROIC TABS 0.2MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
Digestivos		
CREON CPEP 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT	3	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
CREON CPEP 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT	3	MO
CREON CPEP 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT	3	MO
CREON CPEP 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT	3	MO
CREON CPEP 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	3	MO
GATTEX INJ 5MG	5	PA
ZENPEP CPEP 105000UNIT; 25000UNIT; 79000UNIT	3	MO
ZENPEP CPEP 14000UNIT; 3000UNIT; 10000UNIT	3	MO
ZENPEP CPEP 168000UNIT; 40000UNIT; 126000UNIT	3	MO
ZENPEP CPEP 24000UNIT; 5000UNIT; 17000UNIT	3	MO
ZENPEP CPEP 252600UNIT; 60000UNIT; 189600UNIT	5	
ZENPEP CPEP 42000UNIT; 10000UNIT; 32000UNIT	3	
ZENPEP CPEP 63000UNIT; 15000UNIT; 47000UNIT	3	MO
ZENPEP CPEP 84000UNIT; 20000UNIT; 63000UNIT	3	MO
Medicamentos gastrointestinales (GI, gastrointestinal), diversos		
dronabinol caps 10mg	4	QL (4 EA cada 1 días) PA
dronabinol caps 2.5mg	4	QL (4 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
dronabinol caps 5mg	4	QL (4 EA cada 1 días) PA
LIVMARLI SOLN 19MG/ML	5	QL (2 ML cada 1 días) PA
prucalopride tabs 1mg	2	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
prucalopride tabs 2mg	2	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
SKYRIZI INJ 180MG/1.2ML	5	QL (1.2 ML cada 56 días) PA
SKYRIZI INJ 360MG/2.4ML	5	QL (2.4 ML cada 56 días) PA MO
SKYRIZI INJ 600MG/10ML	5	QL (60 ML cada 180 días) PA
VOWST CAPS 0	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
Agentes procinéticos		
metoclopramide hcl inj 5mg/ml	4	
metoclopramide hcl soln 5mg/5ml	2	
metoclopramide hydrochloride +rfid inj 5mg/ml	4	
metoclopramide hydrochloride inj 5mg/ml	4	
metoclopramide hydrochloride soln 10mg/10ml	2	
metoclopramide hydrochloride tabs 10mg	2	
metoclopramide hydrochloride tabs 5mg	2	
Compuestos de oro		
Compuestos de oro		
AURANOFIN CAPS 3MG	5	
RIDAURA CAPS 3MG	5	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes quelantes		
Agentes quelantes		
CUVRIOR TABS 300MG	5	PA
deferasirox pack 180mg	5	PA
deferasirox pack 360mg	5	PA
deferasirox pack 90mg	5	PA
deferasirox tabs 180mg	2	PA MO
deferasirox tabs 360mg	2	PA
deferasirox tabs 90mg	2	PA
deferasirox tbso 125mg	2	PA MO
deferasirox tbso 250mg	5	PA MO
deferasirox tbso 500mg	5	PA MO
deferiprone tabs 1000mg	5	PA MO
deferiprone tabs 500mg	5	PA MO
FERRIPROX SOLN 100MG/ML	5	PA MO
penicillamine tabs 250mg	5	
trientine hydrochloride caps 250mg	5	
Hormonas y sustitutos sintéticos		
Glándulas suprarrenales		
AGAMREE SUSP 40MG/ML	5	QL (300 ML cada 30 días) PA
ARNUITY ELLIPTA AEPB 100MCG/ACT	3	QL (30 EA cada 30 días) MO
ARNUITY ELLIPTA AEPB 200MCG/ACT	3	QL (30 EA cada 30 días) MO
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50MCG/ACT	3	QL (30 EA cada 30 días) MO
BREO ELLIPTA AEPB 100MCG/ACT; 25MCG/ACT	3	QL (60 EA cada 30 días) MO
BREO ELLIPTA AEPB 200MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL (60 EA cada 30 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
BREO ELLIPTA AEPB 50MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL (60 EA cada 30 días) MO
breyna aero 160mcg/act; 4.5mcg/act	1	QL (30.6 GM cada 30 días) MO
breyna aero 80mcg/act; 4.5mcg/act	1	QL (30.6 GM cada 30 días) MO
BREZTRI AEROSPHERE AERO 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 9MCG/ACT	3	QL (10.7 GM cada 30 días) MO
budesonide/formoterol fumarate dihydrate aero 160mcg/act; 4.5mcg/act	1	QL (30.6 GM cada 30 días) MO
budesonide/formoterol fumarate dihydrate aero 80mcg/act; 4.5mcg/act	1	QL (30.6 GM cada 30 días) MO
budesonide cpep 3mg	4	
budesonide susp 0.25mg/2ml	2	B/D MO
budesonide susp 0.5mg/2ml	2	B/D MO
budesonide susp 1mg/2ml	2	B/D MO
CORTISONE ACETATE TABS 25MG	4	
deflazacort susp 22.75mg/ml	5	PA
deflazacort tabs 18mg	5	PA
deflazacort tabs 30mg	5	PA
deflazacort tabs 36mg	5	PA
deflazacort tabs 6mg	5	PA
DEPO-MEDROL INJ 20MG/ML	4	B/D
dexamethasone 10-day dose pack tbpk 1.5mg	2	
dexamethasone 13-day dose pack tbpk 1.5mg	2	
dexamethasone 6-day dose pack tbpk 1.5mg	2	
dexamethasone 6-day therapy pack tbpk 1.5mg	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1MG/ML	4	
dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml	4	
dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml	4	
dexamethasone sodium phosphate inj 120mg/30ml	4	
dexamethasone elix 0.5mg/5ml	2	
DEXAMETHASONE SOLN 0.5MG/5ML	4	
dexamethasone tabs 0.5mg	2	
dexamethasone tabs 0.75mg	2	
dexamethasone tabs 1.5mg	2	
dexamethasone tabs 1mg	2	
dexamethasone tabs 2mg	2	
dexamethasone tabs 4mg	2	
dexamethasone tabs 6mg	2	
EOHILIA SUSP 2MG/10ML	5	QL (20 ML cada 1 días) PA
fludrocortisone acetate tabs 0.1mg	2	MO
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL ELLIPTA AEPB 100MCG/INH; 25MCG/INH	3	
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL ELLIPTA AEPB 200MCG/INH; 25MCG/INH	3	
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL AEPB 113MCG/ACT; 14MCG/ACT	1	QL (2 EA cada 30 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL AEPB 232MCG/ACT; 14MCG/ACT	1	QL (2 EA cada 30 días) MO
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL AEPB 55MCG/ACT; 14MCG/ACT	1	QL (2 EA cada 30 días) MO
fluticasone propionate crea 0.05%	2	
fluticasone propionate oint 0.005%	2	
hydrocortisone sodium succinate inj 100mg	4	
hydrocortisone tabs 10mg	4	
hydrocortisone tabs 20mg	4	
hydrocortisone tabs 5mg	4	
ISTURISA TABS 1MG	5	PA
ISTURISA TABS 5MG	5	QL (12 EA cada 1 días) PA
jaythari susp 22.75mg/ml	5	PA
jaythari tabs 18mg	5	PA
jaythari tabs 30mg	5	PA
jaythari tabs 36mg	5	PA
jaythari tabs 6mg	5	PA
kenalog-10 inj 10mg/ml	4	
kymbee susp 22.75mg/ml	5	PA
kymbee tabs 18mg	5	PA
kymbee tabs 30mg	5	PA
kymbee tabs 36mg	5	PA
kymbee tabs 6mg	5	PA
methylprednisolone dose pack tbpk 4mg	2	
methylprednisolone sodium succinate inj 1000mg	4	B/D
methylprednisolone sodium succinate inj 125mg	4	B/D

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
methylprednisolone sodium succinate inj 500mg	4	B/D
methylprednisolone sodiumsuccinate inj 40mg	4	B/D
methylprednisolone tabs 16mg	2	B/D
methylprednisolone tabs 32mg	2	B/D
methylprednisolone tabs 4mg	2	B/D
methylprednisolone tabs 8mg	2	B/D
prednisolone sodium phosphate soln 15mg/5ml	2	
prednisolone sodium phosphate soln 25mg/5ml	2	
prednisolone sodium phosphate soln 5mg/5ml	2	
prednisolone soln 15mg/5ml	4	
PREDNISONE SOLN 5MG/5ML	4	B/D
prednisone tabs 10mg	1	B/D
prednisone tabs 1mg	1	B/D
prednisone tabs 2.5mg	1	B/D
prednisone tabs 20mg	1	B/D
prednisone tabs 50mg	1	B/D
prednisone tabs 5mg	1	B/D
prednisone tbpk 10mg	2	
prednisone tbpk 10mg	2	
prednisone tbpk 5mg	2	
prednisone tbpk 5mg	2	
pyquvi susp 22.75mg/ml	5	PA
QVAR REDIHALER AERB 40MCG/ACT	3	QL (10.6 GM cada 60 días) MO
QVAR REDIHALER AERB 80MCG/ACT	3	QL (21.2 GM cada 30 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SOLU-CORTEF INJ 100MG	4	
SOLU-CORTEF INJ 250MG	4	
TARPEYO CPDR 4MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
TRELEGY ELLIPTA AEPB 100MCG/ACT; 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
TRELEGY ELLIPTA AEPB 200MCG/INH; 62.5MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
triamcinolone acetonide inj 10mg/ml	4	
triamcinolone acetonide inj 40mg/ml	4	
Andrógenos		
danazol caps 100mg	2	
danazol caps 200mg	2	
danazol caps 50mg	2	
METHITEST TABS 10MG	4	PA MO
testosterone cypionate inj 100mg/ml	2	
testosterone cypionate inj 200mg/ml	2	
testosterone cypionate inj 200mg/ml	2	
TESTOSTERONE ENANTHATE INJ 200MG/ML	4	
testosterone pump gel 12.5mg/act	4	MO
testosterone pump gel 20.25mg/act	4	MO
testosterone gel 20.25mg/1.25gm	4	MO
testosterone gel 20.25mg/act	4	MO
testosterone gel 25mg/2.5gm	4	MO
testosterone gel 40.5mg/2.5gm	4	MO
testosterone gel 50mg/5gm	4	MO
Agentes antidiabéticos		

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
acarbose tabs 100mg	1	QL (3 EA cada 1 días) MO
acarbose tabs 25mg	1	QL (3 EA cada 1 días)
acarbose tabs 50mg	1	QL (3 EA cada 1 días) MO
ALOGLIPTIN/METFORMIN HCL TABS 12.5MG; 500MG	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
ALOGLIPTIN/METFORMIN HYDROCHLORIDE TABS 12.5MG; 1000MG	4	QL (2 EA cada 1 días) MO
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE TABS 12.5MG; 30MG	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE TABS 25MG; 15MG	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE TABS 25MG; 30MG	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE TABS 25MG; 45MG	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
ALOGLIPTIN TABS 12.5MG	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
ALOGLIPTIN TABS 25MG	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
ALOGLIPTIN TABS 6.25MG	4	QL (1 EA cada 1 días) MO
BASAGLAR KWIKPEN INJ 100UNIT/ML	6	MO
CYCLOSET TABS 0.8MG	4	MO
dapagliflozin/metformin hydrochloride er tb24 10mg; 1000mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
dapagliflozin/metformin hydrochloride er tb24 10mg; 500mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
dapagliflozin/metformin hydrochloride er tb24 5mg; 1000mg	6	QL (2 EA cada 1 días) MO
dapagliflozin/metformin hydrochloride er tb24 5mg; 500mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
dapagliflozin tabs 10mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
dapagliflozin tabs 5mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
FARXIGA TABS 10MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
FARXIGA TABS 5MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
glimepiride tabs 1mg	6	QL (8 EA cada 1 días) MO
glimepiride tabs 2mg	6	QL (4 EA cada 1 días) MO
glimepiride tabs 4mg	6	QL (2 EA cada 1 días) MO
glipizide er tb24 10mg	6	QL (2 EA cada 1 días) MO
glipizide er tb24 2.5mg	6	QL (8 EA cada 1 días) MO
glipizide er tb24 5mg	6	QL (4 EA cada 1 días) MO
glipizide/metformin hydrochloride tabs 2.5mg; 250mg	6	QL (8 EA cada 1 días) MO
glipizide/metformin hydrochloride tabs 2.5mg; 500mg	6	QL (4 EA cada 1 días) MO
glipizide/metformin hydrochloride tabs 5mg; 500mg	6	QL (4 EA cada 1 días) MO
glipizide tabs 10mg	6	QL (4 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
glipizide tabs 15mg	2	QL (2 EA cada 1 días) MO
glipizide tabs 2.5mg	6	QL (2 EA cada 1 días) MO
glipizide tabs 5mg	6	QL (8 EA cada 1 días) MO
GLYXAMBI TABS 10MG; 5MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
GLYXAMBI TABS 25MG; 5MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
INSULIN ASPART FLEXPEN INJ 100UNIT/ML	6	MO
INSULIN ASPART PENFILL INJ 100UNIT/ML	6	
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART FLEXPEN INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	6	
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART INJ 30%; 70%	6	MO
INSULIN ASPART INJ 100UNIT/ML	6	MO
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN INJ 100UNIT/ML	6	
INSULIN LISPRO KWIKPEN INJ 100UNIT/ML	6	MO
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN INJ 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	6	
INSULIN LISPRO INJ 100UNIT/ML	6	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
JANUMET XR TB24 1000MG; 100MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
JANUMET XR TB24 1000MG; 50MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
JANUMET XR TB24 500MG; 50MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
JANUMET TABS 1000MG; 50MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
JANUMET TABS 500MG; 50MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
JANUVIA TABS 100MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
JANUVIA TABS 25MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
JANUVIA TABS 50MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
JARDIANCE TABS 10MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
JARDIANCE TABS 25MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
LANTUS SOLOSTAR INJ 100UNIT/ML	6	MO
LANTUS INJ 100UNIT/ML	6	MO
metformin hydrochloride er tb24 500mg	6	QL (4 EA cada 1 días) MO
metformin hydrochloride er tb24 750mg	6	QL (2 EA cada 1 días) MO
metformin hydrochloride tabs 1000mg	6	QL (2.5 EA cada 1 días) MO
metformin hydrochloride tabs 500mg	6	QL (5 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
metformin hydrochloride tabs 850mg	6	QL (3 EA cada 1 días) MO
mifepristone tabs 300mg	5	PA
MIGLITOL TABS 100MG	4	QL (3 EA cada 1 días) MO
MIGLITOL TABS 25MG	4	QL (3 EA cada 1 días) MO
MIGLITOL TABS 50MG	4	QL (3 EA cada 1 días) MO
MOUNJARO INJ 10MG/0.5ML	5	QL (2 ML cada 28 días) PA MO
MOUNJARO INJ 12.5MG/0.5ML	5	QL (2 ML cada 28 días) PA MO
MOUNJARO INJ 15MG/0.5ML	5	QL (2 ML cada 28 días) PA MO
MOUNJARO INJ 2.5MG/0.5ML	5	QL (2 ML cada 28 días) PA MO
MOUNJARO INJ 5MG/0.5ML	5	QL (2 ML cada 28 días) PA MO
MOUNJARO INJ 7.5MG/0.5ML	5	QL (2 ML cada 28 días) PA MO
nateglinide tabs 120mg	6	QL (3 EA cada 1 días) MO
nateglinide tabs 60mg	6	QL (3 EA cada 1 días) MO
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	6	MO
NOVOLIN 70/30 INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	6	MO
NOVOLIN N FLEXPEN INJ 100UNIT/ML	6	MO
NOVOLIN N INJ 100UNIT/ML	6	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
NOVOLIN R FLEXPEN INJ 100UNIT/ML	6	MO
NOVOLIN R INJ 100UNIT/ML	6	MO
NOVOLOG FLEXPEN RELION INJ 100UNIT/ML	6	MO
NOVOLOG FLEXPEN INJ 100UNIT/ML	6	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	6	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	6	MO
NOVOLOG MIX 70/30 RELION INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	6	MO
NOVOLOG MIX 70/30 INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	6	MO
NOVOLOG PENFILL INJ 100UNIT/ML	6	MO
NOVOLOG RELION INJ 100UNIT/ML	6	MO
NOVOLOG INJ 100UNIT/ML	6	MO
OZEMPIC INJ 2MG/3ML	3	QL (3 ML cada 28 días) PA MO
OZEMPIC INJ 4MG/3ML	3	QL (3 ML cada 28 días) PA MO
OZEMPIC INJ 8MG/3ML	3	QL (3 ML cada 28 días) PA MO
OZEMPIC TABS 1.5MG	3	PA
OZEMPIC TABS 4MG	3	PA
OZEMPIC TABS 9MG	3	PA
pioglitazone hcl/metformin hcl tabs 500mg; 15mg	6	QL (3 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
pioglitazone hcl/metformin hcl tabs 850mg; 15mg	6	QL (3 EA cada 1 días) MO
pioglitazone hcl tabs 45mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
pioglitazone hydrochloride tabs 15mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
pioglitazone hydrochloride tabs 30mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
pioglitazone hydrochloride tabs 45mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
repaglinide tabs 0.5mg	6	QL (4 EA cada 1 días) MO
repaglinide tabs 1mg	6	QL (4 EA cada 1 días) MO
repaglinide tabs 2mg	6	QL (8 EA cada 1 días) MO
saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tb24 1000mg; 2.5mg	6	QL (2 EA cada 1 días) MO
saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tb24 1000mg; 5mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tb24 500mg; 5mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
saxagliptin hydrochloride tabs 2.5mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
saxagliptin hydrochloride tabs 5mg	6	QL (1 EA cada 1 días) MO
SYNJARDY XR TB24 10MG; 1000MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
SYNJARDY XR TB24 12.5MG; 1000MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
SYNJARDY XR TB24 25MG; 1000MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SYNJARDY XR TB24 5MG; 1000MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
SYNJARDY TABS 12.5MG; 1000MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
SYNJARDY TABS 12.5MG; 500MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
SYNJARDY TABS 5MG; 1000MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
SYNJARDY TABS 5MG; 500MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
TOUJEO MAX SOLOSTAR INJ 300UNIT/ML	6	MO
TOUJEO SOLOSTAR INJ 300UNIT/ML	6	MO
TRADJENTA TABS 5MG	3	
TRESIBA FLEXTOUCH INJ 100UNIT/ML	6	
TRESIBA FLEXTOUCH INJ 200UNIT/ML	6	
TRESIBA INJ 100UNIT/ML	6	
TRIJARDY XR TB24 10MG; 5MG; 1000MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
TRIJARDY XR TB24 12.5MG; 2.5MG; 1000MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
TRIJARDY XR TB24 25MG; 5MG; 1000MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
TRIJARDY XR TB24 5MG; 2.5MG; 1000MG	3	QL (2 EA cada 1 días) MO
TRULICITY INJ 0.75MG/0.5ML	3	QL (2 ML cada 28 días) PA MO
TRULICITY INJ 1.5MG/0.5ML	3	QL (2 ML cada 28 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
TRULICITY INJ 3MG/0.5ML	3	QL (2 ML cada 28 días) PA MO
TRULICITY INJ 4.5MG/0.5ML	3	QL (2 ML cada 28 días) PA MO
WEGOVY INJ 0.25MG/0.5ML	3	PA
WEGOVY INJ 0.5MG/0.5ML	3	PA
WEGOVY INJ 1.7MG/0.75ML	3	PA
WEGOVY INJ 1MG/0.5ML	3	PA
WEGOVY INJ 2.4MG/0.75ML	3	PA
WEGOVY TABS 1.5MG	3	PA
WEGOVY TABS 25MG	3	PA
WEGOVY TABS 4MG	3	PA
WEGOVY TABS 9MG	3	PA
Agentes antihipoglucémicos		
BAQSIMI ONE PACK POWD 3MG/DOSE	3	
BAQSIMI TWO PACK POWD 3MG/DOSE	3	
diazoxide susp 50mg/ml	5	MO
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR INJ 1MG/ML	3	
glucagon emergency kit for low blood sugar inj 1mg	4	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK INJ 0.5MG/0.1ML	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK INJ 1MG/0.2ML	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK INJ 0.5MG/0.1ML	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK INJ 1MG/0.2ML	3	
GVOKE KIT INJ 1MG/0.2ML	3	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
GVOKE PFS INJ 1MG/0.2ML	3	
ZEGALOGUE INJ 0.6MG/0.6ML	4	
ZEGALOGUE INJ 0.6MG/0.6ML	4	
Anticonceptivos		
altavera tabs 30mcg; 0.15mg	2	MO
alyacen 1/35 tabs 35mcg; 1mg	2	MO
apri tabs 0.15mg; 30mcg	2	MO
aranelle tabs 0; 0	2	MO
ashlyna tabs 0; 0	2	MO
aubra eq tabs 20mcg; 0.1mg	2	MO
aviane tabs 20mcg; 0.1mg	2	MO
azurette tabs 0; 0	2	MO
balziva tabs 35mcg; 0.4mg	2	MO
blisovi 24 fe tabs 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
blisovi fe 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	2	MO
briellyn tabs 35mcg; 0.4mg	2	MO
camila tabs 0.35mg	2	MO
camrese lo tabs 0; 0	2	MO
cryselle tabs 30mcg; 0.3mg	2	MO
cyred eq tabs 0.15mg; 30mcg	2	MO
deblitane tabs 0.35mg	2	MO
dolishale tabs 20mcg; 90mcg	2	MO
drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium tabs 3mg; 0.02mg; 0.451mg	2	MO
drospirenone/ethinyl estradiol tabs 3mg; 0.02mg	2	MO
drospirenone/ethinyl estradiol tabs 3mg; 0.03mg	2	MO
eluryng ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
enilloring ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	2	MO
enskyce tabs 0.15mg; 0.03mg	2	MO
errin tabs 0.35mg	2	MO
estarylla tabs 35mcg; 0.25mg	2	MO
etonogestrel/ethinyl estradiol ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	2	MO
falmina tabs 20mcg; 0.1mg	2	MO
feirza 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	2	MO
feirza 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
finzala chew 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
galbriela chew 25mcg; 75mg; 0.8mg	2	MO
gemmily caps 20mcg; 75mg; 1mg	4	MO
hailey 24 fe tabs 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
hailey fe 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
haloette ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	2	
heather tabs 0.35mg	2	MO
iclevia tabs 0.03mg; 0.15mg	2	MO
incassia tabs 0.35mg	2	MO
introvale tabs 0.03mg; 0.15mg	2	MO
isibloom tabs 0.15mg; 30mcg	2	MO
jaimiess tabs 0; 0	2	MO
jasmiel tabs 3mg; 0.02mg	2	MO
joyeaux tabs 20mcg; 75mg; 0.1mg	2	MO
juleber tabs 0.15mg; 30mcg	2	MO
junel 1.5/30 tabs 30mcg; 1.5mg	2	MO
junel 1/20 tabs 20mcg; 1mg	2	MO
junel fe 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	2	MO
junel fe 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
junel fe 24 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
kaitlib fe chew 25mcg; 75mg; 0.8mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
kariva tabs 0; 0	2	MO
kelnor 1/35 tabs 35mcg; 1mg	2	MO
kurvelo tabs 0.03mg; 0.15mg	2	MO
KYLEENA IUD 19.5MG	3	QL (1 EA cada 365 días)
larin 1.5/30 tabs 30mcg; 1.5mg	2	MO
larin 1/20 tabs 20mcg; 1mg	2	MO
larin fe 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	2	MO
larin fe 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
lessina tabs 20mcg; 0.1mg	2	MO
levonest tabs 0; 0	2	MO
levonorgestrel and ethinyl estradiol tabs 0; 0	2	MO
levonorgestrel and ethinyl estradiol tabs 20mcg; 90mcg	2	MO
levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous bisglycinate tabs 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg	2	MO
levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0.03mg; 0.15mg	2	MO
levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0; 0	2	MO
levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 20mcg; 0.1mg	2	MO
LILETTA IUD 20.1MCG/DAY	3	QL (1 EA cada 365 días)
LO LOESTRIN FE TABS 10MCG; 75MG; 1MG	4	MO
lojaimiess tabs 0; 0	2	MO
loryna tabs 3mg; 0.02mg	2	MO
low-ogestrel tabs 30mcg; 0.3mg	2	MO
luizza 1.5/30 tabs 30mcg; 1.5mg	2	MO
luizza 1/20 tabs 20mcg; 1mg	2	MO
lutera tabs 20mcg; 0.1mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
lyleq tabs 0.35mg	2	MO
lyza tabs 0.35mg	2	MO
marlissa tabs 0.03mg; 0.15mg	2	MO
meleya tabs 0.35mg	2	MO
mibelas 24 fe chew 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
microgestin 1.5/30 tabs 30mcg; 1.5mg	2	MO
microgestin 1/20 tabs 20mcg; 1mg	2	MO
microgestin fe 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	2	MO
microgestin fe 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
mili tabs 35mcg; 0.25mg	2	MO
minzoya tabs 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg	2	MO
MIRENA IUD 21MCG/DAY	3	QL (1 EA cada 365 días)
NATAZIA TABS 0; 0	4	MO
necon 0.5/35-28 tabs 35mcg; 0.5mg	2	MO
NEXPLANON INJ 68MG	3	
nikki tabs 3mg; 0.02mg	2	MO
nora-be tabs 0.35mg	2	MO
norelgestromin/ethinyl estradiol ptwk 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	2	MO
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate caps 20mcg; 75mg; 1mg	4	MO
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate chew 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tabs 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	2	MO
norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 20mcg; 1mg	2	MO
norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 30mcg; 1.5mg	2	MO
norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate chew 35mcg; 0; 0.4mg	2	MO
norethindrone tabs 0.35mg	2	MO
norgestimate/ethinyl estradiol tabs 0; 0	2	MO
norgestimate/ethinyl estradiol tabs 0; 0	2	MO
norgestimate/ethinyl estradiol tabs 35mcg; 0.25mg	2	MO
nortrel 0.5/35 (28) tabs 35mcg; 0.5mg	2	MO
nortrel 1/35 tabs 35mcg; 1mg	2	MO
nortrel 1/35 tabs 35mcg; 1mg	2	MO
nortrel 7/7/7 tabs 35mcg; 0	2	MO
nylia 1/35 tabs 35mcg; 1mg	2	MO
nylia 7/7/7 tabs 35mcg; 0	2	MO
orquidea tabs 0.35mg	2	MO
philith tabs 35mcg; 0.4mg	2	MO
pimtrea tabs 0; 0	2	MO
portia-28 tabs 0.03mg; 0.15mg	2	MO
reclipsen tabs 0.15mg; 0.03mg	2	MO
rivelsa tabs 0; 0	2	MO
rosyrah tabs 0; 0	2	MO
setlakin tabs 0.03mg; 0.15mg	2	MO
sharobel tabs 0.35mg	2	MO
SKYLA IUD 13.5MG	3	QL (1 EA cada 365 días)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
sprintec 28 tabs 35mcg; 0.25mg	2	MO
sronyx tabs 20mcg; 0.1mg	2	MO
syeda tabs 3mg; 0.03mg	2	MO
tarina 24 fe tabs 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
tarina fe 1/20 eq tabs 20mcg; 75mg; 1mg	2	MO
tilia fe tabs 0; 75mg; 1mg	2	MO
tri-estarylla tabs 0; 0	2	MO
tri-legest fe tabs 0; 75mg; 1mg	2	MO
tri-lo-estarylla tabs 0; 0	2	MO
tri-lo-sprintec tabs 0; 0	2	MO
tri-mili tabs 0; 0	2	MO
tri-sprintec tabs 0; 0	2	MO
tri-vylibra lo tabs 0; 0	2	MO
tri-vylibra tabs 0; 0	2	MO
turqoz tabs 30mcg; 0.3mg	2	MO
TYBLUME CHEW 20MCG; 0.1MG	4	MO
tydemy tabs 3mg; 0.03mg; 0.451mg	2	MO
valtya 1/35 tabs 35mcg; 1mg	2	MO
valtya 1/50 tabs 50mcg; 1mg	2	MO
velivet tabs 0; 0	2	MO
vestura tabs 3mg; 0.02mg	2	MO
vienva tabs 20mcg; 0.1mg	2	MO
viorele tabs 0; 0	2	MO
vyfemla tabs 35mcg; 0.4mg	2	MO
vylibra tabs 35mcg; 0.25mg	2	MO
wera tabs 35mcg; 0.5mg	2	MO
wymzya fe chew 35mcg; 0; 0.4mg	2	MO
xarah fe tabs 0; 75mg; 1mg	2	MO
xelria fe chew 35mcg; 75mg; 0.4mg	2	MO
xulane ptwk 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	2	MO
zafemy ptwk 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
zovia 1/35 tabs 35mcg; 1mg	2	MO
zumandimine tabs 3mg; 0.03mg	2	MO
Estrógenos, antiestrógenos y agonistas-antagonistas de los estrógenos		
abigale lo tabs 0.5mg; 0.1mg	2	MO
abigale tabs 1mg; 0.5mg	2	MO
anastrozole tabs 1mg	1	MO
CLIMARA PTWK 0.025MG/24HR	2	QL (4 EA cada 28 días)
CLIMARA PTWK 0.05MG/24HR	2	QL (4 EA cada 28 días)
CLIMARA PTWK 0.06MG/24HR	2	QL (4 EA cada 28 días)
CLIMARA PTWK 0.075MG/24HR	2	QL (4 EA cada 28 días)
CLIMARA PTWK 0.1MG/24HR	2	QL (4 EA cada 28 días)
CLIMARA PTWK 37.5MCG/24HR	2	QL (4 EA cada 28 días)
dotti pttw 0.025mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
dotti pttw 0.0375mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
dotti pttw 0.05mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
dotti pttw 0.075mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
dotti pttw 0.1mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
estradiol valerate inj 10mg/ml	4	
estradiol valerate inj 20mg/ml	4	
estradiol valerate inj 40mg/ml	2	
estradiol/norethindrone acetate tabs 0.5mg; 0.1mg	2	MO
estradiol/norethindrone acetate tabs 1mg; 0.5mg	2	MO
estradiol crea 0.1mg/gm	2	MO
estradiol gel 0.06%	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
estradiol gel 0.25mg/0.25gm	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
estradiol gel 0.5mg/0.5gm	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
estradiol gel 0.75mg/0.75gm	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
estradiol gel 1.25mg/1.25gm	2	QL (1.25 GM cada 1 días) MO
estradiol gel 1mg/gm	2	QL (1 GM cada 1 días) MO
estradiol pttw 0.025mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
estradiol pttw 0.0375mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
estradiol pttw 0.05mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
estradiol pttw 0.075mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
estradiol pttw 0.1mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
estradiol ptwk 0.025mg/24hr	2	QL (4 EA cada 28 días) MO
estradiol ptwk 0.05mg/24hr	2	QL (4 EA cada 28 días) MO
estradiol ptwk 0.06mg/24hr	2	QL (4 EA cada 28 días) MO
estradiol ptwk 0.075mg/24hr	2	QL (4 EA cada 28 días) MO
estradiol ptwk 0.1mg/24hr	2	QL (4 EA cada 28 días) MO
estradiol ptwk 37.5mcg/24hr	2	QL (4 EA cada 28 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
estradiol tabs 0.5mg	1	MO
estradiol tabs 1mg	1	MO
estradiol tabs 2mg	1	MO
estradiol tabs 10mcg	2	MO
ESTRING RING 7.5MCG/24HR	4	MO
exemestane tabs 25mg	4	MO
FEMRING RING 0.05MG/24HR	4	QL (1 EA cada 90 días) ST
FEMRING RING 0.1MG/24HR	4	QL (1 EA cada 90 días) ST
letrozole tabs 2.5mg	1	MO
lyllana pttw 0.025mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
lyllana pttw 0.0375mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
lyllana pttw 0.05mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
lyllana pttw 0.075mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
lyllana pttw 0.1mg/24hr	2	QL (16 EA cada 28 días) MO
MENEST TABS 1.25MG	4	MO
mimvey tabs 1mg; 0.5mg	2	MO
MINIVELLE PTTW 0.025MG/24HR	2	QL (16 EA cada 28 días)
MINIVELLE PTTW 0.0375MG/24HR	2	QL (16 EA cada 28 días)
MINIVELLE PTTW 0.05MG/24HR	2	QL (16 EA cada 28 días)
MINIVELLE PTTW 0.075MG/24HR	2	QL (16 EA cada 28 días)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
MINIVELLE PTTW 0.1MG/24HR	2	QL (16 EA cada 28 días)
PREMARIN CREA 0.625MG/GM	4	MO
raloxifene hydrochloride tabs 60mg	2	MO
SOLTAMOX SOLN 10MG/5ML	5	PA MO
tamoxifen citrate tabs 10mg	2	MO
tamoxifen citrate tabs 20mg	2	MO
toremifene citrate tabs 60mg	4	PA MO
yuvafem tabs 10mcg	2	MO
Gonadotropinas y antigonadotropinas		
ELIGARD INJ 22.5MG	3	PA
ELIGARD INJ 30MG	3	PA
ELIGARD INJ 45MG	3	PA
ELIGARD INJ 7.5MG	3	PA
FIRMAGON INJ 120MG/VIAL	5	PA
FIRMAGON INJ 80MG	4	PA
leuprolide acetate inj 1mg/0.2ml	5	PA
LEUPROLIDE ACETATE INJ 22.5MG	4	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJ 3.75MG	5	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJ 7.5MG	5	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INJ 11.25MG	5	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INJ 22.5MG	5	PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INJ 30MG	5	PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INJ 45MG	5	PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INJ 11.25MG	5	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INJ 15MG	5	PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INJ 7.5MG	5	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INJ 11.25MG	5	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INJ 30MG	5	PA
MYFEMBREE TABS 1MG; 0.5MG; 40MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ORGOVYX TABS 120MG	5	PA
ORIAHNN CPPK 300MG; 1MG; 0.5MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
ORILISSA TABS 150MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
ORILISSA TABS 200MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
SYNAREL SOLN 2MG/ML	5	PA
TRELSTAR MIXJECT INJ 11.25MG	3	PA
TRELSTAR MIXJECT INJ 22.5MG	5	PA
TRELSTAR MIXJECT INJ 3.75MG	3	PA
Leptinas		
MYALEPT INJ 11.3MG	5	PA
Agentes paratiroideos y antiparatiroideos		
BONSITY INJ 560MCG/2.24ML	5	QL (2.48 ML cada 28 días) PA
calcitonin salmon inj 200unit/ml	5	
calcitonin salmon soln 200unit/act	2	MO
calcitonin-salmon soln 200unit/act	2	MO
cinacalcet hydrochloride tabs 30mg	2	MO
cinacalcet hydrochloride tabs 60mg	2	MO
cinacalcet hydrochloride tabs 90mg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
TERIPARATIDE INJ 560MCG/2.24ML	5	QL (2.48 ML cada 28 días) PA MO
TYMLOS INJ 3120MCG/1.56ML	5	QL (1.56 ML cada 30 días) PA MO
YORVIPATH INJ 168MCG/0.56ML	5	QL (1.12 ML cada 28 días) PA
YORVIPATH INJ 294MCG/0.98ML	5	QL (1.96 ML cada 28 días) PA
YORVIPATH INJ 420MCG/1.4ML	5	QL (2.8 ML cada 28 días) PA
Hipófisis		
ACTHAR INJ 80UNIT/ML	5	PA
CORTROPHIN INJ 40UNIT/0.5ML	5	PA
CORTROPHIN INJ 80UNIT/ML	5	PA
CORTROPHIN INJ 80UNIT/ML	5	PA
CRENESSITY CAPS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
CRENESSITY CAPS 25MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
CRENESSITY CAPS 50MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
CRENESSITY SOLN 50MG/ML	5	QL (4 ML cada 1 días) PA
desmopressin acetate inj 4mcg/ml	4	
desmopressin acetate inj 4mcg/ml	4	MO
desmopressin acetate soln 0.01%	4	MO
DESMOPRESSIN ACETATE SOLN 0.01%	2	
desmopressin acetate tabs 0.1mg	2	MO
desmopressin acetate tabs 0.2mg	2	MO
Progestinas		

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INJ 104MG/0.65ML	3	QL (0.65 ML cada 84 días)
gallifrey tabs 5mg	2	
medroxyprogesterone acetate inj 150mg/ml	4	
medroxyprogesterone acetate inj 150mg/ml	2	
medroxyprogesterone acetate tabs 10mg	2	MO
medroxyprogesterone acetate tabs 2.5mg	2	MO
medroxyprogesterone acetate tabs 5mg	2	MO
megestrol acetate susp 40mg/ml	4	
MEGESTROL ACETATE SUSP 625MG/5ML	4	
megestrol acetate tabs 20mg	4	
megestrol acetate tabs 40mg	4	
norethindrone acetate tabs 5mg	2	MO
progesterone caps 100mg	2	MO
progesterone caps 200mg	2	MO
Agonistas y antagonistas de la somatostatina		
lanreotide acetate inj 120mg/0.5ml	5	PA
MYCAPSSA CPDR 20MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
octreotide acetate inj 1000mcg/ml	4	MO
octreotide acetate inj 100mcg/ml	4	MO
octreotide acetate inj 10mg	5	PA
octreotide acetate inj 200mcg/ml	4	MO
octreotide acetate inj 20mg	5	PA
octreotide acetate inj 30mg	5	PA
octreotide acetate inj 500mcg/ml	5	MO
octreotide acetate inj 50mcg/ml	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
SIGNIFOR INJ 0.3MG/ML	5	PA MO
SIGNIFOR INJ 0.6MG/ML	5	PA MO
SIGNIFOR INJ 0.9MG/ML	5	PA MO
SOMATULINE DEPOT INJ 60MG/0.2ML	5	PA
SOMATULINE DEPOT INJ 90MG/0.3ML	5	PA
Agonistas y antagonistas de la somatotropina		
EGRIFTA SV INJ 2MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.2MG	3	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.4MG	5	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.6MG	5	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.8MG	5	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 1.2MG	5	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 1.4MG	5	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 1.6MG	5	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 1.8MG	5	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 1MG	5	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 2MG	5	PA MO
GENOTROPIN INJ 12MG	5	PA MO
GENOTROPIN INJ 5MG	5	PA MO
HUMATROPE INJ 12MG	5	PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
HUMATROPE INJ 24MG	5	PA MO
HUMATROPE INJ 6MG	5	PA MO
INCRELEX INJ 40MG/4ML	5	PA LA MO
NORDITROPIN FLEXPRO INJ 10MG/1.5ML	5	PA MO
NORDITROPIN FLEXPRO INJ 15MG/1.5ML	5	PA MO
NORDITROPIN FLEXPRO INJ 30MG/3ML	5	PA MO
NORDITROPIN FLEXPRO INJ 5MG/1.5ML	5	PA MO
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 INJ 10MG/2ML	5	PA MO
OMNITROPE INJ 10MG/1.5ML	5	PA MO
OMNITROPE INJ 5.8MG	5	PA MO
OMNITROPE INJ 5MG/1.5ML	5	PA MO
SOMAVERT INJ 10MG	5	PA LA MO
SOMAVERT INJ 15MG	5	PA LA MO
SOMAVERT INJ 20MG	5	PA LA MO
SOMAVERT INJ 25MG	5	PA LA MO
SOMAVERT INJ 30MG	5	PA LA MO
Agentes tiroideos y antitiroideos		
ARMOUR THYROID TABS 120MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 15MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 180MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 240MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 300MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 30MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 60MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 90MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 120MG	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
EVEXITHROID TABS 15MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 180MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 30MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 45MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 60MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 75MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 90MG	4	MO
levo-t tabs 100mcg	1	MO
levo-t tabs 112mcg	1	MO
levo-t tabs 125mcg	1	MO
levo-t tabs 137mcg	1	MO
levo-t tabs 150mcg	1	MO
levo-t tabs 175mcg	1	MO
levo-t tabs 200mcg	1	MO
levo-t tabs 25mcg	1	MO
levo-t tabs 300mcg	1	MO
levo-t tabs 50mcg	1	MO
levo-t tabs 75mcg	1	MO
levo-t tabs 88mcg	1	MO
levothyroxine sodium inj 100mcg	5	
levothyroxine sodium inj 200mcg	5	
levothyroxine sodium inj 500mcg	5	
levothyroxine sodium tabs 100mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 112mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 125mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 137mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 150mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 175mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 200mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 25mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 300mcg	1	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
levothyroxine sodium tabs 50mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 75mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 88mcg	1	MO
levoxyl tabs 100mcg	4	MO
levoxyl tabs 112mcg	4	MO
levoxyl tabs 125mcg	4	MO
levoxyl tabs 137mcg	4	MO
levoxyl tabs 150mcg	4	MO
levoxyl tabs 175mcg	4	MO
levoxyl tabs 200mcg	4	MO
levoxyl tabs 25mcg	4	MO
levoxyl tabs 50mcg	4	MO
levoxyl tabs 75mcg	4	MO
levoxyl tabs 88mcg	4	MO
liothyronine sodium tabs 25mcg	2	MO
liothyronine sodium tabs 50mcg	2	MO
liothyronine sodium tabs 5mcg	2	MO
methimazole tabs 10mg	2	MO
methimazole tabs 5mg	2	MO
NP THYROID 120 TABS 120MG	4	MO
NP THYROID 15 TABS 15MG	4	MO
NP THYROID 30 TABS 30MG	4	MO
NP THYROID 60 TABS 60MG	4	MO
NP THYROID 90 TABS 90MG	4	MO
propylthiouracil tabs 50mg	4	MO
RENTHYROID TABS 120MG	4	MO
RENTHYROID TABS 15MG	4	MO
RENTHYROID TABS 30MG	4	MO
RENTHYROID TABS 45MG	4	MO
RENTHYROID TABS 60MG	4	MO
RENTHYROID TABS 75MG	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
RENTHYROID TABS 90MG	4	MO
REZDIFFRA TABS 100MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
REZDIFFRA TABS 60MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
REZDIFFRA TABS 80MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
SYNTHROID TABS 100MCG	3	MO
SYNTHROID TABS 112MCG	3	MO
SYNTHROID TABS 125MCG	3	MO
SYNTHROID TABS 137MCG	3	MO
SYNTHROID TABS 150MCG	3	MO
SYNTHROID TABS 175MCG	3	MO
SYNTHROID TABS 200MCG	3	MO
SYNTHROID TABS 25MCG	3	MO
SYNTHROID TABS 300MCG	3	MO
SYNTHROID TABS 50MCG	3	MO
SYNTHROID TABS 75MCG	3	MO
SYNTHROID TABS 88MCG	3	MO
TIROSINT-SOL SOLN 100MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 112MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 125MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 137MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 13MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 150MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 175MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 200MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 25MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 37.5MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 44MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 50MCG/ML	4	PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
TIROSINT-SOL SOLN 62.5MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 75MCG/ML	4	PA MO
TIROSINT-SOL SOLN 88MCG/ML	4	PA MO
unithroid tabs 100mcg	4	MO
unithroid tabs 112mcg	4	MO
unithroid tabs 125mcg	4	MO
unithroid tabs 137mcg	4	MO
unithroid tabs 150mcg	4	MO
unithroid tabs 175mcg	4	MO
unithroid tabs 200mcg	4	MO
unithroid tabs 25mcg	4	MO
unithroid tabs 300mcg	4	MO
unithroid tabs 50mcg	4	MO
unithroid tabs 75mcg	4	MO
unithroid tabs 88mcg	4	MO
Agentes inmunomoduladores		
Agentes para la enfermedad de Alzheimer		
LEQEMBI IQLIK INJ 360MG/1.8ML	5	QL (7.2 ML cada 28 días) PA
Agentes modificadores de los huesos		
EVENITY INJ 105MG/1.17ML	5	QL (2.34 ML cada 28 días) PA
JUBBONTI INJ 60MG/ML	3	QL (1 ML cada 180 días)
OSENVELT INJ 120MG/1.7ML	5	PA
STOBOCLO INJ 60MG/ML	3	QL (1 ML cada 180 días)
WYOST INJ 120MG/1.7ML	5	PA
Agentes inhibidores del complemento		
FABHALTA CAPS 200MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
TAVNEOS CAPS 10MG	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad		
ACTEMRA ACTPEN INJ 162MG/0.9ML	5	PA
ACTEMRA INJ 162MG/0.9ML	5	PA
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT INJ 40MG/0.4ML	5	QL (4 EA cada 28 días) PA
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT INJ 80MG/0.8ML	5	QL (3 EA cada 28 días) PA
ADALIMUMAB-AATY 2-PEN KIT INJ 40MG/0.4ML	5	QL (4 EA cada 28 días) PA
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE INJ 20MG/0.2ML	5	QL (2 EA cada 28 días) PA
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE INJ 40MG/0.4ML	5	QL (4 EA cada 28 días) PA
ADALIMUMAB-AATY CD/UC/HS STARTER INJ 80MG/0.8ML	5	QL (3 EA cada 180 días) PA
ADALIMUMAB-ADBM PSORIASIS/UVEITIS STARTER INJ 40MG/0.8ML	5	QL (4 EA cada 180 días) PA
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS INJ 40MG/0.4ML	5	QL (6 EA cada 180 días) PA
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS/UVEITIS INJ 40MG/0.4ML	5	QL (4 EA cada 180 días) PA
ADALIMUMAB-ADBM INJ 10MG/0.2ML	5	QL (2 EA cada 28 días) PA
ADALIMUMAB-ADBM INJ 20MG/0.4ML	5	QL (2 EA cada 28 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADBM INJ 40MG/0.4ML	5	QL (6 EA cada 28 días) PA
ADALIMUMAB-ADBM INJ 40MG/0.4ML	5	QL (6 EA cada 28 días) PA
ADALIMUMAB-ADBM INJ 40MG/0.8ML	5	QL (6 EA cada 28 días) PA
ADALIMUMAB-ADBM INJ 40MG/0.8ML	5	QL (6 EA cada 28 días) PA
AVSOLA INJ 100MG	5	PA
AVTOZMA INJ 200MG/10ML	5	PA
AVTOZMA INJ 400MG/20ML	5	PA
AVTOZMA INJ 80MG/4ML	5	PA
BENLYSTA INJ 120MG	5	PA
BENLYSTA INJ 200MG/ML	5	QL (8 ML cada 28 días) PA MO
BENLYSTA INJ 200MG/ML	5	QL (8 ML cada 28 días) PA MO
BENLYSTA INJ 400MG	5	PA
CIMZIA (1 SYRINGE) INJ 200MG/ML	5	QL (4 EA cada 28 días) PA MO
CIMZIA (2 SYRINGE) INJ 200MG/ML	5	QL (2 EA cada 28 días) PA MO
CIMZIA STARTER KIT INJ 200MG/ML	5	QL (3 EA cada 180 días) PA MO
CIMZIA INJ 200MG	5	QL (2 EA cada 28 días) PA MO
COSENTYX SENSOREADY PEN INJ 150MG/ML	5	PA MO
COSENTYX SENSOREADY PEN INJ 150MG/ML	5	PA MO
COSENTYX UNOREADY INJ 300MG/2ML	5	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
COSENTYX INJ 125MG/5ML	5	PA
COSENTYX INJ 150MG/ML	5	PA MO
COSENTYX INJ 150MG/ML	5	PA MO
COSENTYX INJ 75MG/0.5ML	5	PA MO
ENBREL MINI INJ 50MG/ML	5	QL (8 ML cada 28 días) PA MO
ENBREL SURECLICK INJ 50MG/ML	5	QL (8 ML cada 28 días) PA MO
ENBREL INJ 25MG/0.5ML	5	QL (4 ML cada 28 días) PA MO
ENBREL INJ 25MG/0.5ML	5	QL (4 ML cada 28 días) PA
ENBREL INJ 50MG/ML	5	QL (8 ML cada 28 días) PA MO
ENTYVIO PEN INJ 108MG/0.68ML	5	QL (1.36 ML cada 28 días) PA
INFLECTRA INJ 100MG	5	PA
KINERET INJ 100MG/0.67ML	5	QL (18.76 ML cada 28 días) PA MO
leflunomide tabs 10mg	2	MO
leflunomide tabs 20mg	2	MO
LUPKYNIS CAPS 7.9MG	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
ORENCIA CLICKJECT INJ 125MG/ML	5	PA MO
ORENCIA INJ 125MG/ML	5	PA MO
ORENCIA INJ 250MG	5	PA MO
ORENCIA INJ 50MG/0.4ML	5	PA MO
ORENCIA INJ 87.5MG/0.7ML	5	PA MO
OTEZLA XR TB24 75MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT INITIATION PACK TBPK 0	5	QL (41 EA cada 180 días) PA
OTEZLA TABS 20MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
OTEZLA TABS 30MG	5	QL (60 EA cada 30 días) PA MO
OTEZLA TBPK 0	5	QL (110 EA cada 365 días) PA
OTEZLA TBPK 0	5	QL (55 EA cada 180 días) PA
RINVOQ LQ SOLN 1MG/ML	5	QL (12 ML cada 1 días) PA
RINVOQ TB24 15MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
RINVOQ TB24 30MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
RINVOQ TB24 45MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
SAPHNELO INJ 300MG/2ML	5	PA
SIMPONI ARIA INJ 50MG/4ML	5	PA MO
SIMPONI INJ 100MG/ML	5	QL (1 ML cada 28 días) PA MO
SIMPONI INJ 100MG/ML	5	QL (1 ML cada 28 días) PA MO
SIMPONI INJ 50MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML cada 30 días) PA MO
SIMPONI INJ 50MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML cada 30 días) PA MO
STEQEYMA INJ 130MG/26ML	4	QL (104 ML cada 180 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
STEQEYMA INJ 45MG/0.5ML	3	QL (1.5 ML cada 84 días) PA
STEQEYMA INJ 45MG/0.5ML	3	QL (3 ML cada 84 días) PA
STEQEYMA INJ 90MG/ML	5	QL (2 ML cada 56 días) PA
tofacitinib citrate er tb24 11mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
tofacitinib citrate er tb24 22mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
tofacitinib citrate soln 1mg/ml	5	QL (10 ML cada 1 días) PA
tofacitinib citrate tabs 10mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
tofacitinib citrate tabs 5mg	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
YESINTEK INJ 130MG/26ML	5	QL (104 ML cada 180 días) PA
YESINTEK INJ 45MG/0.5ML	3	QL (1.5 ML cada 84 días) PA
YESINTEK INJ 45MG/0.5ML	3	QL (1.5 ML cada 84 días) PA
YESINTEK INJ 90MG/ML	5	QL (2 ML cada 56 días) PA
ZYMFENTRA 2-PEN INJ 120MG/ML	5	QL (2 EA cada 28 días) PA
ZYMFENTRA 2-SYRINGE INJ 120MG/ML	5	QL (2 EA cada 28 días) PA
Agentes inmunomoduladores		
everolimus tabs 0.25mg	4	B/D MO
everolimus tabs 0.5mg	4	B/D MO
everolimus tabs 0.75mg	5	B/D MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
everolimus tabs 1mg	5	B/D MO
Terapia inmunosupresora		
ATGAM INJ 50MG/ML	5	PA
AZATHIOPRINE INJ 100MG	4	B/D
azathioprine tabs 100mg	2	B/D MO
azathioprine tabs 50mg	2	B/D MO
azathioprine tabs 75mg	2	B/D MO
cyclosporine modified caps 100mg	2	B/D MO
cyclosporine modified caps 25mg	2	B/D MO
cyclosporine modified caps 50mg	2	B/D MO
cyclosporine modified soln 100mg/ml	2	B/D MO
cyclosporine caps 100mg	2	B/D MO
cyclosporine caps 25mg	2	B/D MO
ENVARSUS XR TB24 0.75MG	4	B/D
ENVARSUS XR TB24 1MG	4	B/D
ENVARSUS XR TB24 4MG	4	B/D
gengraf caps 100mg	2	B/D MO
gengraf caps 25mg	2	B/D MO
mycophenolate mofetil caps 250mg	2	B/D MO
NULOJIX INJ 250MG	5	PA
PROGRAF PACK 0.2MG	4	B/D MO
PROGRAF PACK 1MG	4	B/D MO
sirolimus soln 1mg/ml	4	B/D MO
sirolimus tabs 0.5mg	4	B/D MO
sirolimus tabs 1mg	4	B/D MO
sirolimus tabs 2mg	4	B/D MO
TACROLIMUS ER CP24 0.5MG	4	B/D MO
TACROLIMUS ER CP24 1MG	4	B/D MO
TACROLIMUS ER CP24 5MG	4	B/D MO
tacrolimus caps 0.5mg	2	B/D MO
tacrolimus caps 1mg	2	B/D MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
tacrolimus caps 5mg	2	B/D MO
THYMOGLOBULIN INJ 25MG	5	PA
VOYXACT INJ 400MG/2ML	5	QL (2 ML cada 28 días) PA
XOLAIR INJ 150MG/ML	5	PA
XOLAIR INJ 150MG/ML	5	PA LA
XOLAIR INJ 150MG	5	PA LA
XOLAIR INJ 300MG/2ML	5	PA
XOLAIR INJ 300MG/2ML	5	PA
XOLAIR INJ 75MG/0.5ML	5	PA
XOLAIR INJ 75MG/0.5ML	5	PA
Agentes para la esclerosis múltiple		
AVONEX PEN INJ 30MCG/0.5ML	5	QL (1 EA cada 28 días) MO
AVONEX INJ 30MCG/0.5ML	5	QL (1 EA cada 28 días) MO
BETASERON INJ 0.3MG	5	QL (14 EA cada 28 días) MO
fingolimod hydrochloride caps 0.5mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
glatiramer acetate inj 20mg/ml	5	QL (1 ML cada 1 días) MO
glatiramer acetate inj 40mg/ml	5	QL (12 ML cada 28 días) MO
glatopa inj 20mg/ml	5	QL (1 ML cada 1 días) MO
glatopa inj 40mg/ml	5	QL (12 ML cada 28 días) MO
MAYZENT STARTER PACK TBPK 0.25MG	4	QL (7 EA cada 180 días) PA
MAYZENT STARTER PACK TBPK 0.25MG	4	QL (12 EA cada 180 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
MAYZENT TABS 0.25MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA MO
MAYZENT TABS 1MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
MAYZENT TABS 2MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
teriflunomide tabs 14mg	4	PA MO
teriflunomide tabs 7mg	4	PA MO
Agentes para la miastenia grave		
VYVGART HYTRULO INJ 1000MG/5ML; 10000UNIT/5ML	5	QL (20 ML cada 28 días) PA
ZILBRYSQ INJ 16.6MG/0.416ML	5	QL (0.42 ML cada 1 días) PA
ZILBRYSQ INJ 23MG/0.574ML	5	QL (0.58 ML cada 1 días) PA
ZILBRYSQ INJ 32.4MG/0.81ML	5	QL (0.81 ML cada 1 días) PA
Agentes del espectro de la neuromielitis óptica		
ENSPRYNG INJ 120MG/ML	5	QL (3 ML cada 28 días) PA
Agentes terapéuticos diversos		
Inhibidores de la 5-alfa-reductasa		
dutasteride caps 0.5mg	2	MO
finasteride tabs 5mg	2	MO
Agentes antigota		
allopurinol tabs 100mg	1	MO
allopurinol tabs 300mg	1	MO
colchicine tabs 0.6mg	2	
febuxostat tabs 40mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
febuxostat tabs 80mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
Oligonucleótidos antisentido		
EXONDYS 51 INJ 100MG/2ML	5	PA
EXONDYS 51 INJ 500MG/10ML	5	PA
WAINUA INJ 45MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML cada 28 días) PA
WAINUA INJ 45MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML cada 28 días) PA
Inhibidores de la resorción ósea		
alendronate sodium soln 70mg/75ml	4	MO
alendronate sodium tabs 10mg	1	QL (1 EA cada 1 días) MO
alendronate sodium tabs 35mg	1	QL (4 EA cada 28 días) MO
alendronate sodium tabs 70mg	1	QL (4 EA cada 28 días) MO
ibandronate sodium inj 3mg/3ml	4	
ibandronate sodium tabs 150mg	1	QL (1 EA cada 28 días) MO
pamidronate disodium inj 30mg/10ml	4	PA
PAMIDRONATE DISODIUM INJ 6MG/ML	4	PA
pamidronate disodium inj 90mg/10ml	4	PA
risedronate sodium tabs 150mg	2	QL (1 EA cada 28 días) PA MO
risedronate sodium tabs 30mg	2	QL (1 EA cada 1 días) PA
risedronate sodium tabs 35mg	2	QL (4 EA cada 28 días) PA MO
risedronate sodium tabs 35mg	2	QL (4 EA cada 28 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
risedronate sodium tabs 35mg	2	QL (4 EA cada 28 días) PA MO
risedronate sodium tabs 5mg	2	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
ZOLEDRONIC ACID INJ 4MG/100ML	4	PA
zoledronic acid inj 4mg/5ml	4	PA
zoledronic acid inj 5mg/100ml	4	PA
Agentes·cariostáticos		
DENTAGEL GEL 1.1%	3	
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH GEL 1.1%	3	
PREVIDENT FLUORIDE GEL 1.1%	3	
SF 5000 PLUS CREA 1.1%	3	
SF GEL 1.1%	3	
SODIUM FLUORIDE 5000 PLUS CREA 1.1%	3	
SODIUM FLUORIDE CREA 1.1%	3	
SODIUM FLUORIDE GEL 1.1%	3	
Agentes inmunomoduladores		
ACTIMMUNE INJ 100MCG/0.5ML	5	PA LA MO
dimethyl fumarate starterpack cdpk 0	4	
dimethyl fumarate cpdr 120mg	2	MO
dimethyl fumarate cpdr 240mg	2	MO
JOENJA TABS 70MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
OCREVUS ZUNOVO INJ 23000UNIT/23ML; 920MG/23ML	5	QL (23 ML cada 180 días) PA
OCREVUS INJ 300MG/10ML	5	QL (20 ML cada 180 días) PA
THALOMID CAPS 100MG	5	PA MO
THALOMID CAPS 50MG	5	PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
TYSABRI INJ 300MG/15ML	5	PA LA
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK CPPK 0	5	QL (14 EA cada 365 días) PA
ZEPOSIA STARTER KIT CPPK 0	5	QL (56 EA cada 365 días) PA
ZEPOSIA CAPS 0.92MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
Agentes inmunosupresivos		
mycophenolate mofetil susr 200mg/ml	5	B/D MO
mycophenolate mofetil tabs 500mg	2	B/D MO
mycophenolic acid dr tbec 180mg	2	B/D MO
mycophenolic acid dr tbec 360mg	2	B/D MO
MYHIBBIN SUSP 200MG/ML	5	B/D
Inhibidores del sistema calicreína-cinina		
EMPAVELI INJ 1080MG/20ML	5	QL (160 ML cada 30 días) PA
HAEGARDA INJ 2000UNIT	5	PA
HAEGARDA INJ 3000UNIT	5	PA
VOYDEYA TABS 100MG	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
VOYDEYA TBPK 0	5	QL (6 EA cada 1 días) PA
Otros agentes terapéuticos diversos		
AQNEURSA PACK 1GM	5	PA
betaine anhydrous powd 0	5	PA MO
BOTOX INJ 100UNIT	4	PA
BOTOX INJ 200UNIT	4	PA
CYSTAGON CAPS 150MG	4	LA MO
CYSTAGON CAPS 50MG	4	LA MO
DUVYZAT SUSP 8.86MG/ML	5	QL (12 ML cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ELMIRON CAPS 100MG	4	PA
EVRYSDI SOLR 0.75MG/ML	5	QL (6.67 ML cada 1 días) PA
EVRYSDI TABS 5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
l-glutamine pack 5gm	5	PA
levocarnitine sf soln 1gm/10ml	4	MO
levocarnitine soln 1gm/10ml	4	MO
levocarnitine tabs 330mg	4	MO
LODOCO TABS 0.5MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
REZUROCK TABS 200MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
RIVFLOZA INJ 128MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML cada 28 días) PA
RIVFLOZA INJ 160MG/ML	5	QL (1 ML cada 28 días) PA
RIVFLOZA INJ 80MG/0.5ML	5	QL (1 ML cada 28 días) PA
SKYCLARYS CAPS 50MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
SOHONOS CAPS 1.5MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
SOHONOS CAPS 10MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
SOHONOS CAPS 1MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA
SOHONOS CAPS 2.5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
SOHONOS CAPS 5MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
TYBOST TABS 150MG	3	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
VIJOICE PACK 50MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
VIJOICE TBPK 0	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
VIJOICE TBPK 125MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
VIJOICE TBPK 50MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
VOXZOGO INJ 0.4MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
VOXZOGO INJ 0.56MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
VOXZOGO INJ 1.2MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
XEOMIN INJ 100UNIT	4	PA
XEOMIN INJ 200UNIT	4	PA
XEOMIN INJ 50UNIT	4	PA
Agentes protectores		
dalfampridine er tb12 10mg	2	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
mesna tabs 400mg	4	
Oxitócicos		
Oxitócicos		
mifepristone tabs 200mg	2	QL (1 EA cada 1 días)
Agentes para el tracto respiratorio		
Agentes antiinflamatorios		
ARCALYST INJ 220MG	5	PA LA MO
BRINSUPRI TABS 10MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
BRINSUPRI TABS 25MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
cromolyn sodium conc 100mg/5ml	4	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
cromolyn sodium nebu 20mg/2ml	2	B/D MO
FASENRA PEN INJ 30MG/ML	5	PA
FASENRA INJ 10MG/0.5ML	4	PA
FASENRA INJ 30MG/ML	5	PA
montelukast sodium chew 4mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
montelukast sodium chew 5mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
montelukast sodium pack 4mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
montelukast sodium tabs 10mg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
NUCALA INJ 100MG/ML	5	QL (3 ML cada 28 días) PA MO
NUCALA INJ 100MG/ML	5	QL (3 ML cada 28 días) PA MO
NUCALA INJ 100MG	5	QL (3 EA cada 28 días) PA MO
NUCALA INJ 40MG/0.4ML	5	QL (0.4 ML cada 28 días) PA MO
zafirlukast tabs 10mg	4	QL (2 EA cada 1 días) MO
zafirlukast tabs 20mg	4	QL (2 EA cada 1 días) MO
Agentes antifibróticos		
nintedanib esylate caps 100mg	5	PA MO
nintedanib esylate caps 150mg	5	PA MO
OFEV CAPS 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
OFEV CAPS 150MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
pirfenidone caps 267mg	5	QL (9 EA cada 1 días) PA MO
pirfenidone tabs 267mg	5	QL (6 EA cada 1 días) PA MO
PIRFENIDONE TABS 534MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA MO
pirfenidone tabs 801mg	5	QL (3 EA cada 1 días) PA MO
Antitusivos		
promethazine hydrochloride/dextromethorphan hydrobromide syrp 15mg/5ml; 6.25mg/5ml	2	QL (900 ML cada 30 días) ED
promethazine/codeine soln 10mg/5ml; 6.25mg/5ml	2	QL (900 ML cada 30 días) ED
Moduladores del regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística		
ALYFTREK TABS 125MG; 50MG; 10MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA
ALYFTREK TABS 50MG; 20MG; 4MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA
KALYDECO PACK 13.4MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
KALYDECO PACK 25MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
KALYDECO PACK 5.8MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
KALYDECO PACK 50MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
KALYDECO PACK 75MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
KALYDECO TABS 150MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
ORKAMBI PACK 125MG; 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
ORKAMBI PACK 188MG; 150MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
ORKAMBI PACK 94MG; 75MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
ORKAMBI TABS 125MG; 100MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA MO
ORKAMBI TABS 125MG; 200MG	5	QL (4 EA cada 1 días) PA MO
SYMDEKO TBPK 150MG; 100MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
SYMDEKO TBPK 75MG; 50MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
TRIKAFTA TBPK 100MG; 0; 50MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA MO
TRIKAFTA TBPK 50MG; 0; 25MG	5	QL (3 EA cada 1 días) PA MO
TRIKAFTA THPK 100MG; 0; 50MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
TRIKAFTA THPK 80MG; 0; 40MG	5	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
Agentes mucolíticos		
PULMOZYME SOLN 2.5MG/2.5ML	5	QL (150 ML cada 30 días) B/D MO
Inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 4		
roflumilast tabs 250mcg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO
roflumilast tabs 500mcg	2	QL (1 EA cada 1 días) MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Agentes diversos para el tracto respiratorio		
BRONCHITOL CAPS 40MG	5	QL (560 EA cada 28 días) PA
WINREVAIR INJ 45MG	5	QL (1 EA cada 21 días) PA
WINREVAIR INJ 45MG	5	QL (1 EA cada 21 días) PA
WINREVAIR INJ 60MG	5	QL (1 EA cada 21 días) PA
WINREVAIR INJ 60MG	5	QL (1 EA cada 21 días) PA
Agentes vasodilatadores		
ADEMPAS TABS 0.5MG	5	PA MO
ADEMPAS TABS 1.5MG	5	PA MO
ADEMPAS TABS 1MG	5	PA MO
ADEMPAS TABS 2.5MG	5	PA MO
ADEMPAS TABS 2MG	5	PA MO
alyq tabs 20mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
ambrisentan tabs 10mg	5	PA LA MO
ambrisentan tabs 5mg	5	PA LA MO
bosentan tabs 125mg	5	PA LA MO
bosentan tabs 62.5mg	5	PA LA MO
bosentan tbso 32mg	5	QL (4 EA cada 1 días) PA MO
FILSPARI TABS 200MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
FILSPARI TABS 400MG	5	QL (1 EA cada 1 días) PA
macitentan tabs 10mg	5	QL (1 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1 TEPK 0	5	QL (336 EA cada 365 días) PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2 TEPK 0	5	QL (672 EA cada 365 días) PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3 TEPK 0	5	QL (504 EA cada 365 días) PA
ORENITRAM TBCR 0.125MG	4	PA
ORENITRAM TBCR 0.25MG	5	PA
ORENITRAM TBCR 1MG	5	PA
ORENITRAM TBCR 2.5MG	5	PA
ORENITRAM TBCR 5MG	5	PA
riociguat tabs 0.5mg	5	PA MO
riociguat tabs 1.5mg	5	PA MO
riociguat tabs 1mg	5	PA MO
riociguat tabs 2.5mg	5	PA MO
riociguat tabs 2mg	5	PA MO
sildenafil citrate susr 10mg/ml	4	QL (6 ML cada 1 días) PA MO
sildenafil citrate tabs 20mg	2	QL (3 EA cada 1 días) PA MO
tadalafil tabs 20mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
TADLIQ SUSP 20MG/5ML	5	QL (10 ML cada 1 días) PA
treprostinil inj 100mg/20ml	5	PA LA
treprostinil inj 200mg/20ml	5	PA LA
treprostinil inj 20mg/20ml	5	PA LA
treprostinil inj 50mg/20ml	5	PA LA
TRYVIO TABS 12.5MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
VANRAFIA TABS 0.75MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
YUTREPIA CAPS 106MCG	5	QL (8 EA cada 1 días) PA
YUTREPIA CAPS 26.5MCG	5	QL (5 EA cada 1 días) PA
YUTREPIA CAPS 53MCG	5	QL (5 EA cada 1 días) PA
YUTREPIA CAPS 79.5MCG	5	QL (5 EA cada 1 días) PA
Agentes para la piel y membrana mucosa		
Antiinfecciosos		
acyclovir crea 5%	4	PA
acyclovir oint 5%	4	PA
ciclodan soln 8%	2	
ciclopirox nail lacquer soln 8%	2	
ciclopirox olamine crea 0.77%	2	
ciclopirox gel 0.77%	2	
ciclopirox sham 1%	2	
ciclopirox susp 0.77%	2	
clindamycin phosphate (once-daily) gel 1%	2	
clindamycin phosphate (dos veces al día) gel 1%	2	
clindamycin phosphate crea 2%	4	
clindamycin phosphate lotn 1%	2	
clindamycin phosphate soln 1%	2	
clotrimazole/betamethasone dipropionate crea 0.05%; 1%	2	
CLOTRIMAZOLE/BETAMETHASONE DIPROPIONATE LOTN 0.05%; 1%	4	
clotrimazole crea 1%	2	
clotrimazole soln 1%	2	
clotrimazole troc 10mg	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
econazole nitrate crea 1%	2	
gentamicin sulfate crea 0.1%	4	
gentamicin sulfate oint 0.1%	2	
ketoconazole crea 2%	2	
ketoconazole sham 2%	2	
klayesta powd 100000unit/gm	2	
metronidazole vaginal gel 0.75%	2	
metronidazole crea 0.75%	2	
metronidazole gel 0.75%	4	
metronidazole gel 1%	4	
metronidazole lotn 0.75%	2	
MICONAZOLE 3 SUPP 200MG	4	
mupirocin oint 2%	2	
nyamyc powd 100000unit/gm	2	
nystatin crea 100000unit/gm	2	
nystatin oint 100000unit/gm	2	
nystatin powd 100000unit/gm	2	
nystop powd 100000unit/gm	2	
penciclovir crea 1%	2	PA
permethrin crea 5%	2	
selenium sulfide lotn 2.5%	2	
silver sulfadiazine crea 1%	2	
ssd crea 1%	2	
terconazole crea 0.4%	2	
terconazole crea 0.8%	2	
ZELSUVMI GEL 10.3%	5	PA
Agentes antiinflamatorios		
ADBRY INJ 300MG/2ML	5	QL (6 ML cada 28 días) PA
ala-cort crea 1%	2	
alclometasone dipropionate crea 0.05%	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
ALCLOMETASONE DIPROPIONATE OINT 0.05%	4	
AMCINONIDE OINT 0.1%	4	
ANZUPGO CREA 20MG/GM	5	QL (60 GM cada 30 días) PA
betamethasone dipropionate augmented crea 0.05%	2	
BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUGMENTED GEL 0.05%	4	
betamethasone dipropionate augmented lotn 0.05%	2	
betamethasone dipropionate augmented oint 0.05%	2	
betamethasone dipropionate crea 0.05%	2	
betamethasone dipropionate lotn 0.05%	2	
betamethasone dipropionate oint 0.05%	2	
betamethasone valerate crea 0.1%	2	
BETAMETHASONE VALERATE LOTN 0.1%	4	
betamethasone valerate oint 0.1%	2	
brimonidine tartrate/timolol maleate soln 0.2%; 0.5%	4	ST MO
budesonide foam 2mg	2	
clobetasol propionate emollient base crea 0.05%	2	
clobetasol propionate emollient foam 0.05%	4	
clobetasol propionate crea 0.05%	2	
clobetasol propionate foam 0.05%	2	
clobetasol propionate foam 0.05%	4	
clobetasol propionate gel 0.05%	2	
clobetasol propionate lotn 0.05%	4	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
clobetasol propionate oint 0.05%	2	
clobetasol propionate sham 0.05%	2	
clobetasol propionate soln 0.05%	2	
clodan sham 0.05%	2	
desonide crea 0.05%	2	
desonide lotn 0.05%	2	
desonide oint 0.05%	2	
diclofenac sodium gel 3%	2	QL (100 GM cada 30 días) PA
diclofenac sodium soln 1.5%	2	PA
DUPIXENT INJ 200MG/1.14ML	5	PA
DUPIXENT INJ 200MG/1.14ML	5	PA MO
DUPIXENT INJ 300MG/2ML	5	PA
DUPIXENT INJ 300MG/2ML	5	PA
EBGLYSS INJ 250MG/2ML	5	PA
EBGLYSS INJ 250MG/2ML	5	PA
EUCRISA OINT 2%	4	PA
fluocinolone acetonide body oil 0.01%	2	
fluocinolone acetonide scalp oil 0.01%	2	
fluocinolone acetonide topical oil 0.01%	2	
fluocinolone acetonide crea 0.01%	2	
fluocinolone acetonide crea 0.025%	2	
fluocinolone acetonide oint 0.025%	2	
fluocinolone acetonide soln 0.01%	2	
fluocinonide emulsified base crea 0.05%	4	
fluocinonide crea 0.05%	2	
fluocinonide crea 0.1%	2	
fluocinonide gel 0.05%	2	
fluocinonide oint 0.05%	2	
fluocinonide soln 0.05%	2	
halobetasol propionate crea 0.05%	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
halobetasol propionate oint 0.05%	2	
HYDROCORTISONE BUTYRATE CREA 0.1%	4	
HYDROCORTISONE BUTYRATE OINT 0.1%	4	
HYDROCORTISONE BUTYRATE SOLN 0.1%	4	
hydrocortisone valerate crea 0.2%	2	
hydrocortisone valerate oint 0.2%	4	
hydrocortisone crea 1%	2	
hydrocortisone crea 1%	2	
hydrocortisone crea 2.5%	2	
hydrocortisone crea 2.5%	2	
hydrocortisone enem 100mg/60ml	2	
hydrocortisone lotn 2.5%	2	
hydrocortisone oint 1%	2	QL (100 GM cada 30 días)
hydrocortisone oint 2.5%	2	QL (100 GM cada 30 días)
kourzeq pste 0.1%	2	
mometasone furoate crea 0.1%	2	
mometasone furoate oint 0.1%	2	
mometasone furoate soln 0.1%	2	
nystatin/triamcinolone acetonide crea 100000unit/gm; 1mg/gm	2	
nystatin/triamcinolone acetonide oint 100000unit/gm; 0.1%	2	
nystatin/triamcinolone crea 100000unit/gm; 1mg/gm	2	
nystatin/triamcinolone oint 100000unit/gm; 0.1%	2	
oralone dental paste pste 0.1%	2	

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
procto-med hc crea 2.5%	2	
proctosol hc crea 2.5%	2	
proctozone-hc crea 2.5%	2	
tovet foam 0.05%	4	
TREMFYA INDUCTION PACK FOR CROHNS DISEASE/ULCERATIVE COLITIS INJ 200MG/2ML	5	PA
TREMFYA PEN INJ 100MG/ML	5	PA
TREMFYA INJ 200MG/20ML	5	PA
TREMFYA INJ 200MG/2ML	5	PA
TREMFYA INJ 200MG/2ML	5	PA
triamcinolone acetonide dental paste pste 0.1%	2	
triamcinolone acetonide crea 0.025%	2	
triamcinolone acetonide crea 0.1%	2	
triamcinolone acetonide crea 0.5%	2	
triamcinolone acetonide lotn 0.025%	2	
triamcinolone acetonide lotn 0.1%	2	
triamcinolone acetonide oint 0.025%	2	
triamcinolone acetonide oint 0.1%	2	
triamcinolone acetonide oint 0.5%	2	
triamcinolone acetonide pste 0.1%	2	
triderm crea 0.5%	2	
Antiproliferantes		
bexarotene gel 1%	5	PA
fluorouracil crea 5%	2	
fluorouracil soln 2%	2	
fluorouracil soln 5%	2	
imiquimod crea 5%	2	
PANRETIN GEL 0.1%	5	PA
VALCHLOR GEL 0.016%	5	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Antipruriginosos y anestesia local		
doxepin hydrochloride crea 5%	4	QL (90 GM cada 30 días)
glydo prsy 2%	2	
lidocaine hcl jelly prsy 2%	2	
lidocaine hcl prsy 2%	2	
LIDOCAINE HYDROCHLORIDE JELLY GEL 2%	4	
lidocaine hydrochloride soln 4%	2	QL (250 ML cada 30 días)
lidocaine/prilocaine crea 2.5%; 2.5%	2	QL (60 GM cada 30 días)
lidocaine oint 5%	2	QL (70.88 GM cada 30 días)
lidocaine ptch 5%	4	QL (3 EA cada 1 días) PA
phenazopyridine hydrochloride tabs 100mg	2	
PHENAZOPYRIDINE HYDROCHLORIDE TABS 200MG	2	
Astringentes		
QBREXZA PADS 2.4%	4	QL (1 EA cada 1 días) PA
SOFDRA GEL 12.45%	5	QL (40.2 ML cada 30 días) PA
Estimulantes celulares y proliferantes		
finasteride tabs 1mg	2	QL (1 EA cada 1 días) ED
tretinoin crea 0.025%	2	QL (45 GM cada 30 días)
tretinoin crea 0.05%	2	QL (45 GM cada 30 días)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
tretinoin crea 0.1%	2	QL (45 GM cada 30 días)
tretinoin gel 0.01%	2	QL (45 GM cada 30 días)
tretinoin gel 0.025%	2	QL (45 GM cada 30 días)
Agentes despigmentantes y pigmentantes		
METHOXSALEN CAPS 10MG	5	
Emolientes, demulcentes y protectores		
ammonium lactate crea 12%	2	
ammonium lactate lotn 12%	2	
calcipotriene crea 0.005%	4	QL (120 GM cada 30 días)
calcipotriene oint 0.005%	4	QL (120 GM cada 30 días)
CALCIPOTRIENE SOLN 0.005%	4	QL (120 ML cada 30 días)
nitroglycerin oint 0.4%	4	QL (30 GM cada 30 días)
SANTYL OINT 250UNIT/GM	4	
Agentes queratolíticos		
accutane caps 10mg	2	PA
accutane caps 20mg	2	PA
accutane caps 30mg	2	PA
accutane caps 40mg	2	PA
acitretin caps 10mg	2	
acitretin caps 17.5mg	2	
acitretin caps 25mg	2	
adapalene gel 0.1%	2	
adapalene gel 0.3%	2	
amnesteem caps 10mg	2	PA

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
amnesteem caps 20mg	2	PA
amnesteem caps 30mg	2	PA
amnesteem caps 40mg	2	PA
claravis caps 10mg	2	PA
isotretinoin caps 10mg	2	PA
isotretinoin caps 20mg	2	PA
isotretinoin caps 30mg	2	PA
isotretinoin caps 40mg	2	PA
PODOFILOX SOLN 0.5%	4	
tazarotene crea 0.05%	4	PA
tazarotene crea 0.1%	4	PA
tazarotene gel 0.05%	4	QL (30 GM cada 30 días) PA
tazarotene gel 0.1%	4	QL (30 GM cada 30 días) PA
VEREGEN OINT 15%	5	
zenatane caps 10mg	2	PA
zenatane caps 20mg	2	PA
zenatane caps 30mg	2	PA
zenatane caps 40mg	2	PA
Agentes diversos para la piel y membrana mucosa		
ADBRY INJ 150MG/ML	5	QL (6 ML cada 28 días) PA MO
FILSUVEZ GEL 10%	5	PA
HYFTOR GEL 0.2%	5	PA
pimecrolimus crea 1%	4	PA
SKYRIZI PEN INJ 150MG/ML	5	QL (1 ML cada 28 días) PA MO
SKYRIZI INJ 150MG/ML	5	QL (1 ML cada 28 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
tacrolimus oint 0.03%	4	
tacrolimus oint 0.1%	4	
TREMFYA INJ 100MG/ML	5	PA
TREMFYA INJ 100MG/ML	5	PA
Relajantes del músculo liso		
Relajantes del músculo liso genitourinario		
flavoxate hcl tabs 100mg	2	MO
GEMTESA TABS 75MG	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
MYRBETRIQ TB24 25MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
MYRBETRIQ TB24 50MG	3	QL (1 EA cada 1 días) MO
oxybutynin chloride er tb24 10mg	4	PA MO
oxybutynin chloride er tb24 15mg	4	PA MO
oxybutynin chloride er tb24 5mg	4	PA MO
oxybutynin chloride soln 5mg/5ml	2	PA MO
oxybutynin chloride tabs 5mg	4	PA MO
solifenacin succinate tabs 10mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
solifenacin succinate tabs 5mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
tolterodine tartrate er cp24 2mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
tolterodine tartrate er cp24 4mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO
tolterodine tartrate tabs 1mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
tolterodine tartrate tabs 2mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
trospium chloride er cp24 60mg	4	QL (1 EA cada 1 días) PA MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
trospium chloride tabs 20mg	4	QL (2 EA cada 1 días) PA MO
VESICARE LS SUSP 5MG/5ML	4	PA MO
Relajantes del músculo liso respiratorio		
aminophylline inj 25mg/ml	4	
THEO-24 CP24 100MG	4	MO
THEO-24 CP24 200MG	4	MO
THEO-24 CP24 300MG	4	MO
THEO-24 CP24 400MG	4	MO
THEOPHYLLINE ER TB12 100MG	4	MO
THEOPHYLLINE ER TB12 200MG	4	MO
theophylline er tb12 300mg	4	MO
theophylline er tb12 450mg	4	MO
theophylline er tb24 400mg	2	MO
theophylline er tb24 600mg	4	MO
theophylline elix 80mg/15ml	2	MO
theophylline soln 80mg/15ml	2	MO
Vitaminas		
Preparaciones multivitamínicas		
PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN + DHA MISC 120MG; 0; 200MG; 400UNIT; 2MG; 12MCG; 250MG; 27MG; 1MG; 20MG; 312MG; 10MG; 4000UNIT; 3MG; 1.84MG; 22MG; 25MG	4	PA
PRENATAL TABS 120MG; 0; 200MG; 10MCG; 2MG; 12MCG; 27MG; 1MG; 20MG; 10MG; 1200MCG; 3MG; 1.84MG; 10MG; 25MG	4	PA
Vitamina D		
calcitriol caps 0.25mcg	2	MO
calcitriol caps 0.5mcg	2	MO

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
CALCITRIOL INJ 1MCG/ML	4	
calcitriol soln 1mcg/ml	2	MO
DOXERCALCIFEROL CAPS 0.5MCG	4	MO
DOXERCALCIFEROL CAPS 1MCG	4	MO
DOXERCALCIFEROL CAPS 2.5MCG	4	MO
doxercalciferol inj 4mcg/2ml	4	
paricalcitol caps 1mcg	2	PA MO
paricalcitol caps 2mcg	2	PA MO
paricalcitol caps 4mcg	2	PA MO
paricalcitol inj 2mcg/ml	4	PA
paricalcitol inj 5mcg/ml	4	PA

Productos de venta libre (OTC, Over the Counter)

Nombre del Medicamento	Nivel	Requisitos/Límites
Dispositivos		
Dispositivos		
BD AUTOSHIELD DUO 30G X 5MM MISC	6	QL (200 EA cada 30 días) PA
Hormonas y sustitutos sintéticos		
Agentes antidiabéticos		
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	6	MO
NOVOLIN 70/30 RELION INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	6	MO
NOVOLIN N FLEXPEN RELION INJ 100UNIT/ML	6	MO
NOVOLIN N RELION INJ 100UNIT/ML	6	MO
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJ 100UNIT/ML	6	MO
NOVOLIN R RELION INJ 100UNIT/ML	6	MO

Índice

Nombre del medicamento	No. de página
abacavir	17
abacavir sulfate	17
abacavir sulfate/lamivudine	17
abigale	192
abigale lo	192
ABILIFY ASIMTUFII	121
ABILIFY MAINTENA	121
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT	121
ABILIFY MYCITE STARTER KIT	121
abiraterone acetate	25
abirtega	25
ABRAXANE	25
ABRYSVO	52
acamprosate calcium dr	23
acarbose	177
accutane	230
acebutolol hydrochloride	70
ACETAMINOPHEN/CODEINE	90
acetaminophen/codeine phosphate	90
acetazolamide	162
acetazolamide er	162
acetic acid	163
acetylcysteine	23
acitretin	230
ACTEMRA	205
ACTEMRA ACTPEN	205
ACTHAR	197
ACTHIB	52
ACTIMMUNE	214
acyclovir	17
acyclovir	223
acyclovir sodium	17
ADACEL	51
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT	205
ADALIMUMAB-AATY 2-PEN KIT	205
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE	205
ADALIMUMAB-AATY CD/UC/HS STARTER	205
ADALIMUMAB-ADBM	205
ADALIMUMAB-ADBM PSORIASIS/UVEITIS STARTER	205
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS	205
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS/UVEITIS	205
adapalene	230
ADBRY	224
ADBRY	231
adefovir dipivoxil	17
ADEMPAS	221

Nombre del medicamento	No. de página
ADVAIR HFA	58
AGAMREE	171
AIMOVIG	112
AKEEGA	25
ala-cort	224
albendazole	1
albuterol sulfate	58
albuterol sulfate hfa	58
alclometasone dipropionate	224
ALCOHOL PREP PADS	141
ALDURAZYME	158
ALECENSA	25
alendronate sodium	213
alfuzosin hcl er	58
aliskiren	83
allopurinol	212
ALOGLIPTIN	177
ALOGLIPTIN/METFORMIN HCL	177
ALOGLIPTIN/METFORMIN HYDROCHLORIDE	177
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE	177
alosetron hydrochloride	163
alprazolam	116
ALPRAZOLAM INTENSOL	116
altavera	186
ALUNBRIG	25
alyacen 1/35	186
ALYFTREK	219
alyq	221
amantadine hcl	113
amantadine hydrochloride	113
ambrisentan	221
AMCINONIDE	225
amikacin sulfate	1
amiloride hcl	82
amiloride hydrochloride	82
AMILORIDE/HYDROCHLOROTHIAZIDE	150
aminophylline	233
aminosyn ii	142
AMINOSYN-PF	143
AMINOSYN-PF 7%	143
amiodarone hcl	77
amiodarone hydrochloride	77
amitriptyline hcl	122
amitriptyline hydrochloride	122
amlodipine besylate	75
amlodipine besylate/atorvastatin calcium	73
amlodipine besylate/benazepril hcl	74
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride	74
amlodipine besylate/valsartan	75
amlodipine/olmesartan medoxomil	75

Nombre del medicamento	No. de página
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide	75
ammonium lactate	230
amnesteem	230
amoxapine	122
amoxicillin	1
amoxicillin/clavulanate potassium	1
AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM ER	1
amphetamine/dextroamphetamine	99
AMPHOTERICIN B	13
amphotericin b liposome	13
ampicillin	2
ampicillin sodium	2
ampicillin/sulbactam	2
ampicillin-sulbactam	2
anagrelide hydrochloride	61
anastrozole	192
ANORO ELLIPTA	54
ANZUPGO	225
apomorphine hydrochloride	113
APRACLONIDINE	162
aprepitant	164
apri	186
APTIVUS	17
AQNEURSA	215
AQVESME	64
ARALAST NP	60
aranelle	186
ARCALYST	217
AREXVY	52
arformoterol tartrate	58
argatroban	61
ARIKAYCE	2
aripiprazole	122
aripiprazole odt	122
ARISTADA	122
ARISTADA INITIO	122
armodafinil	99
ARMOUR THYROID	200
ARNUITY ELLIPTA	171
arsenic trioxide	26
ascomp/codeine	91
asenapine maleate sl	123
ashlyna	186
aspirin/dipyridamole	61
aspirin/dipyridamole er	61
atazanavir	17
atazanavir sulfate	17
atenolol	71
atenolol/chlorthalidone	71
ATGAM	210
atomoxetine	100
atomoxetine hydrochloride	100
atorvastatin calcium	67
atovaquone	16
atovaquone/proguanil hcl	16
atovaquone/proguanil hydrochloride	16
ATROPINE SULFATE	54

Nombre del medicamento	No. de página
atropine sulfate	163
ATTRUBY	77
aubra eq	186
AUGTYRO	26
AURANOFIN	170
AUSTEDO	140
AUSTEDO XR	139
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT	139
AUVELITY	123
AUVELITY TITRATION PACK	123
AVASTIN	26
aviane	186
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	26
AVONEX	211
AVONEX PEN	211
AVSOLA	206
AVTOZMA	206
AYVAKIT	26
azacitidine	26
AZATHIOPRINE	210
azelastine hcl	161
azelastine hydrochloride	161
azithromycin	2
aztreonam	2
azurette	186
bac	91
BACITRACIN	159
bacitracin/polymyxin b	159
baclofen	57
balsalazide disodium	163
BALVERSA	26
balziva	186
BAQSIMI ONE PACK	185
BAQSIMI TWO PACK	185
BARACLUDE	17
BASAGLAR KWIKPEN	177
BAVENCIO	26
BCG VACCINE	52
BD AUTOSHIELD DUO 30G X 5MM	235
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	141
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	141
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	141
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM	141
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM	141
BELEODAQ	27
benazepril hydrochloride	84

Nombre del medicamento	No. de página
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide	84
bendamustine hydrochloride	27
BENLYSTA	206
BENZNIDAZOLE	16
benztropine mesylate	113
BESREMI	27
BESREMI PEN	27
betaine anhydrous	215
betamethasone dipropionate	225
betamethasone dipropionate augmented	225
betamethasone valerate	225
BETASERON	211
BETAXOLOL HCL	162
bethanechol chloride	55
bexarotene	27
bexarotene	228
BEXSERO	52
BEYFORTUS	17
bicalutamide	27
BICILLIN L-A	2
BIKTARVY	18
bimatoprost	162
bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo	165
bisoprolol fumarate	71
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide	71
BIVIGAM	49
bleomycin sulfate	27
blisovi 24 fe	186
blisovi fe 1.5/30	186
BONSITY	196
BOOSTRIX	52
bortezomib	27
bosentan	221
BOSULIF	27
bosutinib	27
BOTOX	215
BRAFTOVI	27
BREO ELLIPTA	171
breyna	172
BREZTRI AEROSPHERE	172
briellyn	186
brimonidine tartrate	162
brimonidine tartrate/timolol maleate	225
BRINSUPRI	217
brinzolamide	162
brivaracetam	104
BRIXADI	91
bromocriptine mesylate	113
BRONCHITOL	221
BRUKINSA	27
budesonide	172
budesonide	225

Nombre del medicamento	No. de página
budesonide/formoterol fumarate dihydrate	172
bumetanide	82
buprenorphine	92
buprenorphine hcl	91
buprenorphine hcl/naloxone hcl	91
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride	91
bupropion hydrochloride	123
bupropion hydrochloride er (sr)	58
bupropion hydrochloride er (sr)	123
bupropion hydrochloride er (xl)	123
buspirone hcl	116
buspirone hydrochloride	116
busulfan	27
butalbital/acetaminophen	92
butalbital/acetaminophen/caffeine	92
butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine	92
butalbital/aspirin/caffeine/codeine	93
BYSANTI	123
BYSANTI TITRATION PACK A	123
BYSANTI TITRATION PACK B	123
BYSANTI TITRATION PACK C	123
CABENUVA	18
cabergoline	113
CABLIVI	61
CABOMETYX	27
calcipotriene	230
calcitonin salmon	196
calcitonin-salmon	196
calcitriol	233
calcium acetate	152
CALQUENCE	28
camila	186
camrese lo	186
CAMZYOS	77
candesartan cilexetil	84
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide	84
CAPLYTA	124
CAPRELSA	28
captopril	84
carbamazepine	104
carbamazepine er	104
carbidopa	114
carbidopa/levodopa	114
carbidopa/levodopa er	114
carbidopa/levodopa/entacapone	114
carboplatin	28

Nombre del medicamento	No. de página
CARDAMYST	77
carglumic acid	142
carmustine	28
CARTEOLOL HCL	162
cartia xt	77
carvedilol	71
caspofungin acetate	14
cavhanza	28
CAYSTON	3
CEFACLOR	3
cefadroxil	3
cefazolin	3
cefazolin sodium	3
CEFAZOLIN SODIUM/DEXTROSE	3
CEFAZOLIN/DEXTROSE	3
cefdinir	4
CEFEPIME	4
cefepime hydrochloride	4
CEFEPIME/DEXTROSE	4
cefixime	4
CEFOTAXIME SODIUM	4
cefoxitin sodium	4
CEFPODOXIME PROXETIL	4
cefprozil	4
CEFTAROLINE FOSAMIL	5
ceftazidime	5
CEFTRIAXONE IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	5
ceftriaxone sodium	5
CEFTRIAXONE/DEXTROSE	5
cefuroxime axetil	5
cefuroxime sodium	5
celecoxib	93
cephalexin	5
CEQUA	160
CERDELGA	157
CEREZYME	158
cevimeline hydrochloride	56
CHENODAL	167
CHLORAMPHENICOL SODIUM SUCCINATE	6
chlordiazepoxide hcl	116
chlordiazepoxide hydrochloride	116
CHLORDIAZEPOXIDE/AMITRIPTYLINE	124
chlorhexidine gluconate	159
chloroquine phosphate	16
chlorothiazide sodium	82
chlorpromazine hcl	124
chlorpromazine hydrochloride	124
chlorthalidone	82
chlorzoxazone	57
CHOLBAM	167
cholestyramine	68
cholestyramine light	68
ciclodan	223
ciclopirox	223

Nombre del medicamento	No. de página
ciclopirox nail lacquer	223
ciclopirox olamine	223
cidofovir	18
cilostazol	61
CIMDUO	18
cimetidine	165
cimetidine hydrochloride	165
CIMZIA	206
CIMZIA (1 SYRINGE)	206
CIMZIA (2 SYRINGE)	206
CIMZIA STARTER KIT	206
cinacalcet hydrochloride	196
ciprofloxacin hcl	6
ciprofloxacin hydrochloride	6
ciprofloxacin hydrochloride	159
CIPROFLOXACIN I.V.-IN D5W	6
ciprofloxacin/dexamethasone	160
cisplatin	28
citalopram hydrobromide	125
cladribine	28
claravis	231
CLARITHROMYCIN	6
clarithromycin er	6
CLEMASTINE FUMARATE	24
CLIMARA	192
clindamycin hcl	6
clindamycin hydrochloride	6
clindamycin palmitate hydrochloride	6
clindamycin phosphate	7
clindamycin phosphate	223
clindamycin phosphate (once-daily)	223
clindamycin phosphate (dos veces al día)	223
clindamycin phosphate in d5w	6
clindamycin phosphate/dextrose	6
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10%	144
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	144
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	144
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	145
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 5%	145
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 10%	146
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 5%	146
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 15%	147
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 20%	147
clinisol sf 15%	148
CLINOLIPID	148
clobazam	104

Nombre del medicamento	No. de página
clobetasol propionate	225
clobetasol propionate emollient	225
clobetasol propionate emollient base	225
clodan	226
clofarabine	28
clomipramine hcl	125
clomipramine hydrochloride	125
clonazepam	105
clonazepam odt	104
clonidine	82
clonidine hydrochloride	82
clopidogrel	61
clorazepate dipotassium	117
clotrimazole	223
clotrimazole/betamethasone dipropionate	223
clozapine	125
clozapine odt	125
COARTEM	16
COBENFY	125
COBENFY STARTER PACK	125
CODEINE SULFATE	93
colchicine	212
colesevelam hydrochloride	68
colestipol hydrochloride	68
colistimethate sodium	7
COMBIVENT RESPIMAT	59
COMETRIQ	28
compro	126
constulose	142
COPIKTRA	28
CORLANOR	77
CORTISONE ACETATE	172
CORTROPHIN	197
COSENTYX	207
COSENTYX SENSOREADY PEN	206
COSENTYX UNOREADY	206
COTELLIC	28
CRENESSITY	197
CREON	168
CRESEMBA	14
cromolyn sodium	161
cromolyn sodium	217
cryselle	186
CTEXLI	167
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	141
CUVRIOR	171
cyclobenzaprine hydrochloride	57
cyclopentolate hcl	163
cyclopentolate hydrochloride	163
cyclophosphamide	28
CYCLOSERINE	15
CYCLOSET	177
cyclosporine	160
cyclosporine	210
cyclosporine modified	210

Nombre del medicamento	No. de página
CYRAMZA	29
cyred eq	186
CYSTADROPS	163
CYSTAGON	215
CYSTARAN	163
cytarabine	29
cytarabine aqueous	29
dabigatran etexilate	61
dacarbazine	29
dactinomycin	29
dalfampridine er	217
danazol	176
DANZITEN	29
dapagliflozin	178
dapagliflozin/metformin hydrochloride er	177
dapsone	15
DAPTACEL	52
DAPTOMYCIN	7
darunavir	18
DARZALEX	29
DARZALEX FASPRO	29
dasatinib	29
DAURISMO	29
DAWNZERA	83
DAYBUE	119
DAYBUE STIX	119
deblitane	186
decitabine	29
deferasirox	171
deferiprone	171
deflazacort	172
DELSTRIGO	18
DENGVAXIA	52
DENTAGEL	214
DEPO-MEDROL	172
DEPO-SUBQ PROVERA 104	198
DESCOVY	18
desipramine hcl	126
desipramine hydrochloride	126
desloratadine	25
desmopressin acetate	197
desonide	226
desvenlafaxine er	126
dexamethasone	173
dexamethasone 10-day dose pack	172
dexamethasone 13-day dose pack	172
dexamethasone 6-day dose pack	172
dexamethasone 6-day therapy pack	172
DEXAMETHASONE INTENSOL	173
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE	160
dexamethasone sodium phosphate	173
dexmethylphenidate hcl	100

Nombre del medicamento	No. de página
dexmethylphenidate hydrochloride	101
dexmethylphenidate hydrochloride er	100
dexrazoxane	24
dexrazoxane hydrochloride	24
dextroamphetamine sulfate	101
dextroamphetamine sulfate er	101
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate	119
DEXTROSE	148
DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48 VIAFLEX	152
DEXTROSE 10%	148
DEXTROSE 10%/SODIUM CHLORIDE 0.2%	152
DEXTROSE 10%/SODIUM CHLORIDE 0.45%	152
DEXTROSE 2.5%/SODIUM CHLORIDE 0.45%	152
DEXTROSE 25%	148
DEXTROSE 30%	148
dextrose 5%	148
dextrose 5%/lactated ringers	152
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.2%	152
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.33%	152
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.45%	153
dextrose 5%/sodium chloride 0.9%	153
DEXTROSE 50%	148
DEXTROSE 70%	148
dextrose/sodium chloride	153
DIACOMIT	105
diazepam	105
diazepam	117
diazepam intensol	117
diazoxide	185
dichlorphenamide	82
diclofenac potassium	93
diclofenac sodium	160
diclofenac sodium	226
diclofenac sodium dr	93
diclofenac sodium er	93
dicloxacillin sodium	7
dicyclomine hcl	54
dicyclomine hydrochloride	54
DIFICID	7
difluprednate	160
digoxin	77
dihydroergotamine mesylate	58
DILANTIN	105
dilantin infatabs	105
dilantin-125	105
DILTIAZEM HCL	78
diltiazem hcl er	78
diltiazem hydrochloride	79

Nombre del medicamento	No. de página
diltiazem hydrochloride er	78
dilt-xr	78
dimethyl fumarate	214
dimethyl fumarate starterpack	214
DIPENTUM	163
diphenhydramine hydrochloride	24
diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate	164
DIPHENOXYLATE/ATROPINE	164
dipyridamole	61
disopyramide phosphate	79
disulfiram	23
divalproex sodium dr	105
divalproex sodium er	105
DOCETAXEL	29
dofetilide	79
DOJOLVI	148
dolishale	186
donepezil hcl	56
donepezil hydrochloride	56
donepezil hydrochloride odt	56
DOPTELET	65
DOPTELET SPRINKLE	65
dorzolamide hcl/timolol maleate	162
dorzolamide hydrochloride	162
dotti	192
DOVATO	18
doxazosin	67
doxazosin mesylate	67
doxepin hcl	126
doxepin hydrochloride	126
doxepin hydrochloride	229
DOXERCALCIFEROL	234
doxycycline	7
doxycycline hyclate	7
doxycycline monohydrate	7
DRIZALMA SPRINKLE	127
dronabinol	169
drospirenone/ethinyl estradiol	186
drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium	186
DROXIA	30
droxidopa	59
duloxetine hydrochloride dr	127
DUPIXENT	226
DURAMORPH	93
dutasteride	212
DUVYZAT	215
E.E.S. 400	7
EBGLYSS	226
econazole nitrate	224
EDURANT PED	18
efavirenz	18
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	18

Nombre del medicamento	No. de página
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate	18
EGRIFTA SV	199
EKTERLY	83
ELAPRASE	158
eletriptan hydrobromide	112
ELIGARD	195
ELIQUIS	61
ELIQUIS STARTER PACK	61
ELMIRON	216
eltrombopag olamine	65
eluryng	186
EMEND	164
EMGALITY	112
EMPAVELI	215
EMPLICITI	30
EMSAM	114
emtricitabine	19
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate	19
emtricitabine/tenofovir disoproxil	19
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	19
EMTRIVA	19
EMVERM	1
enalapril maleate	85
enalapril maleate/hydrochlorothiazide	85
ENBREL	207
ENBREL MINI	207
ENBREL SURECLICK	207
endocet	93
ENGERIX-B	52
enilloring	187
enoxaparin sodium	62
ENSACOVE	30
enskyce	187
ENSPRYNG	212
entacapone	114
entecavir	19
ENTRESTO	85
ENTYVIO PEN	207
enulose	142
ENVARSUS XR	210
EOHILIA	173
EPCLUSA	19
EPIDIOLEX	105
epinastine hcl	161
epinephrine	59
epitol	105
eplerenone	85
ERAXIS	14
ERBITUX	30
eribulin mesylate	30
ERIVEDGE	30
ERLEADA	30
erlotinib hydrochloride	30
errin	187
ertapenem sodium	7
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	7

Nombre del medicamento	No. de página
erythromycin	159
erythromycin base	7
ERYTHROMYCIN DR	8
erythromycin ethylsuccinate	8
erythromycin lactobionate	8
escitalopram oxalate	127
eslicarbazepine acetate	105
esomeprazole magnesium	166
esomeprazole magnesium dr	166
estarylla	187
estradiol	192
estradiol valerate	192
estradiol/norethindrone acetate	192
ESTRING	194
eszopiclone	117
ethambutol hydrochloride	15
ethosuximide	105
etodolac	93
etonogestrel/ethinyl estradiol	187
etravirine	19
EUCRISA	226
EULEXIN	30
EVENITY	204
everolimus	30
everolimus	209
EVEXITHROID	200
EVOTAZ	19
EVRYSDI	216
exemestane	194
EXONDYS 51	213
EXXUA	127
EXXUA TITRATION PACK	127
ezetimibe	68
ezetimibe/simvastatin	68
FABHALTA	204
FABRAZYME	158
falmina	187
famciclovir	19
famotidine	166
FANAPT	128
FANAPT TITRATION PACK A	128
FANAPT TITRATION PACK B	128
FANAPT TITRATION PACK C	128
FARXIGA	178
FASENRA	218
FASENRA PEN	218
febuxostat	212
feirza 1.5/30	187
feirza 1/20	187
felbamate	106
felodipine er	75
FEMRING	194
fenofibrate	68
fenofibrate micronized	68
fenofibric acid dr	69
fentanyl	93
FERRIPROX	171

Nombre del medicamento	No. de página
FETZIMA	128
FETZIMA TITRATION PACK	128
fidaxomicin	8
FILSPARI	221
FILSUVEZ	231
finasteride	212
finasteride	229
fingolimod hydrochloride	211
FINTEPLA	106
finzala	187
FIRDAPSE	56
FIRMAGON	195
flac	160
flavoxate hcl	232
FLEBOGAMMA DIF	50
flecainide acetate	79
fluconazole	14
fluconazole in nacl	14
fluconazole in sodium chloride	14
flucytosine	14
FLUDARABINE PHOSPHATE	31
fludrocortisone acetate	173
flunisolide	160
fluocinolone acetonide	160
fluocinolone acetonide	226
fluocinolone acetonide body	226
fluocinolone acetonide ear drops	160
fluocinolone acetonide scalp	226
fluocinolone acetonide topical	226
fluocinonide	226
fluocinonide emulsified base	226
fluoride	140
fluorometholone	160
fluorouracil	31
fluorouracil	228
FLUOXETINE DR	128
fluoxetine hydrochloride	129
fluphenazine decanoate	129
FLUPHENAZINE HCL	129
FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE	129
flurbiprofen	94
FLURBIPROFEN SODIUM	160
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL ELLIPTA	173
fluticasone propionate	160
fluticasone propionate	174
fluticasone propionate/salmeterol	59
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL	173
fluticasone propionate/salmeterol diskus	59
fluvoxamine maleate	129
FML FORTE	160

Nombre del medicamento	No. de página
FOLOTYN	31
fondaparinux sodium	62
fosamprenavir calcium	19
fosfomycin tromethamine	23
fosinopril sodium	85
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide	85
fosphenytoin sodium	106
FOSRENOL	151
FOTIVDA	31
FRUZAQLA	31
FULPHILA	66
fulvestrant	31
furosemide	82
gabapentin	106
GALAFOLD	157
GALANTAMINE HYDROBROMIDE	56
galantamine hydrobromide er	56
galbriela	187
gallifrey	198
GAMASTAN	50
GAMMAGARD LIQUID	50
GAMMAGARD LIQUID ERC	50
GAMMAGARD S/D IGA LESS THAN 1MCG/ML	50
GAMMAKED	50
GAMMAPLEX	50
GAMUNEX-C	51
ganciclovir	19
GARDASIL 9	52
gatifloxacin	159
GATTEX	169
gavilyte-c	166
gavilyte-g	167
gavilyte-n/flavor pack	167
GAVRETO	31
gefitinib	31
gemcitabine hcl	31
gemcitabine hydrochloride	32
gemfibrozil	69
gemmily	187
GEMTESA	232
generlac	142
gengraf	210
GENOTROPIN	199
GENOTROPIN MINIQUICK	199
gentamicin sulfate	8
gentamicin sulfate	159
gentamicin sulfate	224
gentamicin sulfate pediatric	8
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride	8
GENVOYA	19
GILOTRIF	32
glatiramer acetate	211
glatopa	211
glimepiride	178
glipizide	178

Nombre del medicamento	No. de página
glipizide er	178
glipizide/metformin hydrochloride	178
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR	185
GLUCOSE (DEXTROSE) 50%	148
glycerol phenylbutyrate	142
glycopyrrolate	55
glydo	229
GLYXAMBI	179
GOMEKLI	32
granisetron hcl	164
granisetron hydrochloride	164
GRANIX	66
GRASTEK	49
griseofulvin microsize	14
griseofulvin ultramicrosize	14
guanfacine hydrochloride	82
guanfacine hydrochloride er	119
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	185
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	185
GVOKE KIT	185
GVOKE PFS	186
HAEGARDA	215
hailey 24 fe	187
hailey fe 1/20	187
halobetasol propionate	226
haloette	187
haloperidol	129
haloperidol decanoate	129
haloperidol lactate	129
HAVRIX	53
heather	187
heparin sodium	63
HEPARIN SODIUM/D5W	62
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE	62
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45%	62
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE	63
heparin sodium/sodium chloride 0.9%	63
heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix	63
HEPLISAV-B	53
HERNEXEOS	32
HETLIOZ LQ	117
HIBERIX	53
HUMATROPE	199
hydralazine hydrochloride	89
hydrochlorothiazide	83
hydrocodone bitartrate/acetaminophen	94
hydrocodone/acetaminophen	94
HYDROCODONE/IBUPROFEN	94

Nombre del medicamento	No. de página
hydrocortisone	174
hydrocortisone	227
HYDROCORTISONE BUTYRATE	227
hydrocortisone sodium succinate	174
hydrocortisone valerate	227
hydrocortisone/acetic acid	160
hydromorphone hcl	94
hydromorphone hydrochloride	95
hydroxychloroquine sulfate	16
hydroxyurea	32
hydroxyzine hcl	117
HYDROXYZINE HYDROCHLORIDE	117
HYDROXYZINE PAMOATE	117
HYFTOR	231
HYRNUO	32
ibandronate sodium	213
IBRANCE	32
IBTROZI	33
ibu	95
ibuprofen	95
icatibant acetate	83
iclevia	187
ICLUSIG	33
icosapent ethyl	69
idarubicin hcl	33
idarubicin hydrochloride	33
IDHIFA	33
IDVYNSO	19
ifosfamide	33
imatinib mesylate	33
IMBRUVICA	33
IMFINZI	34
IMIPENEM/CILASTATIN	8
imipramine hcl	130
imipramine hydrochloride	130
imiquimod	228
IMKELDI	34
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	53
IMPAVIDO	16
INBRIJA	114
incassia	187
INCRELEX	200
INCRUSE ELLIPTA	55
indapamide	83
INFANRIX	52
INFLECTRA	207
INGREZZA	140
INLURIYO	34
INLYTA	34
INQOVI	34
INREBIC	34
INSULIN ASPART	179
INSULIN ASPART FLEXPEN	179
INSULIN ASPART PENFILL	179

Nombre del medicamento	No. de página
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART	179
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART FLEXPEN	179
INSULIN LISPRO	179
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	179
INSULIN LISPRO KWIKPEN	179
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN	179
INTELENCE	19
INTRALIPID	148
introvale	187
INVEGA HAFYERA	130
INVEGA SUSTENNA	130
INVEGA TRINZA	130
IOPIDINE	162
IPOL INACTIVATED IPV	53
ipratropium bromide	55
ipratropium bromide hfa	55
ipratropium bromide/albuterol sulfate	59
IQIRVO	167
irbesartan	85
irbesartan/hydrochlorothiazide	85
ISENTRESS	20
ISENTRESS HD	19
isibloom	187
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	153
ISOLYTE-S	153
ISOLYTE-S PH 7.4	153
ISONIAZID	15
isosorbide dinitrate	89
isosorbide mononitrate	89
isosorbide mononitrate er	89
isotonic gentamicin	8
isotretinoin	231
ISTURISA	174
ITOVEBI	34
itraconazole	14
ivabradine hydrochloride	79
ivermectin	1
IWILFIN	34
IXIARO	53
jaimiess	187
JAKAFI	35
JAKAFI XR	34
jantoven	63
JANUMET	180
JANUMET XR	180
JANUVIA	180
JARDIANCE	180
jasmiel	187
JAYPIRCA	35
jaythari	174
JIDEYTRO	35

Nombre del medicamento	No. de página
JOENJA	214
JOURNAVX	95
joyeaux	187
JUBBONTI	204
juleber	187
JULUCA	20
junel 1.5/30	187
junel 1/20	187
junel fe 1.5/30	187
junel fe 1/20	187
junel fe 24	187
JUXTAPID	69
JYLAMVO	35
JYNNEOS	53
kaitlib fe	187
KALETRA	20
KALYDECO	219
kariva	188
kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%	153
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%	153
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225%	153
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%	153
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%	153
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%	153
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%	153
kelnor 1/35	188
kenalog-10	174
KERENDIA	85
ketoconazole	14
ketoconazole	224
ketorolac tromethamine	160
KEYTRUDA	35
KINERET	207
KINRIX	52
kionex	151
KISQALI	35
klayesta	224
klor-con	154
klor-con 10	153
klor-con 8	153
klor-con m10	154
klor-con m15	154
klor-con m20	154
KLOXXADO	120
KOMZIFTI	35
KOSELUGO	35
kourzeq	227
KRAZATI	36
KRINTAFEL	16
kurvelo	188
KYLEENA	188
kymbee	174
KYPROLIS	36
LABETALOL HYDROCHLORIDE	71
lacosamide	106
LACTATED RINGERS	154
lactated ringers/dextrose 5%	154
lactulose	142
LAGEVRIO	20
lamivudine	20
lamivudine/zidovudine	20

Nombre del medicamento	No. de página
lamotrigine	107
lamotrigine er	106
lamotrigine odt	106
lamotrigine starter kit/blue	107
lamotrigine starter kit/green	107
lamotrigine starter kit/orange	107
LAMPIT	16
lanreotide acetate	198
lansoprazole	166
lansoprazole odt	166
lanthanum carbonate	151
LANTUS	180
LANTUS SOLOSTAR	180
lapatinib ditosylate	36
larin 1.5/30	188
larin 1/20	188
larin fe 1.5/30	188
larin fe 1/20	188
latanoprost	162
LAZCLUZE	36
leflunomide	207
lenalidomide	36
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	36
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	36
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	36
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	36
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	36
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	36
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	36
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	37
LEQEMBI IQLIK	204
lessina	188
letrozole	194
leucovorin calcium	24
LEUKERAN	37
LEUKINE	66
leuprolide acetate	195
levalbuterol	60
levalbuterol hcl	59
levalbuterol hydrochloride	59
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	60
levetiracetam	107
levetiracetam er	107
levetiracetam/sodium chloride	107
LEVOBUNOLOL HCL	162
levocarnitine	216
levocarnitine sf	216
levocetirizine dihydrochloride	25
LEVOFLOXACIN	8
levofloxacin	159

Nombre del medicamento	No. de página
levofloxacin in d5w	8
LEVOLEUCOVORIN	24
levoleucovorin calcium	24
levonest	188
levonorgestrel and ethinyl estradiol	188
levonorgestrel/ethinyl estradiol	188
levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous bisglycinate	188
levo-t	201
levothyroxine sodium	201
levoxyl	202
l-glutamine	216
LIBTAYO	37
lidocaine	229
lidocaine hcl	229
lidocaine hcl in d5w	79
lidocaine hcl jelly	229
lidocaine hcl/dextrose	79
lidocaine hydrochloride	229
LIDOCAINE HYDROCHLORIDE JELLY	229
lidocaine hydrochloride viscous	163
lidocaine viscous	163
lidocaine/prilocaine	229
LIFYORLI	37
LILETTA	188
lincomycin hydrochloride	9
linezolid	9
LINZESS	168
liothyronine sodium	202
lisdexamfetamine dimesylate	101
lisinopril	86
lisinopril/hydrochlorothiazide	86
LITHIUM	112
lithium carbonate	111
lithium carbonate er	111
LIVDELZI	167
LIVMARLI	167
LIVMARLI	170
LIVTENCITY	20
LO LOESTRIN FE	188
LODOCO	216
lofexidine hydrochloride	60
lojaimiess	188
LOKELMA	151
lomustine	37
LONSURF	37
loperamide hydrochloride	164
lopinavir/ritonavir	20
lorazepam	117
lorazepam intensol	117
LORBRENA	37
loryna	188
losartan potassium	86
losartan potassium/hydrochlorothiazide	86
lovastatin	69

Nombre del medicamento	No. de página
low-ogestrel	188
loxapine	130
loxapine succinate	130
lubiprostone	168
luizza 1.5/30	188
luizza 1/20	188
LUMAKRAS	37
LUMIGAN	162
LUMIZYME	158
LUPKYNIS	207
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	195
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	195
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	195
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	195
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	195
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	196
lurasidone hydrochloride	131
lutera	188
LYBALVI	131
lyleq	189
lyllana	194
LYNPARZA	38
LYSODREN	38
LYTGOBI	38
lyza	189
macitentan	221
magnesium sulfate	108
maraviroc	20
marlissa	189
MARPLAN	131
MATULANE	38
matzim la	80
MAVYRET	20
MAXIDEX	160
MAYZENT	212
MAYZENT STARTER PACK	211
meclizine hcl	165
meclizine hydrochloride	165
medroxyprogesterone acetate	198
mefloquine hydrochloride	16
megestrol acetate	198
MEKINIST	38
MEKTOVI	38
meleya	189
meloxicam	95
melphalan hydrochloride	38
memantine hcl titration pak	120
memantine hydrochloride	120
MENEST	194
MENQUADFI	53
MENVEO	53
mercaptopurine	38
meropenem	9
MEROPENEM/SODIUM CHLORIDE	9

Nombre del medicamento	No. de página
mesalamine	164
mesalamine dr	163
mesalamine er	164
mesna	217
metformin hydrochloride	180
metformin hydrochloride er	180
METHADONE HCL	95
methadone hydrochloride	95
methadone hydrochloride intensol	95
METHADOSE	96
METHADOSE SUGAR-FREE	96
methazolamide	83
methenamine hippurate	23
methimazole	202
METHITEST	176
methocarbamol	57
methotrexate	38
methotrexate sodium	38
METHOXSALEN	230
methsuximide	108
methyldopa	82
methylphenidate hydrochloride	103
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER	103
methylphenidate hydrochloride er (cd)	102
methylphenidate hydrochloride er (dif)	102
methylphenidate hydrochloride er (la)	102
methylphenidate hydrochloride er (osm)	103
methylprednisolone	175
methylprednisolone dose pack	174
methylprednisolone sodium succinate	174
methylprednisolone sodiumsuccinate	175
metoclopramide hcl	170
metoclopramide hydrochloride	170
metoclopramide hydrochloride +rfid	170
metolazone	83
metoprolol succinate er	71
metoprolol tartrate	71
metoprolol/hydrochlorothiazide	72
metronidazole	16
metronidazole	224
metronidazole vaginal	224
metyrosine	142
mexiletine hydrochloride	80
mibelas 24 fe	189
micafungin	15
micafungin sodium/sodium chloride	14

Nombre del medicamento	No. de página
MICAFUNGIN/SODIUM CHLORIDE	15
MICONAZOLE 3	224
microgestin 1.5/30	189
microgestin 1/20	189
microgestin fe 1.5/30	189
microgestin fe 1/20	189
midazolam hcl	118
midazolam hydrochloride	118
midazolam hydrochloride +rfid	118
midodrine hydrochloride	60
mifepristone	181
mifepristone	217
MIGERGOT	112
MIGLITOL	181
miglustat	157
mili	189
milnacipran hydrochloride	120
milnacipran hydrochloride titration pack	120
mimvey	194
MINIVELLE	194
minocycline hcl	9
minocycline hydrochloride	9
minoxidil	89
minzoya	189
MIPLYFFA	157
MIRENA	189
mirtazapine	131
mirtazapine odt	131
misoprostol	166
mitomycin	39
mitoxantrone hydrochloride	39
M-M-R II	53
modafinil	103
MODEYSO	39
moexipril hydrochloride	86
MOLINDONE HYDROCHLORIDE	131
mometasone furoate	227
montelukast sodium	218
morphine sulfate	96
morphine sulfate er	96
MOUNJARO	181
MOVANTIK	168
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE/SODIUM HYDROCHLORIDE	9
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE	9
moxifloxacin hydrochloride	159
MRESVIA	53
MULPLETA	66
MULTAQ	80
MULTIPLE ELECTROLYTES INJECTION TYPE 1	154
mupirocin	224
mutamycin	39
MYALEPT	196
MYCAPSSA	198

Nombre del medicamento	No. de página
mycophenolate mofetil	210
mycophenolate mofetil	215
mycophenolic acid dr	215
MYFEMBREE	196
MYHIBBIN	215
MYLOTARG	39
MYQORZO	80
MYRBETRIQ	232
nabumetone	97
nadolol	72
NAFCILLIN	10
nafcillin sodium	9
NAGLAZYME	158
nalbuphine hydrochloride	97
naloxone hcl	120
naloxone hydrochloride	120
naltrexone hydrochloride	120
naproxen	97
naproxen dr	97
naratriptan hcl	112
NATACYN	159
NATAZIA	189
nateglinide	181
NAYZILAM	108
nebivolol hydrochloride	72
necon 0.5/35-28	189
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE	132
nelarabine	39
neomycin sulfate	10
neomycin/polymyxin/bacitracin	159
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone	160
neomycin/polymyxin/dexamethasone	160
NEOMYCIN/POLYMYXIN/GRAMICIDIN	159
neomycin/polymyxin/hc	161
neomycin/polymyxin/hydrocortisone	161
NERLYNX	39
NEULASTA	66
NEVIRAPINE	20
nevirapine er	20
NEXLETOL	69
NEXLIZET	69
NEXPLANON	189
niacin er	69
nicardipine hcl	76
nicardipine hydrochloride	76
nicotrol ns	55
nifedipine er	76
nikki	189
nilotinib hydrochloride	39
nilutamide	39
NINLARO	39
nintedanib esylate	218
NIPENT	39
nitazoxanide	16
nitisinone	157

Nombre del medicamento	No. de página
nitrofurantoin macrocrystals	23
nitrofurantoin monohydrate	23
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals	23
NITROGLYCERIN	89
nitroglycerin	230
nitroglycerin transdermal	89
NITYR	158
nora-be	189
NORDITROPIN FLEXPRO	200
norelgestromin/ethinyl estradiol	189
norethindrone	190
norethindrone acetate	198
norethindrone acetate/ethinyl estradiol	190
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate	189
norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate	190
norgestimate/ethinyl estradiol	190
NORMOSOL -R	154
NORMOSOL-M/D5W	154
NORMOSOL-R	154
NORPACE CR	80
nortrel 0.5/35 (28)	190
nortrel 1/35	190
nortrel 7/7/7	190
nortriptyline hcl	132
nortriptyline hydrochloride	132
NORVIR	20
NOVOLIN 70/30	181
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	181
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	235
NOVOLIN 70/30 RELION	235
NOVOLIN N	181
NOVOLIN N FLEXPEN	181
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	235
NOVOLIN N RELION	235
NOVOLIN R	182
NOVOLIN R FLEXPEN	182
NOVOLIN R FLEXPEN RELION	235
NOVOLIN R RELION	235
NOVOLOG	182
NOVOLOG FLEXPEN	182
NOVOLOG FLEXPEN RELION	182
NOVOLOG MIX 70/30	182
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	182
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION	182
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	182
NOVOLOG PENFILL	182
NOVOLOG RELION	182
NOXAFIL	15

Nombre del medicamento	No. de página
NP THYROID 120	202
NP THYROID 15	202
NP THYROID 30	202
NP THYROID 60	202
NP THYROID 90	202
NUBEQA	39
NUCALA	218
NULOJIX	210
NUPLAZID	132
NURTEC	112
NUTRILIPID	148
NUTROPIN AQ NUSPIN 10	200
nyamyc	224
nylia 1/35	190
nylia 7/7/7	190
nystatin	15
nystatin	224
nystatin/triamcinolone	227
nystatin/triamcinolone acetonide	227
nystop	224
OCREVUS	214
OCREVUS ZUNOVO	214
OCTAGAM	51
octreotide acetate	198
ODACTRA	49
ODEFSEY	20
ODOMZO	39
OFEV	218
ofloxacin	159
OGSIVEO	40
OJEMDA	40
OJJAARA	40
olanzapine	133
olanzapine odt	132
olanzapine/fluoxetine	132
olmesartan medoxomil	87
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide	76
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide	86
omega-3-acid ethyl esters	69
omeprazole	166
omeprazole dr	166
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5)	141
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5)	141
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT	141
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	141
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	141
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	141
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	141
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	141
OMNITROPE	200

Nombre del medicamento	No. de página
ondansetron hcl	165
ondansetron hydrochloride	165
ondansetron hydrochloride +rfid	165
ondansetron odt	165
ONGENTYS	114
ONUREG	40
OPDIVO	40
OPFOLDA	158
OPIPZA	133
opium	97
opium tincture	97
OPVEE	120
oralone dental paste	227
ORENCIA	207
ORENCIA CLICKJECT	207
ORENITRAM	222
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	222
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	222
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	222
ORFADIN	158
ORGOVYX	196
ORIAHNN	196
ORILISSA	196
ORKAMBI	220
orquidea	190
ORSERDU	40
oseltamivir phosphate	21
OSENVELT	204
OTEZLA	208
OTEZLA XR	207
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT INITIATION PACK	208
oxacillin sodium	10
oxcarbazepine	108
OXERVATE	161
oxybutynin chloride	232
oxybutynin chloride er	232
oxycodone hcl	97
oxycodone hydrochloride	97
oxycodone/acetaminophen	97
OXYCONTIN	98
OZEMPIC	182
pacerone	80
PACLITAXEL	41
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PARTICLES	40
paliperidone er	133
PALYNZIQ	158
pamidronate disodium	213
PANRETIN	228
pantoprazole sodium	166
paricalcitol	234
paroxetine	134
paroxetine hcl	133
paroxetine hydrochloride	133
PAXLOVID	21
pazopanib hydrochloride	41

Nombre del medicamento	No. de página
PEDIARIX	53
PEDVAXHIB	53
peg-3350/electrolytes	167
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl	167
PEGASYS	21
PEMAZYRE	41
pemetrexed	41
pemetrexed disodium	41
PENBRAYA	53
penciclovir	224
penicillamine	171
penicillin g potassium	10
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	10
PENICILLIN G SODIUM	10
penicillin v potassium	10
PENMENVY	53
PENTACEL	53
pentamidine isethionate	16
pentoxifylline er	67
perampanel	108
perindopril erbumine	87
periogard	159
PERJETA	41
permethrin	224
perphenazine	134
PERPHENAZINE/AMITRIPTYLINE	134
phenazopyridine hydrochloride	229
PHENELZINE SULFATE	134
phenobarbital	118
phenytek	109
phenytoin	109
phenytoin infatabs	109
phenytoin sodium	109
phenytoin sodium extended	109
philith	190
PIFELTRO	21
pilocarpine hcl	162
pilocarpine hydrochloride	56
pilocarpine hydrochloride	162
pimecrolimus	231
PIMOZIDE	134
pimtrea	190
pindolol	72
pioglitazone hcl	183
pioglitazone hcl/metformin hcl	182
pioglitazone hydrochloride	183
piperacillin sodium/tazobactam sodium	10
piperacillin sodium/tazobactam sodium/nacl	10
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	41
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	41

Nombre del medicamento	No. de página
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	41
pirfenidone	219
piroxicam	98
plenamine	149
plerixafor	66
PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN + DHA	233
PODOFILOX	231
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate	159
pomalidomide	41
POMALYST	41
portia-28	190
posaconazole	15
posaconazole dr	15
POTASSIUM CHLORIDE	156
potassium chloride cr	154
potassium chloride er	154
potassium chloride/dextrose	155
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE/LACTATED RINGERS	155
potassium chloride/dextrose/sodium chloride	155
potassium chloride/sodium chloride	155
potassium citrate er	142
pralatrexate	42
PRALUENT	69
pramipexole dihydrochloride	115
prasugrel hydrochloride	63
pravastatin sodium	70
praziquantel	1
prazosin hydrochloride	67
PRED MILD	161
prednisolone	175
prednisolone acetate	161
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	161
prednisolone sodium phosphate	175
PREDNISONE	175
pregabalin	109
PREHEVBRIO	53
PREMARIN	195
PREMASOL	149
PRENATAL	233
PRETOMANID	15
prevalite	70
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	214
PREVIDENT FLUORIDE	214
PREVYMIS	21
PREZCOBIX	21
PREZISTA	21
PRIMAQUINE PHOSPHATE	17
PRIMIDONE	109
PRIORIX	53
PRIVIGEN	51

Nombre del medicamento	No. de página
probenecid	157
probenecid/colchicine	157
procainamide hydrochloride	80
prochlorperazine	134
prochlorperazine edisylate	134
prochlorperazine maleate	134
PROCRIT	66
procto-med hc	228
proctosol hc	228
proctozone-hc	228
progesterone	198
PROGRAF	210
PROLASTIN-C	60
PROLEUKIN	42
promethazine hcl	24
promethazine hcl	118
promethazine hydrochloride	25
promethazine hydrochloride	118
promethazine hydrochloride plain	24
promethazine hydrochloride/dextromethorphan hydrobromide	219
PROMETHAZINE HYDROCHLORIDE/PHENYLEPHRINE HYDROCHLORIDE	25
promethazine/codeine	219
propafenone hcl	80
propafenone hydrochloride	80
proparacaine hcl	163
proparacaine hydrochloride	163
PROPRANOLOL HCL	72
PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE	73
propranolol hydrochloride er	72
propylthiouracil	202
PROQUAD	53
PROSOL	149
protriptyline hcl	134
prucalopride	170
PULMOZYME	220
pyquvi	175
pyrazinamide	15
pyridostigmine bromide	57
pyridostigmine bromide er	57
pyrimethamine	17
PYRUKYND	65
PYRUKYND TAPER PACK	64
QBREXZA	229
QINLOCK	42
QUADRACEL	52
quetiapine fumarate	134
quetiapine fumarate er	134
quinapril hydrochloride	87
quinapril/hydrochlorothiazide	87
quinidine gluconate cr	81
quinidine gluconate er	81
QUINIDINE SULFATE	81
quinine sulfate	17
QVAR REDIHALER	175

Nombre del medicamento	No. de página
RABAVERT	53
rabeprazole sodium	166
RADICAVA ORS	90
RADICAVA ORS STARTER KIT	90
RALDESY	135
raloxifene hydrochloride	195
ramelteon	119
ramipril	87
ranolazine er	81
rasagiline mesylate	115
reclipsen	190
RECOMBIVAX HB	53
REDEMPLO	70
REGONOL	57
RELENZA DISKHALER	21
RELISTOR	168
RENTHYROID	202
repaglinide	183
REPATHA	70
REPATHA SURECLICK	70
RETACRIT	66
RETEVMO	42
RETROVIR IV INFUSION	21
REVCOVI	158
REVUFORJ	42
REXTOVY	120
REXULTI	135
REYATAZ	21
REZDIFFRA	203
REZLIDHIA	42
REZUROCK	216
RHOPRESSA	162
RIABNI	42
ribavirin	21
RIDAURA	170
rifabutin	16
rifampin	16
rifapentine	16
rilpivirine hydrochloride	22
riluzole	90
RIMANTADINE HYDROCHLORIDE	22
ringers injection	156
RINGERS IRRIGATION	152
RINVOQ	208
RINVOQ LQ	208
riociguat	222
risedronate sodium	213
risperidone	135
risperidone er	135
risperidone odt	135
ritonavir	22
RITUXAN	42
rivaroxaban	64
rivastigmine tartrate	57
rivastigmine transdermal system	57
rivelsa	190
RIVFLOZA	216
rizatriptan benzoate	112
rizatriptan benzoate odt	112

Nombre del medicamento	No. de página
ROCKLATAN	162
roflumilast	220
romidepsin	42
ROMVIMZA	42
ropinirole hcl	115
ropinirole hydrochloride	115
rosuvastatin calcium	70
rosyrah	190
ROTARIX	54
ROTATEQ	54
roweepra	109
ROZLYTREK	43
RUBRACA	43
rufinamide	109
RUKOBIA	22
RUXIENCE	43
RYDAPT	43
RYTARY	115
sacubitril/valsartan	87
SANTYL	230
SAPHNELO	208
sapropterin dihydrochloride	157
saxagliptin hydrochloride	183
saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er	183
SCEMBLIX	43
scopolamine	55
SECUADO	136
selegiline hcl	116
selegiline hydrochloride	116
selenium sulfide	224
SELZENTRY	22
SEPHIENCE	157
SEREVENT DISKUS	60
sertraline hcl	136
sertraline hydrochloride	136
setlakin	190
sevelamer carbonate	151
SF	214
SF 5000 PLUS	214
sharobel	190
SHINGRIX	54
SIGNIFOR	199
SIKLOS	43
sildenafil	90
sildenafil citrate	89
sildenafil citrate	222
silver sulfadiazine	224
SIMPONI	208
SIMPONI ARIA	208
simvastatin	70
sirolimus	210
SIRTURO	16
SIVEXTRO	11
SKYCLARYS	216
SKYLA	190
SKYRIZI	170
SKYRIZI	231
SKYRIZI PEN	231
sodium bicarbonate	142
sodium chloride	156

Nombre del medicamento	No. de página
sodium chloride 0.45%	156
sodium chloride 0.9%	152
sodium fluoride	140
SODIUM FLUORIDE	214
SODIUM FLUORIDE 5000 PLUS	214
SODIUM OXYBATE	104
sodium phenylbutyrate	142
sodium polystyrene sulfonate	151
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate	167
SOFDRA	229
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	22
SOHONOS	216
solifenacin succinate	232
SOLTAMOX	195
SOLU-CORTEF	176
SOMATULINE DEPOT	199
SOMAVERT	200
sorafenib	43
sorafenib tosylate	43
sotalol hcl	73
sotalol hcl (af)	73
sotalol hcl af	73
sotalol hydrochloride	73
sotalol hydrochloride (af)	73
sotalol hydrochloride af	73
SOTYLIZE	73
SPIRIVA RESPIMAT	55
spironolactone	88
spironolactone/hydrochlorothiazide	88
SPRAVATO 56MG DOSE	136
SPRAVATO 84MG DOSE	136
sprintec 28	191
sps	151
sronyx	191
ssd	224
STEQEYMA	208
sterile water for irrigation	152
STIMUFEND	66
STIOLTO RESPIMAT	55
STIVARGA	43
STOBOCLO	204
STRENSIQ	158
STREPTOMYCIN SULFATE	11
STRIBILD	22
SUBLOCADE	98
subvenite	109
SUCRAID	158
sucralfate	166
sulfacetamide sodium	159
SULFACETAMIDE SODIUM/PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	161
sulfadiazine	11
sulfamethoxazole/trimethoprim	11
sulfamethoxazole/trimethoprim ds	11

Nombre del medicamento	No. de página
sulfasalazine	11
sulindac	98
sumatriptan	113
sumatriptan succinate	112
sunitinib malate	44
SUNLENCA	22
syeda	191
SYMDEKO	220
SYMPAZAN	110
SYMPROIC	168
SYMTUZA	22
SYNAREL	196
SYNJARDY	184
SYNJARDY XR	183
SYNTHROID	203
TABLOID	44
TABRECTA	44
tacrolimus	210
tacrolimus	232
TACROLIMUS ER	210
tadalafil	90
tadalafil	222
TADLIQ	222
TAFINLAR	44
TAGRISSO	44
TAKHZYRO	83
TALZENNA	44
tamoxifen citrate	195
tamsulosin hydrochloride	58
tarina 24 fe	191
tarina fe 1/20 eq	191
TARPEYO	176
tasimelteon	119
TAVALISSE	65
TAVNEOS	205
tazarotene	231
tazicef	11
TAZVERIK	45
TDVAX	52
TECENTRIQ	45
TECENTRIQ HYBREZA	45
telmisartan	88
telmisartan/amlodipine	76
telmisartan/hydrochlorothiazide	88
temazepam	119
temsirolimus	45
TENCON	98
TENIVAC	52
tenofovir disoproxil fumarate	22
TEPMETKO	45
terazosin hcl	67
terazosin hydrochloride	67
terbinafine hcl	15
terbinafine hydrochloride	15
terbutaline sulfate	60
terconazole	224
teriflunomide	212
TERIPARATIDE	197
testosterone	176
testosterone cypionate	176

Nombre del medicamento	No. de página
TESTOSTERONE ENANTHATE	176
testosterone pump	176
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	52
tetrabenazine	140
tetracycline hydrochloride	11
TEVIMBRA	45
THALOMID	214
THEO-24	233
theophylline	233
THEOPHYLLINE ER	233
thioridazine hydrochloride	136
thiotepa	45
thiothixene	136
THYMOGLOBULIN	211
tiadylt er	81
tiagabine hydrochloride	110
TIBSOVO	45
ticagrelor	64
TICOVAC	54
tigecycline	11
tilia fe	191
timolol maleate	73
timolol maleate	163
timolol maleate ophthalmic gel forming	162
tinidazole	17
tiotropium bromide	55
TIROSINT-SOL	203
tis-u-sol	152
TIVICAY	22
TIVICAY PD	22
tizanidine hcl	57
tizanidine hydrochloride	57
TOBI PODHALER	11
TOBRADEX	161
TOBRADEX ST	161
tobramycin	12
tobramycin	159
tobramycin sulfate	11
tobramycin/dexamethasone	161
tofacitinib citrate	209
tofacitinib citrate er	209
tolterodine tartrate	232
tolterodine tartrate er	232
tolvaptan	150
TONMYA	120
topiramate	110
topotecan hcl	45
topotecan hydrochloride	45
toremifene citrate	195
torsemide	151
TOUJEO MAX SOLOSTAR	184
TOUJEO SOLOSTAR	184
tovet	228
TPN ELECTROLYTES	156
TRADJENTA	184
tramadol hydrochloride	98

Nombre del medicamento	No. de página
tramadol hydrochloride/acetaminophen	98
trandolapril	88
tranexamic acid	61
tranylcypromine sulfate	136
TRAVASOL	150
travoprost	163
trazodone hydrochloride	137
TRELEGY ELLIPTA	176
TRELSTAR MIXJECT	196
TREMFYA	228
TREMFYA	232
TREMFYA INDUCTION PACK FOR CROHNS DISEASE/ULCERATIVE COLITIS	228
TREMFYA PEN	228
treprostinil	222
TRESIBA	184
TRESIBA FLEXTOUCH	184
tretinoin	45
tretinoin	229
triamcinolone acetonide	176
triamcinolone acetonide	228
triamcinolone acetonide dental paste	228
triamterene/hydrochlorothiazide	151
triderm	228
trientine hydrochloride	171
tri-estarylla	191
trifluoperazine hcl	137
trifluoperazine hydrochloride	137
TRIFLURIDINE	159
TRIHEXYPHENIDYL HYDROCHLORIDE	116
TRIJARDY XR	184
TRIKAFTA	220
tri-legest fe	191
tri-lo-estarylla	191
tri-lo-sprintec	191
trimethoprim	23
tri-mili	191
trimipramine maleate	137
TRINTELLIX	137
tri-sprintec	191
TRIUMEQ	22
TRIUMEQ PD	22
tri-vylibra	191
tri-vylibra lo	191
TROPHAMINE	150
trospium chloride	233
trospium chloride er	232
TRULICITY	184
TRUMENBA	54
TRUQAP	45
TRUXIMA	45
TRYNGOLZA	70
TRYVIO	222
TUKYSA	45
TURALIO	45

Nombre del medicamento	No. de página
turqoz	191
TWINRIX	54
TYBLUME	191
TYBOST	216
tydemy	191
TYMLOS	197
TYPHIM VI	54
TYRVAYA	163
TYSABRI	215
UBRELVY	113
UDENYCA	66
UDENYCA ONBODY	66
unithroid	204
ursodiol	168
UZEDY	137
valacyclovir hydrochloride	22
VALCHLOR	228
valganciclovir	23
valganciclovir hydrochloride	23
valproate sodium	110
valproic acid	110
valsartan	88
valsartan/hydrochlorothiazide	88
VALTOCO 10 MG DOSE	110
VALTOCO 15 MG DOSE	110
VALTOCO 20 MG DOSE	110
VALTOCO 5 MG DOSE	110
valtya 1/35	191
valtya 1/50	191
VANCOMYCIN	13
VANCOMYCIN HCL	12
vancomycin hydrochloride	12
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE	12
VANFLYTA	46
VANRAFIA	222
VAQTA	54
varenicline starting month	55
varenicline tartrate	55
varenicline tartrate continuing month	58
VARIVAX	54
VARIZIG	51
VAXCHORA	54
VECTIBIX	46
velivet	191
VELTASSA	151
VENCLEXTA	46
VENCLEXTA STARTING PACK	46
VENLAFAXINE BESYLATE ER	138
venlafaxine hydrochloride	138
venlafaxine hydrochloride er	138
VEOZAH	120
VEPPANU	46
verapamil hcl er	81
verapamil hcl sr	81
verapamil hydrochloride	81
verapamil hydrochloride er	81

Nombre del medicamento	No. de página
verapamil hydrochloride sr	81
VEREGEN	231
VERKAZIA	161
VERQUVO	90
VERSACLOZ	138
VERZENIO	46
VESICARE LS	233
vestura	191
VIBERZI	164
vienva	191
vigabatrin	110
VIGAFYDE	111
VIJOICE	217
vilazodone hydrochloride	138
VIMKUNYA	54
VINBLASTINE SULFATE	46
vinorelbine tartrate	46
viorele	191
VIRACEPT	23
VIREAD	23
VITRAKVI	46
VIVITROL	120
VIVOTIF	54
VIZIMPRO	47
VONJO	47
VOQUEZNA DUAL PAK	13
VOQUEZNA TRIPLE PAK	13
VORANIGO	47
voriconazole	15
VOSEVI	23
VOWST	170
VOXZOGO	217
VOYDEYA	215
VOYXACT	211
VPRIV	158
VRAYLAR	138
vyfemla	191
vylibra	191
VYNDAMAX	82
VYVGART HYTRULO	212
VYXEOS	47
WAINUA	213
WAKIX	104
warfarin sodium	64
WAYRILZ	65
WEGOVY	185
WELIREG	47
wera	191
WINREVAIR	221
wixela inhub	60
wymzya fe	191
WYOST	204
XALKORI	47
xarah fe	191
XARELTO	64
XARELTO STARTER PACK	64
XATMEP	47
XCOPRI	111
XDEMVY	159
xelria fe	191
XEOMIN	217

Nombre del medicamento	No. de página
XERMELO	164
xifaxan	13
XIIDRA	161
XOLAIR	211
XOLREMDI	67
XOSPATA	47
XPOVIO	48
XPOVIO 60 MG DOS VECES A LA SEMANA	47
XPOVIO 80 MG DOS VECES A LA SEMANA	48
xromi	48
XTANDI	48
xulane	191
XURIDEN	24
XYWAV	120
yargesa	158
YERVOY	48
YESINTEK	209
YF-VAX	54
YONDELIS	48
YONSA	48
YORVIPATH	197
yulithira	48
YUTREPIA	223
yuvafem	195
zafemy	191
zafirlukast	218
zaleplon	119
ZALTRAP	49
ZARXIO	67
ZEGALOGUE	186
ZEJULA	49
ZELBORAF	49
ZELSUVMI	224
zelvysia	157
ZEMAIRA	60
zenatane	231
ZENBEXUS	49
ZENPEP	169
ZEPOSIA	215
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	215
ZEPOSIA STARTER KIT	215
ZERBAXA	13
zidovudine	23
ZILBRYSQ	212
ZIMHI	120
ZINPLAVA	51
ziprasidone hcl	139
ziprasidone mesylate	139
ZIRGAN	159
ZOKINVY	158
ZOLEDRONIC ACID	214
ZOLINZA	49
zolmitriptan	113
zolmitriptan odt	113
zolpidem tartrate	119
ZONISADE	111
zonisamide	111
ZOSYN	13
zovia 1/35	192

Nombre del medicamento	No. de página
ZTALMY	111
zumandimine	192
ZURNAI	120
ZURZUVAE	139
ZYCUBO	156
ZYDELIG	49
ZYKADIA	49
ZYMFENTRA 2-PEN	209
ZYMFENTRA 2-SYRINGE	209
ZYPREXA RELPREVV	139

Este formulario fue actualizado en septiembre de 2026. Para información más reciente u otras preguntas, por favor contacte al Servicio al Cliente de Farmacias de CareOregon Advantage al 866-325-7344 (usuarios TTY deben llamar al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. los siete días de la semana, del 1.° de octubre al 31 de marzo, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes, del 1.° de abril al 30 de septiembre.

CareOregon Advantage Plus es un HMO D-SNP con un contrato de Medicare/Medicaid. La inscripción en CareOregon Advantage Plus depende de la renovación del contrato.

COA-261245500-SP-0915

Servicio al Cliente de Farmacias de CareOregon Advantage

Llamada sin costo: 866-325-7344, TTY 711

Horario de atención:

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

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

H5859_CO2027_CFO_C

careoregonadvantage.org

COA-261245500-SP-0929

CareOregon® Advantage