



**Brand New Day**

## **Formulario 2024**

### **(Lista de medicamentos cubiertos)**

**POR FAVOR, LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Envío del archivo del Formulario aprobado por HPMS ID 24239, número de versión 9

Este formulario se actualizó el 03/01/2024. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicio a Miembros de Brand New Day al (877) 621-8798 (los usuarios de TTY deben llamar al (800) 899-2114), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite [www.bndhmo.com](http://www.bndhmo.com).

**Nota a los miembros existentes:** Esta lista de medicamentos es diferente al del año anterior. Por favor revise este documento para asegurarse de que todavía contenga los medicamentos que usted toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a “nosotros” o a “nuestro”, se estará refiriendo a Brand New Day. Cuando se refiere al “plan” o a “nuestro plan”, significa Brand New Day.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan, que entrará en vigencia el 03/01/2024. Para obtener un formulario actualizado, por favor póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que se actualizó el formulario por última vez, aparecen en la portada y contraportada.

De forma general debe usar las farmacias de la red para utilizar su beneficio de medicamentos controlados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias, y/o los copagos/coaseguros pueden cambiar el 1ro. de enero de 2024, y también de vez en cuando durante el año.

### **¿Qué es el Formulario de Brand New Day?**

Un formulario es una lista de medicamentos seleccionados que están cubiertos por Brand New Day en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa los medicamentos controlados

## Formulario del modelo 2024 de la Parte D (integral)

que se cree son una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Brand New Day cubrirá los medicamentos descritos en nuestro formulario siempre que el medicamento sea médicalemente necesario, y la receta se surta en una farmacia de la red y se cumplan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, favor de revisar la Evidencia de Cobertura.

### ¿Puede cambiar el formulario (la lista de medicamentos)?

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

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel más bajo y con las mismas o menos restricciones. Además, cuando agregamos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente lo movemos a otro nivel de costo compartido o agregamos nuevas restricciones. Si actualmente toma el medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de hacer ese cambio, pero posteriormente le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.
  - Si hacemos dicho cambio, usted o su recetador pueden solicitarnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluye información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Brand New Day?”

**Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) considera que alguno de los medicamento de nuestro formulario es inseguro o si el fabricante del mismo lo retira del mercado, inmediatamente retiraremos el medicamento de nuestro formulario y daremos aviso a los miembros que toman dicho medicamento.

- **Otros cambios.** Podríamos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que se encuentra actualmente en el formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a otro nivel de costo compartido, o las dos cosas. O bien, podemos hacer cambios con base en nuevos lineamientos clínicos. Si quitamos medicamentos de nuestro formulario [o] agregamos una autorización previa, o límites de cantidad y/o restricciones de tratamiento por pasos de algún medicamento o si movemos un medicamento a un nivel más alto de costo compartido, debemos notificarle a los miembros afectados sobre dicho cambio al menos 30 días antes de que el cambio sea efectivo, o en el momento en que el miembro solicite una reposición del medicamento, en cuyo caso el miembro recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
  - Si hacemos estos u otros cambios, usted o su recetador pueden solicitarnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le

## Formulario del modelo 2024 de la Parte D (integral)

proporcionamos también incluye información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Brand New Day?”

**Cambios que no lo afectarán si toma actualmente el medicamento.** Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario 2024 que estaba cubierto a principios de año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto en las condiciones descritas anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los toman por el

el resto del año de cobertura. No recibirá una notificación directa este año sobre los cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarán y es importante que revise la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para conocer cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado a partir del 03/01/2024. Para obtener información actualizada acerca de los medicamentos cubiertos por Brand New Day, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada.

### ¿Cómo puedo utilizar el formulario?

Existen dos maneras de encontrar su medicamento dentro del formulario:

#### Padecimiento médico

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de padecimiento médico que tratan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección del corazón aparecen bajo la categoría de Agentes cardiovasculares. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque en la categoría el nombre de su medicamento.

#### Lista alfabética

Si no está seguro de en qué categoría buscar, busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 107. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Ambos medicamentos, tanto de marca como genéricos, están enlistados en el índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de la página donde podrá encontrar la información de cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

### ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Brand New Day cubre medicamentos de marca y medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés), ya que contiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

## ¿Existen restricciones en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** Brand New Day requiere que usted [o su médico] obtenga una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Brand New Day antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, Brand New Day podría no cubrir el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, Brand New Day limita la cantidad del medicamento que Brand New Day cubrirá. Por ejemplo, nuestro Plan proporciona 18 comprimidos de succinato de sumatriptán oral por receta para 28 días. Esto puede ser adicional al suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento por pasos:** En algunos casos, Brand New Day requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para dicha afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su afección médica, Brand New Day podría no cubrir el medicamento B a menos que primero pruebe el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, Brand New Day cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, revise el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos específicos cubiertos si visita nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones en cuanto a autorizaciones previas y tratamiento por pasos. También puede solicitar que le envíemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que se actualizó el formulario por última vez, aparecen en la portada y contraportada.

Puede solicitarle a Brand New Day una excepción a estas restricciones o límites, o una lista de otros medicamentos similares, que pudieran tratar la misma afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Brand New Day?” en la página 1 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Servicio a Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto. Para obtener más información, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que se actualizó el formulario por última vez, aparecen en la portada y contraportada.

Si Brand New Day no cubre su medicamento, usted tiene dos opciones:

## Formulario del modelo 2024 de la Parte D (integral)

- Puede solicitar a Servicio a Miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Brand New Day. Cuando usted reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Brand New Day.
- Usted puede solicitarle a Brand New Day que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte lo siguiente para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

### ¿Cómo solicito una excepción al formulario de Brand New Day?

Usted puede solicitarle a Brand New Day que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel predeterminado de costo compartido, y usted no podría pedirnos que suministremos el medicamento a un nivel inferior de costo compartido.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel inferior de costo compartido, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidades. Si se aprueba, esto disminuiría la cantidad que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitarnos que exoneremos las restricciones de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, para algunos medicamentos, Brand New Day limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que exoneremos el límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, Brand New Day solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de costo compartido inferior o las restricciones adicionales de uso pudieran no ser tan efectivos para tratar su afección o pudieran provocarle efectos médicos adversos.

Debe contactarnos para solicitarnos una decisión inicial de cobertura con respecto a alguna excepción del formulario o restricción de uso. **Cuando solicite alguna excepción al formulario o a alguna restricción de uso, deberá ingresar una declaración de quién se lo haya recetado o de su médico quien apoya su solicitud.** Por lo general, debemos emitir una decisión dentro de las siguientes 72 horas a partir de recibir la declaración de apoyo de su médico. Puede solicitar una excepción expedita (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse seriamente comprometida si espera hasta 72 horas para obtener una decisión. Si se autoriza su solicitud expedita, debemos proporcionarle una decisión a más tardar 24 horas después de haber recibido la declaración de apoyo de su médico u otra persona autorizada para recetar.

## **¿Qué debo hacer antes de que pueda hablar con mi médico sobre un cambio en mis medicamentos o de solicitar una excepción?**

Como un miembro nuevo o uno que continua en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario. O bien, es posible que esté tomando un medicamento que no esté en nuestro formulario, pero su capacidad para obtenerlo sea limitada. Por ejemplo, puede ser que necesite una autorización previa de nuestra parte antes de poder surtir su receta médica. Usted deberá hablar con su médico para decidir si deben cambiar a un medicamento apropiado que sí cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. En el transcurso antes de hablar con su médico para determinar el curso correcto de acción para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días a partir de que se afilie a nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no estén incluidos en nuestro formulario, o si su capacidad de obtener los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está escrita para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar hasta un suministro máximo para 30 días del medicamento. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos por dichos medicamentos, incluso si usted lleva menos de 90 días siendo miembro del plan.

Si usted es residente de un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no esté incluido en nuestro formulario, o si su capacidad de obtener los medicamentos es limitada, pero usted lleva más de 90 días afiliado a nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras tramita una excepción al formulario.

Los miembros que cambian de lugar de tratamiento debido a cambios en el nivel de atención también se consideran en transición. Estos miembros recibirán un resurtido de transición adecuado.

## **Para obtener más información**

Para obtener información más detallada acerca de su cobertura de medicamentos controlados por Brand New Day, consulte su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Brand New Day, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que se actualizó el formulario por última vez, aparecen en la portada y contraportada.

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

## **Formulario de Brand New Day**

El formulario proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Brand New Day. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 107.

La primera columna del cuadro muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (por ej., HUMIRA) y los medicamentos genéricos están escritos en minúsculas en bastardilla (p. ej., *atorvastatina*).

La información en la columna de Requisitos/Límites indica si Brand New Day tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

La siguiente es una lista de abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas en la columna de Requisitos/Límites para indicarle si su medicamento está sujeto a algún requisito especial de cobertura.

## **Lista de Abreviaciones**

**B/D PA:** Este medicamento recetado podría estar cubierto bajo Medicare Parte B o Parte D, dependiendo de las circunstancias. Puede ser necesario que se presente información que describa la utilización y las circunstancias en las que se administrará el medicamento, para que se pueda tomar una determinación.

**EX:** Medicamento excluido. Este medicamento recetado no se cubre normalmente bajo un plan de medicamentos recetados Medicare. La cantidad que usted paga cuando se surte una receta de este medicamento no se imputa al costo total de sus medicamentos (es decir, la cantidad que pague no le ayudará a calificar para recibir cobertura catastrófica). Además, si recibe asistencia suplementaria para pagar sus medicamentos recetados, no recibirá asistencia suplementaria para pagar este medicamento.

**GC:** Cobertura durante la Falta de cobertura. Cubrimos este medicamento recetado durante la etapa de Falta de cobertura. Consulte nuestro Folleto explicativo de la cobertura (EOC), para obtener más información acerca de esta cobertura.

**LA:** Disponibilidad limitada. Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame al Servicio de atención al cliente de Express Scripts.

**MO:** Medicamento obtenido por correo. Este medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo, así como en las farmacias minoristas de nuestra red. Considere utilizar el servicio de farmacia por correo para obtener sus medicamentos de uso continuo, o de mantenimiento (por ejemplo, los medicamentos para la presión sanguínea elevada). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas para obtener medicamentos de uso a corto plazo (por ejemplo, los antibióticos).

**NEDS:** Medicamentos con suministro de día no extendido. Este medicamento solo está disponible como suministro de 30 días o menos.

**PA:** Autorización previa. El Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para obtener ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener aprobación antes de que se surtan sus recetas. Si no obtiene aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.

**QL:** Límite de cantidad. En el caso de ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.

**ST:** Terapia de paso. En algunos casos, el Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para el tratamiento de su afección médica antes de que podamos cubrir otro medicamento para tratar esa afección. Por ejemplo, si puede utilizarse tanto un medicamento A como un medicamento B en el tratamiento de la misma afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le produce mejoras, cubriremos el medicamento B.

**V:** Esta vacuna se suministra a los adultos sin costo alguno cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>ANTIINFECCIOSOS</b>		
<b>AGENTES ANTIMICÓTICOS</b>		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	4	B/D PA
<i>amphotericin b injection recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin intravenous recon soln</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane troche</i>	2	MO
CRESEMBIA ORAL CAPSULE	5	PA; NEDS
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>flucytosine oral capsule</i>	5	MO; NEDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	4	MO
<i>griseofulvin microsize oral tablet</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet</i>		
<b>AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS</b>		
<i>methenamine hippurate oral tablet</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet 0.5 g</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methenamine mandelate oral tablet 1 gram</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule</i>	3	MO
<i>trimethoprim oral tablet</i>	2	MO
<b>ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>		
<i>albendazole oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
<i>ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION</i>	5	PA; LA; NEDS
<i>atovaquone oral suspension</i>	4	MO
<i>atovaquone-proguanil oral tablet</i>	4	MO
<i>aztreonam injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular recon soln</i>	4	
<i>CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION</i>	5	PA; MO; LA; QL (84 por 56 dias); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet</i>	2	MO
<i>clindamycin hcl oral capsule</i>	2	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate injection solution</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution</i>	4	PA; MO
<i>COARTEM ORAL TABLET</i>	4	MO
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln</i>	4	PA; MO; QL (30 por 10 dias)
<i>dapsone oral tablet</i>	3	MO
<i>DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG</i>	5	MO; NEDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE</i>	5	MO; NEDS
<i>ertapenem injection recon soln</i>	4	PA; MO; QL (14 por 14 dias)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ethambutol oral tablet</i>	3	MO	<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO; NEDS
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA; MO	<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	PA	<i>linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO	<i>mefloquine oral tablet</i>	2	MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution</i>	4	PA; MO	<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; QL (30 por 10 días)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	MO	<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; QL (10 por 10 días)
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln</i>	4	PA; MO	<i>metro i.v. intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>isoniazid injection solution</i>	4		<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>isoniazid oral solution</i>	2	MO	<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO	<i>neomycin oral tablet</i>	2	MO
<i>ivermectin oral tablet</i>	3	PA; MO; QL (20 por 30 días)	<i>nitazoxanide oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>lincomycin injection solution</i>	4	PA	<i>paromomycin oral capsule</i>	4	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback</i>	4	PA; MO	<i>pentamidine inhalation recon soln</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 por 28 días)
			<i>pentamidine injection recon soln</i>	4	MO
			<i>praziquantel oral tablet</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRIFTIN ORAL TABLET	3	MO	<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA; QL (9 por 14 dias)
PRIMAQUINE ORAL TABLET	4	MO	<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
<i>pyrazinamide oral tablet</i>	4	MO	TRECATOR ORAL TABLET	4	MO
<i>pyrimethamine oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 por 10 dias)
<i>quinine sulfate oral capsule</i>	4	MO	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 por 10 dias)
<i>rifabutin oral capsule</i>	4	MO	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 por 10 dias)
<i>rifampin intravenous recon soln</i>	4	MO	VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN	4	PA; QL (1 por 10 dias)
<i>rifampin oral capsule</i>	3	MO	<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 por 10 dias)
SIRTURO ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS	<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 por 10 dias)
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN	5	PA; MO; QL (60 por 30 dias); NEDS	<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 por 10 dias)
<i>tigecycline intravenous recon soln</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 por 10 dias)
<i>tinidazole oral tablet</i>	3	MO			
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	5	MO; QL (224 por 56 dias); NEDS			
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization</i>	5	PA; MO; QL (280 por 28 dias); NEDS			
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization</i>	5	PA; MO; QL (224 por 28 dias); NEDS			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	4	PA; MO; QL (27 por 10 dias)
vancomycin oral capsule 125 mg	4	PA; MO; QL (40 por 10 dias)
vancomycin oral capsule 250 mg	4	PA; MO; QL (80 por 10 dias)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	PA; NEDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	QL (9 por 30 dias)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 por 30 dias); NEDS

## ANTIVÍRICOS

abacavir oral solution	3	MO
abacavir oral tablet	3	MO
abacavir-lamivudine oral tablet	3	MO
acyclovir oral capsule	2	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	4	MO
acyclovir oral tablet	2	MO
acyclovir sodium intravenous solution	4	B/D PA; MO
adefovir oral tablet	4	MO
amantadine hcl oral capsule	2	MO
amantadine hcl oral solution	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amantadine hcl oral tablet	2	MO
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	5	MO; NEDS
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
atazanavir oral capsule	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO; NEDS
BIKTARVY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	5	MO; NEDS
cidofovir intravenous solution	5	B/D PA; MO; NEDS
CIMDUO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
COMPLERA ORAL TABLET	5	MO; NEDS
darunavir oral tablet	5	MO; NEDS
DELSTRIGO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
DESCOVY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
DOVATO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
EDURANT ORAL TABLET	5	MO; NEDS
efavirenz oral capsule	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>emtricitabine oral capsule</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet</i>	4	MO
<b>EMTRIVA ORAL SOLUTION</b>	3	MO
<i>entecavir oral tablet</i>	4	MO
<b>EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG</b>	5	PA; MO; QL (28 por 28 dias); NEDS
<b>EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG</b>	5	PA; MO; QL (56 por 28 dias); NEDS
<b>EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG</b>	5	PA; MO; QL (56 por 28 dias); NEDS
<b>EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG</b>	5	PA; MO; QL (28 por 28 dias); NEDS
<i>etravirine oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<b>EVOTAZ ORAL TABLET</b>	5	MO; NEDS
<i>famciclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>fosamprenavir oral tablet</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN</b>	5	MO; NEDS
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	2	B/D PA
<b>GENVOYA ORAL TABLET</b>	5	MO; NEDS
<b>HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG</b>	5	PA; MO; QL (28 por 28 dias); NEDS
<b>HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG</b>	5	PA; MO; QL (56 por 28 dias); NEDS
<b>HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG</b>	5	PA; MO; QL (56 por 28 dias); NEDS
<b>HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG</b>	5	PA; MO; QL (28 por 28 dias); NEDS
<b>INTELENCE ORAL TABLET 25 MG</b>	4	MO
<b>ISENTRESS HD ORAL TABLET</b>	5	MO; NEDS
<b>ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET</b>	5	MO; NEDS
<b>ISENTRESS ORAL TABLET</b>	5	MO; NEDS
<b>ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG</b>	5	MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA ORAL TABLET	5	MO; NEDS
LAGEVRIO (EUA) ORAL CAPSULE	6	GC; QL (40 por 180 días)
<i>lamivudine oral solution</i>	3	MO
<i>lamivudine oral tablet</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet</i>	3	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>maraviroc oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
ODEFSEY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
<i>oseltamivir oral capsule</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	6	GC; QL (20 por 180 días)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	6	GC; QL (30 por 180 días)
PIFELTRO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
PREVYMIS ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
PREZCOBIX ORAL TABLET	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NEDS
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine oral tablet</i>	4	MO
<i>ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<b>RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR</b>	5	MO; NEDS
<b>SELZENTRY ORAL SOLUTION</b>	3	MO
<b>SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG</b>	3	MO
<b>STRIBILD ORAL TABLET</b>	5	MO; NEDS
<b>SUNLENCA ORAL TABLET</b>	5	NEDS
<b>SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	5	NEDS
<b>SYMTUZA ORAL TABLET</b>	5	MO; NEDS
<b>SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION</b>	5	MO; LA; NEDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet</i>	4	MO
<b>TIVICAY ORAL TABLET 10 MG</b>	3	
<b>TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG</b>	5	MO; NEDS
<b>TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION</b>	5	MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>TRIUMEQ ORAL TABLET</b>	5	MO; NEDS
<b>TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION</b>	5	MO; NEDS
<b>TRIZIVIR ORAL TABLET</b>	5	NEDS
<b>TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION</b>	5	MO; LA; NEDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO; NEDS
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
<b>VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN</b>	5	NEDS
<b>VEMLIDY ORAL TABLET</b>	5	MO; NEDS
<b>VIRACEPT ORAL TABLET</b>	5	MO; NEDS
<b>VIREAD ORAL POWDER</b>	5	MO; NEDS
<b>VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG</b>	4	MO
<b>VOSEVI ORAL TABLET</b>	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
<b>XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG</b>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zidovudine oral capsule</i>	3	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	3	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO
<b>CEFALOSPORINAS</b>		
<i>cefaclor oral capsule</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback</i>	4	
<i>cefepime injection recon soln</i>	4	MO
<i>cefixime oral capsule</i>	4	MO
<i>cefixime oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>cefpodoxime oral tablet</i>	4	MO
<i>ceprozil oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>ceprozil oral tablet</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone intravenous recon soln</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>tazicef injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous recon soln</i>	4	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<b>ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS</b>		
<i>azithromycin intravenous recon soln</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
DIFICID ORAL TABLET	5	MO; QL (20 por 10 días); NEDS
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4		<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	MO	<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>erythromycin oral capsule,delayed release(dr/ec)</i>	4	MO	<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>erythromycin oral tablet</i>	4	MO	<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	4	MO	<i>ampicillin sodium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<b>PENICILINAS</b>			<i>ampicillin sodium intravenous recon soln</i>	4	PA
<i>amoxicillin oral capsule</i>	1	MO; GC	<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	MO; GC	<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO	<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln</i>	4	PA
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	MO; GC	<b>AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML</b>	4	MO
<i>amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO	<b>BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE</b>	3	PA; MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO	<b>BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE</b>	4	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dicloxacillin oral capsule</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA; NEDS
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML	3	PA
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	PA
<i>penicillin g potassium injection recon soln</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>penicillin g sodium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium oral recon soln</i>	2	MO
<i>penicillin v potassium oral tablet</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g injection recon soln</i>	4	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
<b>QUINOLONAS</b>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous solution</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral tablet</i>	3	MO
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<b>SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS</b>		
<i>sulfadiazine oral tablet</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution</i>	4	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	2	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	MO; GC
<b>TETRACICLINAS</b>		
<i>demeclacycline oral tablet</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxy-100 intravenous recon soln</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>monodoxine nl oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>tetracycline oral capsule</i>	4	MO
<b>CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS</b>		
<b>AGENTES ANTIARRÍTMICOS</b>		
<i>adenosine intravenous solution</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>adenosine intravenous syringe</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	2	
<i>dofetilide oral capsule</i>	4	MO
<i>flecainide oral tablet</i>	2	MO
<i>ibutilide fumarate intravenous solution</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous solution</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe</i>	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
<i>mexiletine oral capsule</i>	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection solution</i>	2	
<i>propafenone oral capsule,extended release 12 hr</i>	4	MO

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>propafenone oral tablet</i>	2	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 80 mg</i>	2	
<i>sotalol af oral tablet</i>	2	
<i>sotalol oral tablet</i>	2	MO
<b>AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS</b>		
<i>CORLANOR ORAL SOLUTION</i>	3	QL (450 por 30 días)
<i>CORLANOR ORAL TABLET</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dobutamine intravenous solution</i>	2	B/D PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
ENTRESTO ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>milrinone in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>	2	B/D PA
<i>milrinone intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>norepinephrine bitartrate intravenous solution</i>	2	
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr</i>	3	MO
<i>sodium nitroprusside intravenous solution</i>	2	B/D PA
VECAMYL ORAL TABLET	5	NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VERQUVO ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NEDS
<b>AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL</b>		
<i>amlodipine- atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>amlodipine- atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>atorvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder</i>	3	MO
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet</i>	3	MO
<i>cholestyramine light oral powder</i>	3	
<i>cholestyramine light oral powder in packet</i>	3	
<i>colesevelam oral powder in packet</i>	4	MO
<i>colesevelam oral tablet</i>	4	MO
<i>colestipol oral granules</i>	4	MO
<i>colestipol oral packet</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>colestipol oral tablet</i>	4	MO
<i>ezetimibe oral tablet</i>	2	MO
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	MO
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	4	MO
<i>fenofibric acid oral tablet</i>	2	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>gemfibrozil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>icosapent ethyl oral capsule</i>	3	MO
<b>JUXTAPIID ORAL CAPSULE</b>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>NEXLETOL ORAL TABLET</b>	3	PA; MO
<b>NEXLIZET ORAL TABLET</b>	3	PA; MO
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule</i>	2	MO
<i>pitavastatin calcium oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>pravastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>prevalite oral powder</i>	3	MO
<i>prevalite oral powder in packet</i>	3	MO
<b>REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR</b>	3	PA; QL (7 por 28 días)
<b>REPATHA SUBCUTANEOUS SYRINGE</b>	3	PA; QL (6 por 28 días)
<b>REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR</b>	3	PA; QL (6 por 28 días)
<i>rosuvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>simvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)

<b>NITRATOS</b>		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; GC
<i>nitro-bid transdermal ointment</i>	3	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual tablet</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol</i>	4	MO
<b>TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO</b>		
<i>acebutolol oral capsule</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aliskiren oral tablet</i>	4	MO
<i>amiloride oral tablet</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	MO
<i>amlodipine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-benazepril oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-valsartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>atenolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>benazepril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>betaxolol oral tablet</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate oral tablet</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>bumetanide injection solution</i>	4	MO
<i>bumetanide oral tablet</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
candesartan oral tablet	1	MO; GC
candesartan-hydrochlorothiazide oral tablet	2	MO
captopril oral tablet 100 mg, 50 mg	2	MO
captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	MO; GC
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet	2	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr	2	MO
carvedilol oral tablet	1	MO; GC
chlorothiazide sodium intravenous recon soln	2	MO
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	2	MO
clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)	2	
clonidine hcl oral tablet	1	MO; GC
clonidine transdermal patch weekly	4	MO; QL (4 por 28 días)
diltiazem hcl intravenous recon soln	2	
diltiazem hcl intravenous solution	2	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr	2	MO
diltiazem hcl oral tablet	2	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 420 mg	2	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 360 mg	2	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable	2	MO
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
doxazosin oral tablet 8 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
EDARBI ORAL TABLET	3	MO
EDARBYCLOX ORAL TABLET	3	MO
enalapril maleate oral tablet	6	MO; GC
enalaprilat intravenous solution	2	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	6	GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	6	MO; GC
<i>eplerenone oral tablet</i>	3	MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	2	
<i>ethacrynone sodium intravenous recon soln</i>	5	NEDS
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>fosinopril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>furosemide injection solution</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>hydralazine injection solution</i>	2	MO
<i>hydralazine oral tablet</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>indapamide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>irbesartan oral tablet</i>	6	MO; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>isosorbide-hydralazine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>isradipine oral capsule</i>	2	MO
<b>KERENDIA ORAL TABLET</b>	3	PA; QL (30 por 30 días)
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral tablet</i>	2	MO
<i>lisinopril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>losartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>mannitol 20 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzima oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>metolazone oral tablet</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; GC
<i>metoprolol tar-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>metyrosine oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>minoxidil oral tablet</i>	2	MO
<i>moexipril oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nadolol oral tablet</i>	4	MO
<i>nebivolol oral tablet</i>	2	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral capsule</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>nimodipine oral capsule</i>	4	MO
<i>nisoldipine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>olmesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>osmitrol 20 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>perindopril erbumine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>phentolamine injection recon soln</i>	2	
<i>pindolol oral tablet</i>	3	MO
<i>prazosin oral capsule</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous solution</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>quinapril oral tablet</i>	6	GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	GC
<i>ramipril oral capsule</i>	6	MO; GC
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet</i>	2	MO
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>telmisartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>tiadylt er oral capsule, extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral tablet</i>	4	MO
<i>torsemide oral tablet</i>	2	MO
<i>trandolapril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr</i>	2	MO
<i>treprostinil sodium injection solution</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	1	MO; GC
<b>UPTRAVI ORAL TABLET</b>	5	PA; MO; LA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK</b>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>valsartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>veletri intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous solution</i>	2	
<i>verapamil intravenous syringe</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN</b>		
<i>aminocaproic acid intravenous solution</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral solution</i>	5	MO; NEDS
<i>aminocaproic acid oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	4	MO
<b>BRILINTA ORAL TABLET</b>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA; NEDS
CEPROTIN (BLUE BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN	3	PA; MO
cilostazol oral tablet	2	MO
clopidogrel oral tablet 300 mg	2	MO
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg	4	MO
dipyridamole intravenous solution	2	
dipyridamole oral tablet	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIQUIS ORAL TABLET	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 por 28 días)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml)</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO	<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO	<b>HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML</b>	3	
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml</i>	3		<b>HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS SYRINGE</b>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	3	MO	<i>jantoven oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	3	MO	<i>pentoxifylline oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO	<i>prasugrel oral tablet</i>	3	MO
<b>HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML</b>	3		<b>PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET</b>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	MO	<b>PROMACTA ORAL TABLET</b>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	3		<i>protamine intravenous solution</i>	2	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO	<i>warfarin oral tablet</i>	1	MO; GC
			<b>XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK</b>	3	MO
			<b>XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION</b>	3	MO
			<b>XARELTO ORAL TABLET</b>	3	MO

## GASTROENTEROLOGÍA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS</b>		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; MO
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>aprepitant oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>aprepitant oral capsule,dose pack</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide oral capsule</i>	3	MO
<i>betaine oral powder</i>	5	MO; NEDS
<i>budesonide oral capsule,delayed,extnd.release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release</i>	5	MO; NEDS
<i>CHENODAL ORAL TABLET</i>	5	PA; LA; NEDS
<i>CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG</i>	5	PA; NEDS
<i>CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG</i>	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT</i>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT</i>	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
<i>CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT</i>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION</i>	3	MO
<i>compro rectal suppository</i>	4	MO
<i>constulose oral solution</i>	2	MO
<i>CORTIFOAM RECTAL FOAM</i>	3	MO
<i>CREON ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC)</i>	3	MO
<i>cromolyn oral concentrate</i>	4	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg</i>	4	B/D PA
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
<i>EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION</i>	4	B/D PA
<i>ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN</i>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>enulose oral solution</i>	2	MO
<i>fosaprepitant intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT</i>	5	PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; NEDS	<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	5	NEDS
<i>gavilyte-c oral recon soln</i>	2	MO	<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr</i>	4	MO
<i>gavilyte-g oral recon soln</i>	2	MO	<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>generlac oral solution</i>	2		<i>mesalamine rectal enema</i>	4	MO
<i>gransetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO	<i>mesalamine rectal suppository</i>	4	MO
<i>gransetron hcl intravenous solution</i>	2	MO	<i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit</i>	4	MO
<i>gransetron hcl oral tablet</i>	3	B/D PA; MO	<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	4	MO	<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO	<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO	<b>MOVANTIK ORAL TABLET</b>	3	MO; QL (30 por 30 dias)
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	2		<b>OCALIVA ORAL TABLET</b>	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 dias); NEDS
<b>LINZESS ORAL CAPSULE</b>	3	MO; QL (30 por 30 dias)	<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>lubiprostone oral capsule</i>	4	MO; QL (60 por 30 dias)	<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe</i>	2	
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO	<i>ondansetron hcl intravenous solution</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	4	MO	<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
			<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ondansetron oral tablet,disintegrating</i>	2	B/D PA; MO	RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (18 por 30 dias); NEDS
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO	RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 por 30 dias); NEDS
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2		RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 por 30 dias); NEDS
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln</i>	2		REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (20 por 28 dias); NEDS
<i>peg3350-sod sulf-nacl-kcl-asb-c oral powder in packet</i>	4	MO	SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	5	MO; NEDS
<i>peg-electrolyte oral recon soln</i>	2	MO	<i>scopolamine base transdermal patch 3 day</i>	4	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	4	MO	SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (30 por 180 dias); NEDS
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO	SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 por 56 dias); NEDS
<i>prochlorperazine maleate oral tablet</i>	2	MO	SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 por 56 dias); NEDS
<i>prochlorperazine rectal suppository</i>	4	MO	<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln</i>	4	MO
<i>proto-med hc topical cream with perineal applicator</i>	2	MO			
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator</i>	2	MO			
<i>protozone-hc topical cream with perineal applicator</i>	2	MO			
RECTIV RECTAL OINTMENT	3	MO			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SUCRAID ORAL SOLUTION	5	PA; NEDS
sulfasalazine oral tablet	2	MO
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	MO
TRULANCE ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 dias)
ursodiol oral capsule 300 mg	3	MO
ursodiol oral tablet	3	MO
VARUBI ORAL TABLET	3	B/D PA
VIBERZI ORAL TABLET	5	MO; QL (60 por 30 dias); NEDS
VIOKACE ORAL TABLET	3	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600- 252,600 UNIT	5	MO; NEDS
<b>ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>	2	
<i>dicyclomine intramuscular solution</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	4	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate injection solution</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	3	MO
glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg	3	
loperamide oral capsule	2	MO
opium tincture oral tincture	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE ÚLCERAS</b>		
cimetidine oral tablet	2	MO
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	3	MO; QL (30 por 30 dias)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	3	MO; QL (60 por 30 dias)
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg	2	MO
famotidine (pf) intravenous solution	2	MO
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback	2	MO
famotidine intravenous solution	2	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO; GC
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	2	MO; QL (30 por 30 dias)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	2	MO; QL (60 por 30 dias)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
misoprostol oral tablet	3	MO
nizatidine oral capsule	3	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; GC; QL (30 por 30 dias)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; GC; QL (60 por 30 dias)
pantoprazole intravenous recon soln	2	MO
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; GC; QL (30 por 30 dias)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO; GC; QL (60 por 30 dias)
sucralfate oral suspension	4	MO
sucralfate oral tablet	2	MO
<b>IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA</b>		
<b>MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS</b>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; LA; NEDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (2 por 28 días); NEDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 por 28 días); NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS
<i>plerixafor subcutaneous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROCIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
<b>VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS</b>		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN	6	GC; V
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT )(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	GC; V

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT )(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	GC; V
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
BEXZERO INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	GC; V
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	B/D PA; GC; V

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	B/D PA; GC; V	HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	B/D PA; MO; NEDS
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	B/D PA; GC; V	HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
<i>fomepizole intravenous solution</i>	2		HYPERHEP B NEONATAL INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO	IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	6	GC; V
GAMASTAN S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION	3		INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	GC; V	IPOVIRUS INJECTION SUSPENSION	6	GC; V
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V	IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	6	GC; V	JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION	6	B/D PA; GC; V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3		KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	B/D PA; GC; V	MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	GC; V
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	3		MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	GC; V
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT	6	GC; V

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	GC; V
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN	6	GC; V
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT	1	GC; V
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIOD (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	B/D PA; GC; V
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	B/D PA; GC; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	B/D PA; GC; V
ROTARIX ORAL SUSPENSION	3	
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION	3	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V; QL (2 por 720 días)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	GC; V

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	GC; V
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	B/D PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	V
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	GC; V
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	6	GC; V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	6	GC; V
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
<b>MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNO DEPRESORES</b>		
<b>AGENTES COADYUVANTES</b>		
<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN	5	MO; NEDS	ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	5	NEDS	ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	5	B/D PA; NEDS	ADSTILADRIN INTRAVESICAL SUSPENSION	5	PA; NEDS
<i>leucovorin calcium oral tablet</i>	3	MO	AKEEGA ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	ALECENSA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS	ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; LA; NEDS
<i>mesna intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO	ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
MESNEX ORAL TABLET	5	MO; NEDS	ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; NEDS	ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 por 180 días); NEDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>anastrozole oral tablet</i>	2	MO
<b>MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRÉSORES</b>					
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS	<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS	<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
AYVAKIT ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>azacitidine injection recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium injection recon soln</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; LA; NEDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
<i>bendamustine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
<i>bexarotene oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bexarotene topical gel</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bicalutamide oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bleomycin injection recon soln</i>	2	B/D PA
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; NEDS
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>busulfan intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS
CABOMETYX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (60 por 30 dias); NEDS	COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 por 28 dias); NEDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 por 30 dias); NEDS	COPIKTRA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 por 30 dias); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 dias); NEDS	COSMEGEN INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 dias); NEDS	COTELLIC ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (63 por 28 dias); NEDS
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO	<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO	CYCLOPHOSPHA MIDE ORAL TABLET 25 MG	3	B/D PA
<i>cladribine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	CYCLOPHOSPHA MIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
<i>clofarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS	<i>cyclosporine intravenous solution</i>	2	B/D PA
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS	<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 por 28 dias); NEDS	<i>cyclosporine modified oral solution</i>	3	B/D PA
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 por 28 dias); NEDS	<i>cyclosporine oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
			CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO	<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	2	B/D PA	<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA
<i>cytarabine injection solution</i>	2	B/D PA; MO	<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>dacarbazine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO	<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO	<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS	<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS	DROXIA ORAL CAPSULE	3	MO
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA	ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS	ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO
<i>decitabine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS			
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; NEDS			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO	<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS	<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS	ERWINASE INJECTION RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
EMCYT ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS	ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>etoposide intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	4	B/D PA; MO	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (330 por 30 días); NEDS
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D PA; MO
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS	<i>exemestane oral tablet</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EXKIVITY ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 por 30 dias); NEDS	FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 por 28 dias); NEDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	PA; MO; NEDS	<i>fulvestrant intramuscular syringe</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	PA; MO	FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	PA; NEDS
<i>flouxuridine injection recon soln</i>	2	B/D PA	GAVRETO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 dias); NEDS
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO	GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>fludarabine intravenous solution</i>	2	B/D PA	<i>gefitinib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 dias); NEDS
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO	<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	2	B/D PA	<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	2	B/D PA
FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
FOTIVDA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (21 por 28 dias); NEDS	GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 por 28 dias); NEDS	<i>genograf oral capsule</i>	3	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gengraf oral solution</i>	3	B/D PA; MO
GILOTRIF ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
GLEOSTINE ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>hydroxyurea oral capsule</i>	2	MO
IBRANCE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
IBRANCE ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
ICLUSIG ORAL TABLET	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>idarubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
INQOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (5 por 28 días); NEDS
INREBIC ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA; NEDS	KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 por 28 dias); NEDS
ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS	KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 por 28 dias); NEDS
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS	KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 por 28 dias); NEDS
JAKAFI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 dias); NEDS	KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 por 28 dias); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 dias); NEDS	KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 por 28 dias); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 dias); NEDS	KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 por 28 dias); NEDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS	KOSELUGO ORAL CAPSULE	5	PA; NEDS
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	KRAZATI ORAL TABLET	5	PA; QL (180 por 30 dias); NEDS
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS	KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
<i>kemoplat intravenous solution</i>	2	B/D PA			
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lapatinib oral tablet	5	PA; MO; QL (180 por 30 dias); NEDS	LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 dias); NEDS
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	5	PA; MO; QL (28 por 28 dias); NEDS	LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 dias); NEDS
lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg	5	PA; QL (28 por 28 dias); NEDS	LUMAKRAS ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 dias); NEDS	LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 por 30 dias); NEDS	LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; NEDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 por 30 dias); NEDS	LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 dias); NEDS
letrozole oral tablet	2	MO	LYSODREN ORAL TABLET	5	NEDS
LEUKERAN ORAL TABLET	5	MO; NEDS	LYTGOBI ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
leuprolide subcutaneous kit	5	PA; MO; NEDS	MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS	MATULANE ORAL CAPSULE	5	NEDS
LONSURF ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS	megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)	3	PA
			megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	3	PA; MO
			megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	4	PA; MO
			megestrol oral tablet	3	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
MEKTOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>melphalan hcl intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>melphalan oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>mercaptopurine oral tablet</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mitoxantrone intravenous concentrate</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
<i>nelarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
NERLYNX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>nilutamide oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
NINLARO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NEDS
NUBEQA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
OJJAARA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION	5	B/D PA; NEDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION	5	B/D PA; NEDS
ONUREG ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
ORGOVYX ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 28 días); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel intravenous concentrate</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<i>paraplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>pazopanib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
PEMAZYRE ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (28 por 28 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	QINLOCK ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO	RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	B/D PA; NEDS	RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	REZLIDHIA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
PIQRAY ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS	REZUROCK ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS	<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NEDS
POMALYST ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; NEDS	ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NEDS
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS	ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	5	PA; QL (336 por 28 días); NEDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D PA; MO	RUBRACA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO	RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION	5	NEDS	RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RYDAPT ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NEDS
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	PA; NEDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE RECON	5	PA; MO; NEDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 por 30 días); NEDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	5	MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
<i>sorafenib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
STIVARGA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
<i>sunitinib malate oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
TABLOID ORAL TABLET	4	MO
TABRECTA ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
<i>tacrolimus oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 por 28 días); NEDS
TAGRISSO ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALZENNA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>tamoxifen oral tablet</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TAZVERIK ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>temsirolimus intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TEPMETKO ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TIBSOVO ORAL TABLET	5	PA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>topotecan intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>toremifene oral tablet</i>	5	MO; NEDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule</i>	5	MO; NEDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
TRUQAP ORAL TABLET	5	PA; QL (64 por 28 días); NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 por 30 días); NEDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; NEDS
<i>valrubicin intravesical solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
VANFLYTA ORAL TABLET	5	PA; QL (56 por 28 dias); NEDS
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 por 30 dias)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 dias); NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 dias); NEDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; LA; QL (42 por 180 dias); NEDS
VERZENIO ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 dias); NEDS
<i>vinblastine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 dias); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 dias); NEDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 por 30 dias); NEDS
VIZIMPRO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 dias); NEDS
VONJO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 por 30 dias); NEDS
VOTRIENT ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 dias); NEDS
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
WELIREG ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 por 30 dias); NEDS
XALKORI ORAL PELLET	5	PA; QL (60 por 30 dias); NEDS
XATMEP ORAL SOLUTION	4	B/D PA; MO
XERMELO ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (84 por 28 dias); NEDS
XOSPATA ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (90 por 30 dias); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA; LA; NEDS
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 dias); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 dias); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 dias); NEDS
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ZANOSAR INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 dias); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 dias); NEDS
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 dias); NEDS
ZELBORAF ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (240 por 30 dias); NEDS
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; NEDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT	4	PA; MO
ZOLINZA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 dias); NEDS
ZYDELIG ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 dias); NEDS
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (90 por 30 dias); NEDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS

**MEDICAMENTOS PARA EL  
SISTEMA NERVIOSO  
AUTÓNOMO/CENTRAL,  
NEUROLOGÍA/PSIC.**

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>AGENTES ANTIPARKINSONIANOS</b>		
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>apomorphine subcutaneous cartridge</i>	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>benztropine injection solution</i>	2	MO
<i>benztropine oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>bromocriptine oral capsule</i>	4	MO
<i>bromocriptine oral tablet</i>	4	MO
<i>carbidopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet</i>	4	MO
<i>entacapone oral tablet</i>	4	MO
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline oral tablet</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>selegiline hcl oral capsule</i>	2	MO
<i>selegiline hcl oral tablet</i>	2	MO
<b>ANALGÉSICOS NARCÓTICOS</b>		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 por 30 días); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
BELBUCA BUCCAL FILM	3	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2	NEDS
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet</i>	2	MO
<i>buprenorphine transdermal patch transdermal patch weekly</i>	4	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
<i>endocet oral tablet</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2	NEDS
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	2	NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>	<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	5	PA; MO; QL (120 por 30 dias); NEDS	hydromorphone injection solution 2 mg/ml	4	MO; NEDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	4	PA; MO; QL (120 por 30 dias); NEDS	hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml	4	MO; NEDS
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	4	PA; MO; QL (10 por 30 dias); NEDS	hydromorphone injection syringe 2 mg/ml	4	NEDS
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	3	MO; QL (5550 por 30 dias); NEDS	hydromorphone oral liquid	4	MO; QL (2400 por 30 dias); NEDS
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg	3	MO; QL (390 por 30 dias); NEDS	hydromorphone oral tablet	3	MO; QL (180 por 30 dias); NEDS
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	3	MO; QL (360 por 30 dias); NEDS	hydromorphone oral tablet extended release 24 hr	4	PA; MO; QL (60 por 30 dias); NEDS
hydrocodone-ibuprofen oral tablet	3	MO; QL (50 por 30 dias); NEDS	methadone injection solution	3	NEDS
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 2 mg/ml	4	NEDS	methadone intensol oral concentrate	3	PA; MO; QL (90 por 30 dias); NEDS
hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml	4	MO; NEDS	methadone oral concentrate	3	PA; QL (90 por 30 dias); NEDS
hydromorphone injection solution 1 mg/ml	4	NEDS	methadone oral solution 10 mg/5 ml	3	PA; MO; QL (600 por 30 dias); NEDS
			methadone oral solution 5 mg/5 ml	3	PA; MO; QL (1200 por 30 dias); NEDS
			methadone oral tablet 10 mg	3	PA; MO; QL (120 por 30 dias); NEDS
			methadone oral tablet 5 mg	3	PA; MO; QL (240 por 30 dias); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días); NEDS
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días); NEDS
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 por 30 días); NEDS

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<b>ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS</b>		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	3	MO; QL (90 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
butorphanol injection solution	2	MO; NEDS
butorphanol nasal spray,non-aerosol	4	MO; QL (10 por 28 días); NEDS
celecoxib oral capsule	2	MO
clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	MO
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr	2	MO
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	MO
diclofenac sodium topical gel 1 %	3	MO; QL (1000 por 28 días)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic	4	MO
diflunisal oral tablet	3	MO
ec-naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	
etodolac oral capsule	3	MO
etodolac oral tablet	3	MO
etodolac oral tablet extended release 24 hr	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	MO
ibu oral tablet	1	MO; GC
ibuprofen oral suspension	2	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg	1	MO; GC
ibuprofen oral tablet 600 mg	1	GC
meloxicam oral tablet	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
nabumetone oral tablet	2	MO
nalbuphine injection solution	2	MO; NEDS
naloxone injection solution	2	MO
naloxone injection syringe	2	MO
naloxone nasal spray,non-aerosol	2	MO
naltrexone oral tablet	2	MO
naproxen oral tablet	1	MO; GC
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	MO
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	2	MO
oxaprozin oral tablet	4	MO
piroxicam oral capsule	3	MO
salsalate oral tablet	1	MO; GC
sulindac oral tablet	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tramadol oral tablet 50 mg	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
tramadol-acetaminophen oral tablet	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE RECON	5	MO; NEDS
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION	4	MO; QL (600 por 30 días)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr	3	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	2	MO
carbamazepine oral tablet	2	MO
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr	3	MO
carbamazepine oral tablet, chewable	2	MO
clobazam oral suspension	4	PA; MO; QL (480 por 30 días)
clobazam oral tablet	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet 2 mg	2	MO; QL (300 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	2	MO; QL (300 por 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE	5	PA; LA; NEDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; LA; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam rectal kit</i>	4	MO
DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE	4	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>epitol oral tablet</i>	2	MO
EPRONTIA ORAL SOLUTION	4	PA; MO
<i>ethosuximide oral capsule</i>	3	MO
<i>ethosuximide oral solution</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO; NEDS
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (360 por 30 dias); NEDS
<i>fosphenytoin injection solution</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 por 30 dias); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 por 30 dias); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 por 30 dias)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; QL (60 por 30 dias); NEDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 por 30 dias)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 dias)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 por 30 dias)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	3	QL (2160 por 30 dias)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 dias)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 dias)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	3	PA; MO; QL (30 por 30 dias)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	3	PA; MO; QL (60 por 30 dias)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	3	PA; MO; QL (90 por 30 dias)
<i>lacosamide intravenous solution</i>	3	MO; QL (1200 por 30 dias)
<i>lacosamide oral solution</i>	4	QL (1200 por 30 dias)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet,disintegrating</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablets,dose pack</i>	4	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous solution</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methsuximide oral capsule</i>	4	MO
<i>NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL</i>	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet,chewable</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 por 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días)
<b>PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG</b>	4	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<b>SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION</b>	4	MO
<i>subvenite oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>subvenite starter (blue) kit oral tablets,dose pack</i>	4	MO
<i>subvenite starter (green) kit oral tablets,dose pack</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>subvenite starter (orange) kit oral tablets,dose pack</i>	4	MO
<b>SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG</b>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<b>SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG</b>	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>tiagabine oral tablet</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium intravenous solution</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	2	
<i>valproic acid oral capsule</i>	2	MO
<b>VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL</b>	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>vigabatrin oral powder in packet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>vigabatrin oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>vigadrona oral powder in packet</i>	5	PA; LA; NEDS
<i>vigadrona oral tablet</i>	5	PA; LA; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
vigpoder oral powder in packet	5	PA; LA; NEDS
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	MO; QL (56 por 28 dias); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 por 30 dias); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 por 30 dias); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 por 30 dias); NEDS
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 por 180 dias)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 por 180 dias); NEDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; NEDS
zonisamide oral capsule	2	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZTALMY ORAL SUSPENSION	5	PA; LA; QL (1080 por 30 dias); NEDS
<b>MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS</b>		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 56 dias); NEDS
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 56 dias); NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON	5	MO; QL (1 por 28 dias); NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING	5	MO; QL (1 por 28 dias); NEDS
amitriptyline oral tablet	2	MO
amoxapine oral tablet	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING	5	MO; QL (4.8 por 365 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 por 56 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 28 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>armodafinil oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>asenapine maleate sublingual tablet</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC	5	ST; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>buspirone oral tablet</i>	2	MO
CAPLYTA ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>chlorpromazine injection solution</i>	2	MO
<i>chlorpromazine oral concentrate</i>	4	MO
<i>chlorpromazine oral tablet</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
citalopram oral tablet	1	MO; GC; QL (30 por 30 dias)
clomipramine oral capsule	4	MO
clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr	4	MO
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	3	PA; MO; QL (180 por 30 dias)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	3	PA; MO; QL (90 por 30 dias)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	3	PA; MO; QL (360 por 30 dias)
clozapine oral tablet	3	
clozapine oral tablet,disintegrating	4	
desipramine oral tablet	2	MO
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr	3	MO; QL (30 por 30 dias)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr	4	MO
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet	3	MO
diazepam injection solution	2	PA
diazepam injection syringe	2	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diazepam intensol oral concentrate	2	PA; MO; QL (240 por 30 dias)
diazepam oral concentrate	2	PA; QL (240 por 30 dias)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	2	PA; MO; QL (1200 por 30 dias)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	2	PA; QL (1200 por 30 dias)
diazepam oral tablet	2	PA; MO; QL (120 por 30 dias)
doxepin oral capsule	4	MO
doxepin oral concentrate	4	MO
doxepin oral tablet	3	MO; QL (30 por 30 dias)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	QL (60 por 30 dias)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	QL (90 por 30 dias)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	2	MO; QL (60 por 30 dias)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	5	MO; NEDS
escitalopram oxalate oral solution	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 dias)
<i>eszopiclone oral tablet</i>	4	MO; QL (30 por 30 dias)
<b>FANAPT ORAL TABLET</b>	4	MO; QL (60 por 30 dias)
<b>FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK</b>	4	MO; QL (8 por 180 dias)
<b>FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK</b>	3	QL (28 por 180 dias)
<b>FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR</b>	3	MO; QL (30 por 30 dias)
<i>flumazenil intravenous solution</i>	2	
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 por 30 dias)
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 por 30 dias)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 dias)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 por 30 dias)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 dias)
<i>fluoxetine oral capsule,delayed release(dr/ec)</i>	2	MO; QL (4 por 28 dias)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 dias)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 dias)
<i>fluphenazine decanoate injection solution</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl injection solution</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral concentrate</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral elixir</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral tablet</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral capsule,extended release 24hr</i>	4	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 dias)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 dias)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection solution</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe</i>	2		INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 por 28 días)
<i>haloperidol lactate oral concentrate</i>	2	MO	INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
<i>haloperidol oral tablet</i>	2	MO	INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 por 90 días); NEDS
<i>imipramine hcl oral tablet</i>	4	MO	INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 por 90 días); NEDS
<i>imipramine pamoate oral capsule</i>	4	MO	INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 por 90 días); NEDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 por 180 días); NEDS	INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 por 90 días); NEDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 por 180 días); NEDS	<i>lithium carbonate oral capsule</i>	1	MO; GC
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 por 28 días); NEDS	<i>lithium carbonate oral tablet</i>	1	MO; GC
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS	<i>lithium carbonate oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 por 28 días); NEDS	<i>lithium citrate oral solution</i>	2	
			<i>lorazepam injection solution</i>	2	PA; MO
			<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lorazepam intensol oral concentrate</i>	2	PA; QL (150 por 30 dias)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (150 por 30 dias)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 por 30 dias)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; QL (150 por 30 dias)
<i>loxapine succinate oral capsule</i>	2	MO
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	5	MO; QL (30 por 30 dias); NEDS
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	5	MO; QL (60 por 30 dias); NEDS
<b>MARPLAN ORAL TABLET</b>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet,chewable</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 por 30 dias)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 por 30 dias)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	4	
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	4	MO
<i>nefazodone oral tablet</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	4	MO
<b>NUPLAZID ORAL CAPSULE</b>	4	PA; MO; QL (30 por 30 dias)
<b>NUPLAZID ORAL TABLET</b>	4	PA; MO; QL (30 por 30 dias)
<i>olanzapine intramuscular recon soln</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 dias)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (30 por 30 dias)
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule</i>	4	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 dias)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 dias)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>perphenazine oral tablet</i>	4	MO
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING	5	MO; QL (1 por 30 dias); NEDS
<i>phenelzine oral tablet</i>	3	MO
<i>pimozide oral tablet</i>	4	MO
<i>protriptyline oral tablet</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 dias)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 dias)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>ramelteon oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 dias)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 por 30 dias)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 por 28 dias)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULA R SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 por 28 dias); NEDS
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	3	MO; QL (2 por 28 dias)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	5	MO; QL (2 por 28 dias); NEDS
<i>risperidone oral solution</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 dias)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 por 30 dias)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 por 30 dias)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	5	MO; QL (30 por 30 dias); NEDS
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 dias)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 dias)
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (540 por 30 dias); NEDS
SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA; MO; NEDS
<i>thioridazine oral tablet</i>	3	MO
<i>thiothixene oral capsule</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tranylcypromine oral tablet</i>	4	MO
<i>trazodone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>trifluoperazine oral tablet</i>	3	MO
<i>trimipramine oral capsule</i>	4	MO
TRINTELLIX ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 dias)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; QL (0.28 por 28 dias); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	MO; QL (0.35 por 28 dias); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	MO; QL (0.42 por 56 dias); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	MO; QL (0.56 por 56 dias); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	MO; QL (0.7 por 56 dias); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	MO; QL (0.14 por 28 dias); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	MO; QL (0.21 por 28 dias); NEDS
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 dias)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 dias)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 por 30 dias)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	5	NEDS
<i>vilazodone oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 dias)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 por 30 dias)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 por 180 dias)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 dias)
<i>ziprasidone hcl oral capsule</i>	3	MO; QL (60 por 30 dias)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 dias)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NEDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 por 28 dias)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	MO; QL (2 por 28 dias); NEDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; QL (1 por 28 dias); NEDS
<b>RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA</b>		
<i>baclofen oral tablet</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO
<i>dantrolene intravenous recon soln</i>	2	
<i>dantrolene oral capsule</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>revonto intravenous recon soln</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS</b>		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (1 por 30 días)
<i>dihydroergotamine injection solution</i>	5	NEDS
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol</i>	5	QL (8 por 28 días); NEDS
<i>eletiptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ergotamine-caffeine oral tablet</i>	3	MO
<i>naratriptan oral tablet</i>	3	MO; QL (18 por 28 días)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING	3	PA; QL (16 por 30 días)
QULIPTA ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 por 28 días)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating</i>	3	MO; QL (36 por 28 días)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet</i>	2	MO; QL (18 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
UBRELVY ORAL TABLET	3	PA; QL (20 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zolmitriptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<b>TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS</b>		
BRIUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (24 por 180 días); NEDS
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr</i>	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 por 30 días); NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 por 180 días); NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO
<i>donepezil oral tablet,disintegrating</i>	1	MO; GC
<i>fingolimod oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
FIRDAPSE ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO
<i>galantamine oral tablet</i>	3	MO
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 por 28 días); NEDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NEDS
INGREZZA INITIATION PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK	5	PA; LA; QL (28 por 180 días); NEDS
INGREZZA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	3	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	2	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK	3	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR	3	PA; MO
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NEDS
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; NEDS
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; NEDS
<i>rivastigmine tartrate oral capsule</i>	3	MO
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i>	4	MO
<i>teriflunomide oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 dias); NEDS
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 por 30 dias); NEDS
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 dias); NEDS
VUMERTY ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC)	5	PA; MO; QL (120 por 30 dias); NEDS
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 dias); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK	5	PA; MO; QL (28 por 180 dias); NEDS
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK	5	PA; MO; QL (7 por 180 dias); NEDS
<b>MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO</b>		
<b>AGENTES VARIOS</b>		
<i>azelastine nasal aerosol,spray</i>	3	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol</i>	3	QL (60 por 30 dias)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash</i>	1	MO; GC
<i>denta 5000 plus dental cream</i>	2	MO
<i>dentagel dental gel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO; QL (30 por 30 dias)
<i>kourzeq dental paste</i>	2	
<i>oralone dental paste</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>periogard mucous membrane mouthwash</i>	1	MO; GC
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE	4	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE	4	MO
<i>sf 5000 plus dental cream</i>	2	MO
<i>sf dental gel</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth dental paste</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus dental cream</i>	2	
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	2	MO
<b>ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS</b>		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension</i>	3	MO; QL (7.5 por 7 días)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution</i>	3	MO
<b>PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS</b>		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acetic acid otic (ear) solution</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette</i>	4	MO
<i>flac otic oil otic (ear) drops</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops</i>	3	MO
<i>ofloxacin otic (ear) drops</i>	3	MO
<b>OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA</b>		
<b>ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS</b>		
<i>altavera (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>amethyst (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>apri oral tablet</i>	2	MO
<i>aranelle (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>aubra eq oral tablet</i>	2	MO
<i>aviane oral tablet</i>	2	MO
<i>azurette (28) oral tablet</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
camrese oral tablets,dose pack,3 month	2	MO
cryselle (28) oral tablet	2	MO
cyred eq oral tablet	2	
dasetta 1/35 (28) oral tablet	2	MO
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet	2	MO
daysee oral tablets,dose pack,3 month	2	MO
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet	2	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet	2	
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)	4	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	2	
elinest oral tablet	2	MO
enpresse oral tablet	2	MO
enskyce oral tablet	2	MO
estarrylla oral tablet	2	MO
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet	2	
falmina (28) oral tablet	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
introvale oral tablets,dose pack,3 month	2	
isibloom oral tablet	2	MO
jasmiel (28) oral tablet	2	MO
jolessa oral tablets,dose pack,3 month	2	MO
juleber oral tablet	2	MO
kalliga oral tablet	2	
kariva (28) oral tablet	2	MO
kelnor 1/35 (28) oral tablet	2	MO
kelnor 1-50 (28) oral tablet	2	MO
kurvelo (28) oral tablet	2	MO
l norgest/e.estradol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	2	
l norgest/e.estradol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	2	MO
larin 1.5/30 (21) oral tablet	2	MO
larin 1/20 (21) oral tablet	2	MO
larin 24 fe oral tablet	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet	2	MO
larin fe 1/20 (28) oral tablet	2	MO
lessina oral tablet	2	MO
levonest (28) oral tablet	2	MO
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)	2	MO
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month	2	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet	2	
levora-28 oral tablet	2	MO
loryna (28) oral tablet	2	MO
low-ogestrel (28) oral tablet	2	MO
lo-zumandimine (28) oral tablet	2	MO
lutera (28) oral tablet	2	MO
marlissa (28) oral tablet	2	MO
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet	2	MO
microgestin 1/20 (21) oral tablet	2	MO
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet	2	MO
mili oral tablet	2	MO
mono-linyah oral tablet	2	MO
nikki (28) oral tablet	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	2	MO
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	MO
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet	2	MO
nortrel 1/35 (21) oral tablet	2	MO
nortrel 1/35 (28) oral tablet	2	MO
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet	2	MO
philith oral tablet	2	MO
pimtrea (28) oral tablet	2	MO
portia 28 oral tablet	2	MO
reclipsen (28) oral tablet	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	MO
<i>sprintec (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>sronyx oral tablet</i>	2	MO
<i>syeda oral tablet</i>	2	MO
<i>tarina 24 fe oral tablet</i>	2	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>tilia fe oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-estarrylla oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-legest fe oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-linyah oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarrylla oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec oral tablet</i>	2	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>trivora (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>turqoz (28) oral tablet</i>	2	
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>vestura (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>vienva oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>viorele (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>wera (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>zumandimine (28) oral tablet</i>	2	MO
<b>ESTRÓGENOS/PROGESTINAS</b>		
<i>amabelz oral tablet</i>	3	PA
<i>camila oral tablet</i>	2	MO
<i>deblitane oral tablet</i>	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE	4	MO
<i>dotti transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
DUAVEE ORAL TABLET	3	MO
<i>errin oral tablet</i>	2	MO
<i>estradiol oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr</i>	3	PA; MO; QL (4 por 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	PA; QL (4 por 28 días)
<i>estradiol vaginal cream</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol vaginal tablet</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml</i>	4	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>fyavolv oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>heather oral tablet</i>	2	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate intramuscular oil</i>	5	NEDS
<i>IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT</i>	3	MO
<i>IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT, DOSE PACK</i>	3	MO
<i>incassia oral tablet</i>	2	MO
<i>jencycla oral tablet</i>	2	MO
<i>jinteli oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>lyeq oral tablet</i>	2	MO
<i>lyllana transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
<i>lyza oral tablet</i>	2	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone oral tablet</i>	2	MO
<i>MENEST ORAL TABLET</i>	3	PA; MO
<i>mimvey oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>nora-be oral tablet</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet</i>	2	
<i>norethindrone acetate oral tablet</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO
<i>PREMARIN ORAL TABLET</i>	3	MO
<i>PREMARIN VAGINAL CREAM</i>	3	MO
<i>PREMPHASE ORAL TABLET</i>	3	MO
<i>PREMPRO ORAL TABLET</i>	3	MO
<i>progesterone intramuscular oil</i>	2	MO
<i>progesterone micronized oral capsule</i>	2	MO
<i>sharobel oral tablet</i>	2	MO
<i>yuvafem vaginal tablet</i>	4	MO
<b>OXITÓCICOS</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylergonovine oral tablet</i>	4	PA

## PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS

<i>clindamycin phosphate vaginal cream</i>	3	MO
<i>eluryng vaginal ring</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring</i>	4	
<i>metronidazole vaginal gel</i>	3	MO
<i>mifepristone oral tablet 200 mg</i>	2	LA
<b>MYFEMBREE ORAL TABLET</b>	5	PA; MO; NEDS
<b>NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT</b>	4	
<i>terconazole vaginal cream</i>	3	MO
<i>terconazole vaginal suppository</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral tablet</i>	3	MO
<i>vandazole vaginal gel</i>	3	MO
<i>xulane transdermal patch weekly</i>	4	MO
<i>zafemy transdermal patch weekly</i>	4	MO

## OFTALMOLOGÍA

### AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %, 0.09 %</i>	3	MO

<b>BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS</b>	3	MO
--	---	----

<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
---	---	----

<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
---	---	----

<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
---	---	----

<b>PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS</b>	3	MO
--	---	----

## AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS

<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
---	---	----

<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	3	MO
---	---	----

<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
---	---	----

## ANTIBIÓTICOS

<b>AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS</b>	3	MO
---------------------------------------	---	----

<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
---	---	----

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<b>BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION</b>	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO; QL (3.5 por 14 días)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 por 30 días)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
<b>NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION</b>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment</i>	3	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment</i>	2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (10 por 14 días)
<b>ANTIVÍRICOS</b>		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<b>ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL</b>	4	MO
<b>BETABLOQUEANTES</b>		
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO; GC
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	4	MO

### COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS

<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment</i>	3	
<b>TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT</b>	3	MO; QL (3.5 por 14 días)
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO; QL (10 por 14 días)

### ESTEROIDES

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION</i>	3	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO
<i>INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i>	3	MO
<b>OZURDEX INTRAVITREAL IMPLANT</b>	5	MO; NEDS
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO

### MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acetazolamide oral capsule, extended release</i>	3	MO
<i>acetazolamide oral tablet</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium injection recon soln</i>	2	MO
<i>methazolamide oral tablet</i>	4	MO
<b>OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA</b>		
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO; GC
<b>LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %</b>	3	MO
<i>miostat intraocular solution</i>	2	
<b>RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS</b>	3	MO
<b>ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS</b>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION</b>	3	MO
<i>tafluprost (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<b>PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	3	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>balanced salt intraocular solution</i>	2	
<i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>bss intraocular solution</i>	2	
<b>CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION</b>	5	PA; MO; NEDS
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<b>CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS</b>	5	PA; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
EYLEA INTRAVITREAL SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS	5	PA; MO; NEDS
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops</i>	2	
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS	5	PA; QL (10 por 42 días); NEDS
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	3	MO; QL (60 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS</b>		
<b>AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR</b>		
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr</i>	2	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE	4	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	4	MO
<i>varenicline oral tablet</i>	4	MO
<i>varenicline oral tablets, dose pack</i>	4	MO
<b>AGENTES VARIOS</b>		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation solution</i>	2	MO
<i>anagrelide oral capsule</i>	3	MO
<i>caffeine citrate intravenous solution</i>	2	
<i>caffeine citrate oral solution</i>	2	MO
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible</i>	5	PA; NEDS
<i>cevimeline oral capsule</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CHEMET ORAL CAPSULE	3	PA	<i>deferoxamine injection recon soln</i>	2	B/D PA; MO
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4		<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4		<i>dextrose 25 % in water (d25w) intravenous syringe</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO	<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO	<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback</i>	4	MO
<i>deferasirox oral granules in packet</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO	<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	4	PA; MO	<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS			
<i>deferiprone oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>	4		PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
<i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>	4		REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	MO	<i>riluzole oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	2		<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	QL (30 por 30 días)
<i>droxidopa oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 por 30 días)
<i>ENDARI ORAL POWDER IN PACKET</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>sodium benzoate-sodium phenylacetate intravenous solution</i>	5	NEDS
<i>INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION</i>	5	MO; LA; NEDS	<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution</i>	4	MO	<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO	<i>sodium chloride irrigation solution</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO	<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET</i>	3	MO	<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA; NEDS
<i>midodrine oral tablet</i>	3	MO	<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<i>nitisinone oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>sps (with sorbitol) oral suspension</i>	3	MO
<i>pilocarpine hcl oral tablet</i>	4	MO	<i>sps (with sorbitol) rectal enema</i>	3	
<i>PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN</i>	5	PA; LA; NEDS	<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET	3	MO
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	4	MO
XIAFLEX INJECTION RECON SOLN	5	PA; NEDS
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
<b>ANTÍDOTOS</b>		
<i>acetylcysteine intravenous solution</i>	3	
<b>SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN</b>		
<i>lactated ringers irrigation solution</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution</i>	2	
<i>ringer's irrigation solution</i>	4	
<b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO</b>		
<b>ANTIBACTERIANOS TÓPICOS</b>		
<i>gentamicin topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>gentamicin topical ointment</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mupirocin topical ointment</i>	2	MO; QL (44 por 30 días)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension</i>	4	MO
<b>ANTIMICÓTICOS TÓPICOS</b>		
<i>cyclodan topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 por 28 días)
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (100 por 28 días)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 por 28 días)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>econazole topical cream</i>	4	MO; QL (85 por 28 días)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 por 28 días)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 por 28 días)
<i>naftifine topical cream</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nyamyc topical powder</i>	3	QL (180 por 30 días)
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>nystatin topical powder</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nystop topical powder</i>	3	QL (180 por 30 días)
<b>ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS</b>		
<i>acitretin oral capsule</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp solution</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcitriol topical ointment</i>	4	
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
<b>SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR</b>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML</b>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<b>STELARA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	5	PA; MO; QL (104 por 180 días); NEDS
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML</b>	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML</b>	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<b>TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR</b>	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
<b>TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR</b>	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
<b>TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR</b>	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<b>TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE</b>	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<b>ANTIVIRALES TÓPICOS</b>		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
penciclovir topical cream	4	MO; QL (5 por 30 días)
<b>CORTICOESTEROIDES TÓPICOS</b>		
ala-cort topical cream 1 %	2	MO
ala-cort topical cream 2.5 %	2	
alclometasone topical cream	3	MO
alclometasone topical ointment	3	MO
betamethasone dipropionate topical cream	2	MO
betamethasone dipropionate topical lotion	2	MO
betamethasone dipropionate topical ointment	2	MO
betamethasone valerate topical cream	2	MO
betamethasone valerate topical lotion	2	MO
betamethasone valerate topical ointment	2	MO
betamethasone, augmented topical cream	2	MO
betamethasone, augmented topical gel	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
betamethasone, augmented topical lotion	2	MO
betamethasone, augmented topical ointment	2	MO
clobetasol scalp solution	4	MO; QL (100 por 28 días)
clobetasol topical cream	4	MO; QL (120 por 28 días)
clobetasol topical foam	4	MO; QL (100 por 28 días)
clobetasol topical gel	4	MO; QL (120 por 28 días)
clobetasol topical lotion	4	MO; QL (118 por 28 días)
clobetasol topical ointment	4	MO; QL (120 por 28 días)
clobetasol topical shampoo	4	MO; QL (236 por 28 días)
clobetasol-emollient topical cream	4	MO; QL (120 por 28 días)
clodan topical shampoo	4	MO; QL (236 por 28 días)
desonide topical cream	4	MO
desonide topical gel	4	MO
desonide topical lotion	4	MO
desonide topical ointment	4	MO
fluocinolone and shower cap scalp oil	4	MO
fluocinolone topical cream 0.01 %	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i>	4	
<i>fluocinolone topical oil</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical ointment</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical solution</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical gel</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical cream</i>	2	MO
<i>mometasone topical ointment</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mometasone topical solution</i>	2	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	
<b>ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS</b>		
<i>crotan topical lotion</i>	2	
<i>malathion topical lotion</i>	4	MO
<i>permethrin topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>ADBRY SUBCUTANEOUS SYRINGE</i>	5	PA; MO; QL (6 por 28 días); NEDS
<i>ammonium lactate topical cream</i>	2	MO
<i>ammonium lactate topical lotion</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>CIBINQO ORAL TABLET</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 por 30 dias)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 por 28 dias)
<b>DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML</b>	<b>5</b>	PA; MO; QL (4.56 por 28 dias); NEDS
<b>DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML</b>	<b>5</b>	PA; MO; QL (8 por 28 dias); NEDS
<b>DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML</b>	<b>5</b>	PA; QL (1.34 por 28 dias); NEDS
<b>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML</b>	<b>5</b>	PA; MO; QL (4.56 por 28 dias); NEDS
<b>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML</b>	<b>5</b>	PA; MO; QL (8 por 28 dias); NEDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal solution</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 por 30 dias)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 por 30 dias)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution</i>	2	MO
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine injection solution</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 por 30 dias)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel</i>	5	MO; NEDS
<b>PANRETIN TOPICAL GEL</b>	<b>5</b>	PA; MO; NEDS
<i>pimecrolimus topical cream</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 dias)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>podofilox topical solution</i>	3	MO
<i>pilocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>pilocaine-mpf injection solution</i>	2	
<b>REGRANEX TOPICAL GEL</b>	5	QL (15 por 30 días); NEDS
<b>SANTYL TOPICAL OINTMENT</b>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>silver sulfadiazine topical cream</i>	2	MO
<i>ssd topical cream</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
<b>VALCHLOR TOPICAL GEL</b>	5	PA; MO; NEDS
<b>TRATAMIENTO DEL ACNÉ</b>		
<i>accutane oral capsule</i>	4	
<i>amnesteem oral capsule</i>	4	
<i>azelaic acid topical gel</i>	4	MO
<i>claravis oral capsule</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (150 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>ery pads topical swab</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin oral capsule</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>metronidazole topical cream</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel with pump</i>	4	MO
<i>metronidazole topical lotion</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel</i>	4	PA; MO
<i>tretinoiin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoiin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
<i>zenatane oral capsule</i>	4	
<b>SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES AGENTES ANTITIROIDEOS</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>propylthiouracil oral tablet</i>	2	MO
<b>HORMONAS SUPRARRENALES</b>		
<i>cortisone oral tablet</i>	2	
<i>dexamethasone intensol oral drops</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe</i>	2	MO
<i>fludrocortisone oral tablet</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral tablet</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate injection suspension</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>prednisone intensol oral concentrate</i>	4	MO
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>prednisone oral tablets,dose pack</i>	1	MO; GC
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
<b>HORMONAS TIROIDEAS</b>		
<i>euthyrox oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>levo-t oral tablet</i>	1	GC
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	GC	<i>CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO; GC	<i>danazol oral capsule</i>	4	MO
<i>liothyronine intravenous solution</i>	2	MO	<i>desmopressin injection solution</i>	2	MO
<i>liothyronine oral tablet</i>	2	MO	<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	4	MO
<i>unithroid oral tablet</i>	1	MO; GC	<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	4	
<b>HORMONAS VARIAS</b>					
<i>ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>desmopressin oral tablet</i>	3	MO
<i>cabergoline oral tablet</i>	3	MO	<i>doxercalciferol intravenous solution</i>	2	
<i>calcitonin (salmon) injection solution</i>	5	MO; NEDS	<i>doxercalciferol oral capsule</i>	4	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO	<i>ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	MO	<i>FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO	<i>KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>calcitriol oral solution</i>	4		<i>KORLYM ORAL TABLET</i>	5	PA; NEDS
<i>cinacalcet oral tablet</i>	4	PA; MO	<i>LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>clomid oral tablet</i>	2	PA; MO	<i>MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>clomiphene citrate oral tablet</i>	2	PA	<i>MYALEPT SUBCUTANEOUS RECON SOLN</i>	5	PA; MO; LA; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS	<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	4	PA; MO; QL (120 por 30 dias)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; LA; NEDS	<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	3	PA; MO; QL (300 por 30 dias)
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO	<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; MO; QL (150 por 30 dias)
<i>paricalcitol intravenous solution</i>	2		<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 por 30 dias)
<i>paricalcitol oral capsule</i>	4	MO	<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	4	PA; MO; QL (37.5 por 30 dias)
<i>sapropterin oral powder in packet</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (150 por 30 dias)
<i>sapropterin oral tablet,soluble</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	4	PA; MO; QL (180 por 30 dias)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS	<i>tolvaptan oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS	VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	PA; MO	<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA			
<i>testosterone enanthate intramuscular oil</i>	3	PA; MO			
<i>testosterone transdermal gel</i>	3	PA; MO; QL (300 por 30 dias)			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml	2	B/D PA; MO
<b>TRATAMIENTO DE LA DIABETES</b>		
acarbose oral tablet 100 mg	2	MO; QL (90 por 30 dias)
acarbose oral tablet 25 mg	2	MO; QL (360 por 30 dias)
acarbose oral tablet 50 mg	2	MO; QL (180 por 30 dias)
alcohol pads topical pads, medicated	3	
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	3	MO
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (4 por 28 dias)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 por 30 dias)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 por 30 dias)
diazoxide oral suspension	4	MO
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 por 30 dias)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 por 30 dias)
glimepiride oral tablet 1 mg	6	MO; GC; QL (240 por 30 dias)
glimepiride oral tablet 2 mg	6	MO; GC; QL (120 por 30 dias)
glimepiride oral tablet 4 mg	6	MO; GC; QL (60 por 30 dias)
glipizide oral tablet 10 mg	6	MO; GC; QL (120 por 30 dias)
glipizide oral tablet 5 mg	6	MO; GC; QL (240 por 30 dias)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	6	MO; GC; QL (60 por 30 dias)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	6	MO; GC; QL (240 por 30 dias)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	6	MO; GC; QL (120 por 30 dias)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	6	MO; GC; QL (240 por 30 dias)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	6	MO; GC; QL (120 por 30 dias)
GLYXAMBI ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 dias)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE HYPOEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE HYPOEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO	JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN INJECTION SOLUTION	3	MO	JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO	JANUVIA ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO	JARDIANCE ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)	JENTADUETO ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	3	PA; QL (30 por 30 días)	JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
INSULIN GLARGINE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3		JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
INSULIN GLARGINE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3		LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO	LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
JANUMET ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO	<i>pioglitazone oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
LYUMJEV U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO	QTERN ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	6	MO; GC; QL (75 por 30 días)	<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (150 por 30 días)	<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	6	MO; GC; QL (90 por 30 días)	<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)	RYBELSUS ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)	<i>saxagliptin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 28 días)	<i>saxagliptin- metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)	<i>saxagliptin- metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)	SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 por 28 días)	SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	3	MO; QL (120 por 30 días)
			SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; QL (90 por 30 días)
			STEGLATRO ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (10.8 por 30 dias); NEDS
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (6 por 30 dias); NEDS
SYNJARDY ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 dias)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 dias)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 dias)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
TRADJENTA ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 dias)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 dias)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 dias)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 28 dias)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 por 30 dias)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 dias)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	MO
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	MO
<b>SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA</b>		
<b>OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS</b>		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 dias); NEDS
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (160 por 28 dias); NEDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 dias); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ADALIMUMAB-ADAZ SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
ADALIMUMAB-ADAZ SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 180 días); NEDS
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS	HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS	HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS	HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS	HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (2 por 180 días); NEDS			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 dias); NEDS
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 por 28 dias); NEDS
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 por 28 dias); NEDS
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 dias); NEDS
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 dias); NEDS
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 por 180 dias); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 dias); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 por 180 dias); NEDS
<i>leflunomide oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 dias)
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (12 por 28 dias); NEDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (4 por 28 dias); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 dias); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 dias); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 por 28 dias); NEDS
OTEZLA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 dias); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 por 180 dias); NEDS
penicillamine oral tablet	5	PA; MO; NEDS
RIDAURA ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 dias); NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 por 180 dias); NEDS
SAVELLA ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 dias)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	QL (55 por 180 dias)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (300 por 30 dias); NEDS
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 dias); NEDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	5	PA; MO; QL (30 por 30 dias); NEDS
<b>TRATAMIENTO DE LA GOTA</b>		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	MO; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>allopurinol sodium intravenous recon soln</i>	2	
<i>aloprim intravenous recon soln</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	2	MO
<i>febuxostat oral tablet</i>	3	MO
<i>probencid oral tablet</i>	3	MO
<i>probencid-colchicine oral tablet</i>	3	MO
<b>TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS</b>		
<i>alendronate oral solution</i>	2	MO; QL (300 por 28 dias)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 dias)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; GC; QL (4 por 28 dias)
<b>FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET</b>	4	ST; MO; QL (4 por 28 dias)
<i>ibandronate intravenous solution</i>	2	PA
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	2	PA; MO
<i>ibandronate oral tablet</i>	2	MO; QL (1 por 30 dias)
<b>PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE</b>	4	PA; MO; QL (1 por 180 dias)
<i>raloxifene oral tablet</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
------------------------	----------------------	--------------------

risedronate oral tablet 150 mg	3	MO; QL (1 por 30 dias)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	3	MO; QL (4 por 28 dias)
risedronate oral tablet 5 mg	3	MO; QL (30 por 30 dias)
risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)	4	MO; QL (4 por 28 dias)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5	PA; QL (2.48 por 28 dias); NEDS

## SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

### AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

adrenalin injection solution 1 mg/ml	2	
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	2	MO
cetirizine oral solution 1 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection syringe	2	MO
diphenhydramine hcl oral elixir	2	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
------------------------	----------------------	--------------------

epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)	3	MO; QL (2 por 30 dias)
epinephrine injection solution 1 mg/ml	2	
hydroxyzine hcl oral tablet	2	PA; MO
levocetirizine oral solution	4	MO
levocetirizine oral tablet	2	MO; QL (30 por 30 dias)
promethazine injection solution	4	MO
promethazine oral syrup	4	PA; MO
promethazine oral tablet	4	PA; MO

### AGENTES PULMONARES

acetylcysteine solution	3	B/D PA; MO
ADEMPAS ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
ADVAIR HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (12 por 30 dias)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (generic proair hfa)	2	MO; QL (17 por 30 dias)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm (generic proventil hfa)</i>	2	QL (13.4 por 30 dias)	ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 200 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 por 30 dias)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	B/D PA; MO	ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 50 MCG/ACTUATION	3	QL (13 por 30 dias)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	2	B/D PA	ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 por 30 dias)
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO	ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 por 30 dias)
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO	ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 por 28 dias)
<i>ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION</i>	3	MO; QL (12.2 por 30 dias)			
<i>ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION</i>	3	MO; QL (6.1 por 30 dias)			
<i>alyq oral tablet</i>	5	PA; QL (60 por 30 dias); NEDS			
<i>ambrisentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS			
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 dias)			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ATROVENT HFA AEROSOL INHALER	4	MO; QL (25.8 por 30 dias)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.7 por 30 dias)
<i>bosentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>breyna inhalation hfa aerosol inhaler</i>	3	MO; QL (10.3 por 30 dias)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.7 por 30 dias)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 dias)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 por 30 dias)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler</i>	3	QL (10.2 por 30 dias)
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (8 por 30 dias)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (13 por 30 dias)
ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	4	
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 por 28 dias); NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 dias); NEDS
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO; QL (50 por 30 dias)
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension</i>	2	MO; QL (16 por 30 dias)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 por 30 dias)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 dias)
<i>icatibant subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 por 28 dias); NEDS
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (56 por 28 dias); NEDS
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>	4	B/D PA
mometasone nasal spray,non-aerosol	2	MO; QL (34 por 30 dias)
montelukast oral granules in packet	4	MO
montelukast oral tablet	1	MO; GC
montelukast oral tablet, chewable	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 dias); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 dias); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 dias); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 por 28 dias); NEDS
OFEV ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 por 30 dias); NEDS
OPSUMIT ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 por 28 dias); NEDS
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 por 28 dias); NEDS
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 dias); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 dias); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 por 30 dias); NEDS
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (2 por 30 dias)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (1 por 30 dias)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMOZYME INHALATION SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 por 30 días)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 por 30 días)
<i>roflumilast oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>sajazir subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; NEDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>terbutaline oral tablet</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous solution</i>	2	MO
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR	3	MO
<i>theophylline oral elixir</i>	4	MO
<i>theophylline oral solution</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device</i>	3	QL (90 por 90 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 por 30 días)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; MO; NEDS
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; NEDS
TYVASO REFILL KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; MO; NEDS
TYVASO STARTER KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; MO; NEDS
wixela inhub inhalation blister with device	3	QL (60 por 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>zafirlukast oral tablet</i>	4	MO
<b>SUMINISTROS DIVERSOS</b>		
<b>SUMINISTROS DIVERSOS</b>		
BD INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 27 GAUGE X 5/8", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	3	MO
BD PEN NEEDLE	3	MO
BD PEN NEEDLE	3	
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GAUZE PADS 2 X 2	3	
INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1/2 ML 28 GAUGE	3	
INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS) SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO; QL (1 por 720 días)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (1 por 720 días)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS) NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	3	
V-GO 20 DEVICE	3	MO
V-GO 30 DEVICE	3	MO
V-GO 40 DEVICE	3	MO
<b>UROLÓGICOS</b>		
<b>AGENTES UROLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>bethanechol chloride oral tablet</i>	2	MO
CYSTAGON ORAL CAPSULE	4	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE	3	MO
<i>glycine urologic irrigation solution</i>	2	
<i>glycine urologic irrigation solution</i>	2	
K-PHOS NO 2 ORAL TABLET	3	MO
K-PHOS ORIGINAL ORAL TABLET,SOLUBLE	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	2	MO
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION	3	MO
<i>sildenafil oral tablet</i>	6	MO; GC; EX; QL (6 por 30 días)
<b>ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPAS MÓDICOS</b>		
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
<i>flavoxate oral tablet</i>	2	MO
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>solifenacina oral tablet</i>	2	MO
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr</i>	3	MO
<i>tolterodine oral tablet</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trospium oral tablet</i>	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)</b>		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>dutasteride oral capsule</i>	2	MO
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr</i>	4	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>silodosin oral capsule</i>	4	MO
<i>tamsulosin oral capsule</i>	1	MO; GC
<b>VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS</b>		
<b>DERIVADOS DE SANGRE</b>		
<i>albumin, human 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>alburx (human) 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>alburx (human) 5 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>albutein 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albutein 5 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>plasbumin 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>plasbumin 5 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<b>ELECTROLITOS</b>		
<i>calcium acetate(phosphate bind) oral capsule</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>calcium acetate(phosphate bind) oral tablet</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>calcium chloride intravenous solution</i>	2	
<i>calcium chloride intravenous syringe</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous solution</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 10 oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>klor-con 8 oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals</i>	2	MO
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals</i>	2	MO
<i>klor-con oral packet 20 oral packet</i>	4	MO
<i>klor-con/ef oral tablet, effervescent</i>	2	MO
<i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>magnesium chloride injection solution</i>	4	
<i>MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML</i>	3	
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4	
<i>potassium acetate intravenous solution</i>	4	
<i>potassium chloride d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	4		<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4		<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4		<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride intravenous solution</i>	4		<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	2	MO	<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	
<i>potassium chloride oral liquid</i>	4	MO	<i>ringer's intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>potassium chloride oral packet</i>	4		<i>sodium acetate intravenous solution</i>	4	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO	<i>sodium bicarbonate intravenous solution</i>	4	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	2		<i>sodium bicarbonate intravenous syringe</i>	4	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO	<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO
			<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
------------------------	----------------------	--------------------

sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution	4	MO
--	---	----

sodium chloride intravenous parenteral solution	4	
---	---	--

sodium phosphate intravenous solution	4	MO
---------------------------------------	---	----

## PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS

CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
---	---	--------

CLINIMIX 4.25%/D10W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
--	---	--------

CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
--	---	--------

CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
--	---	--------

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
------------------------	----------------------	--------------------

CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
--	---	--------

CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
--	---	--------

electrolyte-148 intravenous parenteral solution	3	
---	---	--

electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution	4	
---	---	--

electrolyte-a intravenous parenteral solution	3	
---	---	--

intralipid intravenous emulsion 20 %	4	B/D PA
--------------------------------------	---	--------

ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
--	---	--

ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
---	---	--

ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
---	---	--

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
<i>plasmanate intravenous parenteral solution</i>	4	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution</i>	4	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
<b>VITAMINAS/HEMATÍNICOS</b>		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	
<i>wescap-pn dha oral capsule</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

# Index

## A

<i>abacavir</i>	6
<i>abacavir-lamivudine</i>	6
ABELCET	2
ABILIFY ASIMTUFII	59
ABILIFY MAINTENA	59
<i>abiraterone</i>	35
ABRAXANE	35
ABRYSVO	31
<i>acamprosate</i>	80
<i>acarbose</i>	92
<i>accutane</i>	88
<i>acebutolol</i>	18
<i>acetaminophen-codeine</i>	51
<i>acetazolamide</i>	79
<i>acetazolamide sodium</i>	79
<i>acetic acid</i>	71, 80
<i>acetylcysteine</i>	83, 101
<i>acitretin</i>	84
ACTEMRA	96
ACTEMRA ACTPEN	96
ACTHIB (PF)	31
ACTIMMUNE	29
<i>acyclovir</i>	6, 84
<i>acyclovir sodium</i>	6
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	31
ADALIMUMAB-ADAZ	97
ADALIMUMAB-ADBM	97
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS	97
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV	97
ADBRY	86
ADCETRIS	35
<i>adefovir</i>	6
ADEMPAS	101
<i>adenosine</i>	14, 15
<i>adrenalin</i>	101
ADSTILADRIN	35
ADVAIR HFA	101
AIMOVIG AUTOINJECTOR .....	68
AKEEGA	35

<i>ala-cort</i>	85
<i>albendazole</i>	3
<i>albumin, human 25 %</i>	108
<i>alburx (human) 25 %</i>	108
<i>alburx (human) 5 %</i>	108
<i>albutein 25 %</i>	108
<i>albutein 5 %</i>	109
<i>albuterol sulfate</i>	101, 102
<i>alclometasone</i>	85
<i>alcohol pads</i>	92
ALDURAZYME	90
ALECENSA	35
<i>alendronate</i>	100
<i>alfuzosin</i>	108
ALIQOPA	35
<i>aliskiren</i>	18
<i>allopurinol</i>	100
<i>allopurinol sodium</i>	100
<i>aloprim</i>	100
<i>alosetron</i>	25
ALREX	78
<i>altavera (28)</i>	71
ALUNBRIG	35
ALVESCO	102
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	71
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	71
<i>alyq</i>	102
<i>amabelz</i>	74
<i>amantadine hcl</i>	6
<i>ambrisentan</i>	102
<i>amethyst (28)</i>	71
<i>amikacin</i>	3
<i>amiloride</i>	18
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	18
<i>aminocaproic acid</i>	22
<i>amiiodarone</i>	15
<i>amitriptyline</i>	59
<i>amlodipine</i>	18
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	16
<i>amlodipine-benazepril</i>	18
<i>amlodipine-olmesartan</i>	18
<i>amlodipine-valsartan</i>	18
<i>amlodipine-valsartan-hctizaid</i>	18
<i>ammonium lactate</i>	86
<i>amnesteem</i>	88
<i>amoxapine</i>	59
<i>amoxicillin</i>	12
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	12
<i>amphotericin b</i>	2
<i>ampicillin</i>	12
<i>ampicillin sodium</i>	12
<i>ampicillin-sulbactam</i>	12
<i>anagrelide</i>	80
<i>anastrozole</i>	35
APOKYN	51
<i>apomorphine</i>	51
<i>apraclonidine</i>	76
<i>aprepitant</i>	25
APRETUDE	6
<i>apri</i>	71
APTIOM	55
APTIVUS	6
<i>aranelle (28)</i>	71
ARCALYST	29
AREXVY (PF)	31
<i>arformoterol</i>	102
ARIKAYCE	3
<i>aripiprazole</i>	60
ARISTADA	60
ARISTADA INITIO	60
<i>armodafinil</i>	60
<i>arsenic trioxide</i>	35
<i>asenapine maleate</i>	60
ASMANEX HFA	102
ASMANEX TWISTHALER .....	102
ASPARLAS	36
<i>aspirin-dipyridamole</i>	22
<i>atazanavir</i>	6
<i>atenolol</i>	18
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	18
<i>atomoxetine</i>	60
<i>atorvastatin</i>	16
<i>atovaquone</i>	3
<i>atovaquone-proguanil</i>	3

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<i>atropine</i>	28, 79	<i>betamethasone, augmented</i>	85	<i>butorphanol</i>	54
ATROVENT HFA	103	BETASERON	30	BYDUREON BCISE	92
<i>aubra eq</i>	71	<i>betaxolol</i>	18, 77	BYETTA	92
AUGMENTIN	12	<i>bethanechol chloride</i>	107	C	
AUGTYRO	36	BEVESPI AEROSPHERE	103	CABENUVA	6
AUVELITY	60	<i>bexarotene</i>	36	<i>cabergoline</i>	90
<i>aviane</i>	71	BEXSERO	31	CABLIVI	23
AVONEX	30	<i>bicalutamide</i>	36	CABOMETYX	36
AYVAKIT	36	BICILLIN C-R	12	<i>caffeine citrate</i>	80
<i>azacitidine</i>	36	BICILLIN L-A	12	<i>calcipotriene</i>	84
AZASITE	76	BIKTARVY	6	<i>calcitonin (salmon)</i>	90
<i>azathioprine</i>	36	<i>bisoprolol fumarate</i>	18	<i>calcitriol</i>	84, 90
<i>azathioprine sodium</i>	36	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	18	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	109
<i>azelaic acid</i>	88			<i>calcium chloride</i>	109
<i>azelastine</i>	70, 79	<i>bleomycin</i>	36	<i>calcium gluconate</i>	109
<i>azithromycin</i>	11	BLINCYTO	36	CALQUENCE	37
<i>aztreonam</i>	3	BOOSTRIX TDAP	31	CALQUENCE	37
<i>azurette (28)</i>	71	<i>bortezomib</i>	36	(ACALABRUTINIB MAL)	
<b>B</b>		BORTEZOMIB	36		37
<i>bacitracin</i>	3, 76	<i>bosentan</i>	103	<i>camila</i>	74
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	77	BOSULIF	36	<i>camrese</i>	72
<i>baclofen</i>	67	BRAFTOVI	36	<i>candesartan</i>	19
<i>balanced salt</i>	79	BREO ELLIPTA	103	<i>candesartan-</i>	
<i>balsalazide</i>	25	<i>breyna</i>	103	<i>hydrochlorothiazid</i>	19
BALVERSA	36	BREZTRI AEROSPHERE	103	CAPLYTA	60
BAQSIMI	92	BRILINTA	22	CAPRELSA	37
BARACLUEDE	6	<i>brimonidine</i>	76	<i>captopril</i>	19
BAVENCIO	36	<i>brimonidine-timolol</i>	79	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	19
BCG VACCINE, LIVE (PF)	31	BRIUMVI	69	<i>carbamazepine</i>	55
BD INSULIN SYRINGE	106	BRIVIACT	55	<i>carbidopa</i>	51
BD PEN NEEDLE	106	<i>bromfenac</i>	76	<i>carbidopa-levodopa</i>	51
BELBUCA	51	<i>bromocriptine</i>	51	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
BELEODAQ	36	BROMSITE	76	<i>entacapone</i>	51
<i>benazepril</i>	18	BRUKINSA	36	<i>carboplatin</i>	37
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	18	<i>bss</i>	79	<i>carglumic acid</i>	80
<i>bendamustine</i>	36	<i>budesonide</i>	25, 103	<i>carmustine</i>	37
BENDEKA	36	<i>budesonide-formoterol</i>	103	<i>carteolol</i>	77
BENLYSTA	97	<i>bumetanide</i>	18	<i>cartia xt</i>	19
<i>benztropine</i>	51	<i>buprenorphine hcl</i>	51	<i>carvedilol</i>	19
<i>bepotastine besilate</i>	79	<i>buprenorphine transdermal</i>	51	<i>caspofungin</i>	2
BESIVANCE	77	<i>patch</i>	51	CAYSTON	3
BESPONSA	36	<i>buprenorphine-naloxone</i>	53, 54	<i>cefaclor</i>	10
BESREMI	30	<i>bupropion hcl</i>	60	<i>cefadroxil</i>	10
<i>betaine</i>	25	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	80	<i>cefazolin</i>	10
<i>betamethasone dipropionate</i>	85			<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	10
<i>betamethasone valerate</i>	85	<i>buspirone</i>	60		
		<i>busulfan</i>	36		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<i>cefdinir</i>	10	CIMZIA STARTER KIT	25	<i>clotrimazole</i>	2, 83
<i>cefepime</i>	10	<i>cinacalcet</i>	90	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	83
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	10	CINRYZE	103	<i>clozapine</i>	61
<i>cefixime</i>	10	CINVANTI	25	COARTEM	3
<i>cefoxitin</i>	10	<i>ciprofloxacin</i>	13	<i>colchicine</i>	100
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	10	<i>ciprofloxacin hcl</i>	13, 71, 77	<i>colesevelam</i>	16
<i>cefpodoxime</i>	10	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	13	<i>colestipol</i>	16, 17
<i>cefprozil</i>	10	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	71	<i>colistin (colistimethate na)</i>	3
<i>ceftazidime</i>	10, 11	<i>cisplatin</i>	37	COLUMVI	37
<i>ceftriaxone</i>	11	<i>citalopram</i>	60, 61	COMBIVENT RESPIMAT	103
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	11	<i>cladribine</i>	37	COMETRIQ	37
<i>cefuroxime axetil</i>	11	<i>claravis</i>	88	COMPLERA	6
<i>cefuroxime sodium</i>	11	<i>clarithromycin</i>	11	<i>compro</i>	25
<i>celecoxib</i>	54	<i>clindamycin hcl</i>	3	<i>constulose</i>	25
<i>cephalexin</i>	11	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	3	COPIKTRA	37
CEPROTIN (BLUE BAR)	23	<i>clindamycin phosphate</i>	3, 76, 88	CORLANOR	15
CEPROTIN (GREEN BAR)	23	CLINIMIX 5%/D15W	SULFITE FREE	CORTIFOAM	25
CEQUR SIMPLICITY		CLINIMIX 4.25%/D10W	SULF FREE	<i>cortisone</i>	89
INSERTER	106	CLINIMIX 4.25%/D5W	SULFIT FREE	COSMEGEN	37
<i>cetirizine</i>	101	CLINIMIX 5%-	D20W(SULFITE-FREE)	COTELLIC	37
<i>cevimeline</i>	80	CLINIMIX 6%-D5W	(SULFITE-FREE)	CREON	25
CHEMET	81	CLINIMIX 8%-	D10W(SULFITE-FREE)	CRESEMBA	2
CHENODAL	25	CLINIMIX 8%-	D14W(SULFITE-FREE)	<i>cromolyn</i>	25, 79, 103
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	3	clobazam	55	<i>crotan</i>	86
<i>chlorhexidine gluconate</i>	70	clobetasol	85	<i>cryselle (28)</i>	72
<i>chloroprocaïne (pf)</i>	86	clobetasol-emollient	85	CRYSVITA	90
<i>chloroquine phosphate</i>	3	clodan	85	<i>cyclobenzaprine</i>	67
<i>chlorothiazide sodium</i>	19	clofarabine	37	<i>cyclophosphamide</i>	37
<i>chlorpromazine</i>	60	clomid	90	CYCLOPHOSPHAMIDE	37
<i>chlorthalidone</i>	19	clomiphene citrate	90	<i>cyclosporine</i>	37, 79
CHOLBAM	25	clomipramine	61	<i>cyclosporine modified</i>	37
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	16	clonazepam	55	CYLTEZO(CF)	97
<i>cholestyramine light</i>	16	clonidine (pf)	19, 54	CYLTEZO(CF) PEN	97
CIBINQO	86	clonidine hcl	19, 61	CYLTEZO(CF) PEN	
<i>ciclodan</i>	83	clonidine transdermal patch	19	CROHN'S-UC-HS	97
<i>ciclopirox</i>	83	clopigogrel	23	CYLTEZO(CF) PEN	
<i>cidofovir</i>	6	clorazepate dipotassium	61	PSORIASIS-UV	97
<i>cilostazol</i>	23			CYRAMZA	37
CIMDUO	6			<i>cyred eq</i>	72
CIMERLI	79			CYSTAGON	107
<i>cimetidine</i>	29			CYSTARAN	79
CIMZIA	25			<i>cytarabine</i>	38
CIMZIA POWDER FOR RECONST	25			<i>cytarabine (pf)</i>	38
				<b>D</b>	
				<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	81

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> .....81	<i>dexamethasone sodium phos (pf)</i> .....89	<i>dobutamine</i> .....15
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> .....81	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> .....78, 89	<i>dobutamine in d5w</i> .....15
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> .....81	<i>dexrazoxane hcl</i> .....34	<i>docetaxel</i> .....38
<i>dabigatran etexilate</i> .....23	<i>dextroamphetamine-amphetamine</i> .....61	<i>dofetilide</i> .....15
<i>dacarbazine</i> .....38	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i> .....	<i>donepezil</i> .....69
<i>dactinomycin</i> .....38	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> .....	<i>dopamine</i> .....16
<i>dalfampridine</i> .....69	<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i> .....	<i>dopamine in 5 % dextrose</i> ...16
<i>danazol</i> .....90	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> .81	<b>DOPTELET (10 TAB PACK)</b> .....
<i>dantrolene</i> .....67	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i> .....	.....23
<b>DANYELZA</b> .....38	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i> .....81	<b>DOPTELET (15 TAB PACK)</b> .....
<i>dapsone</i> .....	<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i> .....	.....23
<b>DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)</b> .....	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> .....	<b>DOPTELET (30 TAB PACK)</b> .....
<i>daptomycin</i> .....	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i> .....	.....23
<b>DAPTO MYCIN</b> .....	<b>DIACOMIT</b> .....55	<i>dorzolamide</i> .....79
<i>darunavir</i> .....	<i>diazepam</i> .....56, 61	<i>dorzolamide-timolol</i> .....79
<b>DARZALEX</b> .....	<i>diazepam intensol</i> .....	<i>dotti</i> .....74
<i>dasetta 1/35 (28)</i> .....72	<i>diazoxide</i> .....92	<b>DOVATO</b> .....6
<i>dasetta 7/77 (28)</i> .....72	<i>diclofenac potassium</i> .....	<i>doxazosin</i> .....19
<i>daunorubicin</i> .....	<i>diclofenac sodium</i> .....54, 76, 87	<i>doxepin</i> .....61
<b>DAURISMO</b> .....38	<i>diclofenac-misoprostol</i> .....	<i>doxercalciferol</i> .....90
<i>daysee</i> .....	<i>dicloxacillin</i> .....13	<i>doxorubicin</i> .....
<i>deblitane</i> .....	<i>dicyclomine</i> .....28	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ..38
<i>decitabine</i> .....	<b>DIFICID</b> .....	<i>doxy-100</i> .....14
<i>deferasirox</i> .....81	<i>diflunisal</i> .....	<i>doxycycline hyolate</i> .....14
<i>deferiprone</i> .....	<i>digoxin</i> .....	<i>doxycycline monohydrate</i> ....14
<i>deferoxamine</i> .....	<i>dihydroergotamine</i> .....	<b>DRIZALMA SPRINKLE</b> .....61
<b>DELSTRIGO</b> .....6	<b>DILANTIN 30 MG</b> .....	<i>dronabinol</i> .....25
<i>demeclocycline</i> .....	<i>diltiazem hcl</i> .....	<i>droperidol</i> .....25
<b>DENGVAXIA (PF)</b> .....31	<i>dilt-xr</i> .....	<b>DROPSAFE ALCOHOL</b>
<i>denta 5000 plus</i> .....	<i>dimenhydrinate</i> .....	<b>PREP PADS</b> .....92
<i>dentagel</i> .....	<i>dimethyl fumarate</i> .....	<i>drosiprenone-e.estradiol-lm.fa</i> .....
<b>DEPO-SUBQ PROVERA 104</b> .....	<i>diphenhydramine hcl</i> .....	....72
<i>dermacinrx lidocan</i> .....	<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	<i>drosiprenone-ethinyl estradiol</i> .....
<b>DESCOVY</b> .....	<i>dipyridamole</i> .....	....72
<i>desipramine</i> .....	<i>disulfiram</i> .....82	<b>DROXIA</b> .....38
<i>desmopressin</i> .....	<i>divalproex</i> .....56	<i>droxidopa</i> .....82
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> 72		<b>DUA VEE</b> .....74
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> 72		<b>DULERA</b> .....103
<i>desonide</i> .....		<i>duloxetine</i> .....61
<i>desvenlafaxine succinate</i> .....		<b>DUPIXENT PEN</b> .....87
<i>dexamethasone</i> .....		<b>DUPIXENT SYRINGE</b> .....87
<i>dexamethasone intensol</i> .....89		<i>dutasteride</i> .....
		<i>dutasteride-tamsulosin</i> .....
		<b>E</b>
		<i>e.e.s. 400</i> .....
		<i>ec-naproxen</i> .....
		<i>econazole</i> .....
		.....83

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

EDARBI .....	19	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) .....	32
EDARBYCLOR.....	19	<i>enoxaparin</i> .....	23
EDURANT .....	6	<i>enpresse</i> .....	72
<i>efavirenz</i> .....	6, 7	<i>enskyce</i> .....	72
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	7	<i>entacapone</i> .....	51
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>		<i>entecavir</i> .....	7
.....	7	ENTRESTO.....	16
<i>effer-k</i> .....	109	ENTYVIO .....	25
ELAPRASE.....	90	<i>enulose</i> .....	25
<i>electrolyte-148</i> .....	111	ENVARSUS XR .....	39
<i>electrolyte-48 in d5w</i> .....	111	EPCLUSA .....	7
<i>electrolyte-a</i> .....	111	EPIDIOLEX .....	56
<i>eletriptan</i> .....	68	<i>epinastine</i> .....	80
ELIGARD .....	39	<i>epinephrine</i> .....	101
ELIGARD (3 MONTH).....	38	<i>epirubicin</i> .....	39
ELIGARD (4 MONTH).....	38	<i>epitol</i> .....	56
ELIGARD (6 MONTH).....	38	EPKINLY .....	39
<i>elonest</i> .....	72	<i>eplerenone</i> .....	20
ELIQUIS .....	23	EPRONTIA .....	56
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START .....	23	ERBITUX .....	39
ELITEK .....	35	<i>ergotamine-caffeine</i> .....	68
ELIXOPHYLLIN.....	103	ERIVEDGE .....	39
ELMIRON .....	107	ERLEADA .....	39
ELREXFIO .....	39	<i>erlotinib</i> .....	39
<i>eluryng</i> .....	76	<i>errin</i> .....	74
ELZONRIS .....	39	<i>ertapenem</i> .....	3
EMCYT .....	39	ERWINASE .....	39
EMEND .....	25	<i>ery pads</i> .....	88
EMGALITY PEN .....	68	<i>ery-tab</i> .....	11
EMGALITY SYRINGE.....	68	<i>erythrocin (as stearate)</i> .....	12
EMPLICITI .....	39	<i>erythromycin</i> .....	12, 77
EMSAM .....	61	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .....	12
<i>emtricitabine</i> .....	7	<i>erythromycin with ethanol</i> ....	88
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> .....	7	<i>escitalopram oxalate</i> .....	61, 62
EMTRIVA.....	7	<i>esmolol</i> .....	20
EMVERM .....	3	<i>esomeprazole magnesium</i> .....	29
<i>enalapril maleate</i> .....	19	<i>esomeprazole sodium</i> .....	29
<i>enalaprilat</i> .....	19	<i>estarrylla</i> .....	72
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>		<i>estradiol</i> .....	74, 75
.....	19, 20	<i>estradiol valerate</i> .....	75
ENBREL .....	97, 98	<i>estradiol-norethindrone acet</i> .....	75
ENBREL MINI.....	97	<i>eszopiclone</i> .....	62
ENBREL SURECLICK.....	98	<i>ethacrynate sodium</i> .....	20
ENDARI.....	82	<i>ethambutol</i> .....	4
<i>endocet</i> .....	51	<i>ethosuximide</i> .....	56
ENGERIX-B (PF) .....	31, 32	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> .....	72
		<i>etodolac</i> .....	54
		<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	
		.....	76
		ETOPOPHOS .....	39
		<i>etoposide</i> .....	39
		<i>etravirine</i> .....	7
		<i>euthyrox</i> .....	89
		<i>everolimus (antineoplastic)</i> ..	39
		<i>everolimus</i>	
		( <i>immunosuppressive</i> ) .....	39
		EVOTAZ .....	7
		<i>exemestane</i> .....	39
		EXKIVITY .....	40
		EYLEA .....	80
		<i>ezetimibe</i> .....	17
		<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....	17
		<b>F</b>	
		FABRAZYME .....	90
		<i>falmina (28)</i> .....	72
		<i>famciclovir</i> .....	7
		<i>famotidine</i> .....	29
		<i>famotidine (pf)</i> .....	29
		<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> ..	29
		FANAPT .....	62
		FARXIGA .....	92
		FASENRA .....	103
		FASENRA PEN .....	103
		<i>febuxostat</i> .....	100
		<i>felbamate</i> .....	56
		<i>felodipine</i> .....	20
		<i>fenofibrate</i> .....	17
		<i>fenofibrate micronized</i> .....	17
		<i>fenofibrate nanocrystallized</i> ..	17
		<i>fenofibric acid</i> .....	17
		<i>fenofibric acid (choline)</i> .....	17
		<i>fentanyl</i> .....	52
		<i>fentanyl citrate</i> .....	52
		<i>fentanyl citrate (pf)</i> .....	51
		<i>fesoterodine</i> .....	108
		FETZIMA .....	62
		<i>finasteride</i> .....	108
		<i>fingolimod</i> .....	69
		FINTEPLA .....	56
		FIRDAPSE .....	69
		FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE .....	40
		<i>flac otic oil</i> .....	71

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<i>flavoxate</i>	108
<i>flecainide</i>	15
<i>flouxuridine</i>	40
<i>fluconazole</i>	2
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	2
<i>flucytosine</i>	2
<i>fludarabine</i>	40
<i>fludrocortisone</i>	89
<i>flumazenil</i>	62
<i>flunisolide</i>	103
<i>fluocinolone</i>	85, 86
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	71
<i>fluocinolone and shower cap</i>	85
<i>fluocinonide</i>	86
<i>fluocinonide-emollient</i>	86
<i>fluoride (sodium)</i>	70, 112
<i>fluorometholone</i>	78
<i>fluorouracil</i>	40, 87
<i>fluoxetine</i>	62
<i>fluoxetine (pmdd)</i>	62
<i>fluphenazine decanoate</i>	62
<i>fluphenazine hcl</i>	62
<i>flurbiprofen</i>	54
<i>flurbiprofen sodium</i>	76
<i>fluticasone propionate</i>	103
<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	103
<i>fluvastatin</i>	17
<i>fluvoxamine</i>	62
<b>FOLOTYN</b>	40
<i>fomepizole</i>	32
<i>fondaparinux</i>	23
<i>formoterol fumarate</i>	103
<b>FOSAMAX PLUS D</b>	100
<i>fosamprenavir</i>	7
<i>fosaprepitant</i>	25
<i>fasinopril</i>	20
<i>fasinopril-hydrochlorothiazide</i>	20
<i>fosphénytoïn</i>	56
<b>FOTIVDA</b>	40
<b>FRUZAQLA</b>	40
<i>fulvestrant</i>	40
<i>furosemide</i>	20
<b>FUZEON</b>	7
<b>FYARRO</b>	40
<i>fyavolv</i>	75

<b>FYCOMPA</b>	56
<b>G</b>	
<i>gabapentin</i>	56
<i>galantamine</i>	69
<b>GAMASTAN</b>	32
<b>GAMASTAN S/D</b>	32
<i>ganciclovir sodium</i>	7
<b>GARDASIL 9 (PF)</b>	32
<i>gatifloxacin</i>	77
<b>GATTEX 30-VIAL</b>	25
<b>GATTEX ONE-VIAL</b>	26
<b>GAUZE PAD</b>	107
<i>gavilyte-c</i>	26
<i>gavilyte-g</i>	26
<b>GAVRETO</b>	40
<b>GAZYVA</b>	40
<i>gefitinib</i>	40
<i>gemcitabine</i>	40
<b>GEMCITABINE</b>	40
<i>gemfibrozil</i>	17
<i>generlac</i>	26
<i>genograf</i>	40, 41
<i>gentamicin</i>	4, 77, 83
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	4
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	4
<b>GENVOYA</b>	7
<b>GIOTRIF</b>	41
<i>glatiramer</i>	69
<i>glatopa</i>	69
<b>GLEOSTINE</b>	41
<i>glimepiride</i>	92
<i>glipizide</i>	92
<i>glipizide-metformin</i>	92
<i>glycine urologic</i>	107
<i>glycine urologic solution</i>	107
<i>glycopyrrolate</i>	28, 29
<i>glycopyrrolate (pf) in water</i>	28
<i>glydo</i>	87
<b>GLYXAMBI</b>	92
<b>GRALISE</b>	56
<i>granisetron (pf)</i>	26
<i>granisetron hcl</i>	26
<i>griseofulvin microsize</i>	2
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	2
<b>GVOKE</b>	93
<b>GVOKE HYPOOPEN 1-PACK</b>	93

<b>GVOKE HYPOOPEN 2-PACK</b>	93
<b>GVOKE PFS 1-PACK</b>	
<b>SYRINGE</b>	93
<b>GVOKE PFS 2-PACK</b>	
<b>SYRINGE</b>	93
<b>H</b>	
<b>HALAVEN</b>	41
<i>halobetasol propionate</i>	86
<i>haloperidol</i>	63
<i>haloperidol decanoate</i>	62
<i>haloperidol lactate</i>	62, 63
<b>HARVONI</b>	7
<b>HAVRIX (PF)</b>	32
<i>heather</i>	75
<i>heparin (porcine)</i>	24
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	23, 24
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	24
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	24
<b>HEPARIN(PORCINE) IN</b>	
0.45% NACL	24
<i>heparin, porcine (pf)</i>	24
<b>HEPARIN, PORCINE (PF)</b>	24
<b>HEPLISAV-B (PF)</b>	32
<b>HIBERIX (PF)</b>	32
<b>HIZENTRA</b>	32
<b>HUMALOG JUNIOR</b>	
<b>KWIKPEN U-100</b>	93
<b>HUMALOG KWIKPEN</b>	
<b>INSULIN</b>	93
<b>HUMALOG MIX 50-50</b>	
<b>INSULN U-100</b>	93
<b>HUMALOG MIX 50-50</b>	
<b>KWIKPEN</b>	93
<b>HUMALOG MIX 75-25</b>	
<b>KWIKPEN</b>	93
<b>HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN</b>	93
<b>HUMALOG U-100 INSULIN</b>	
<b>HUMIRA</b>	98
<b>HUMIRA PEN</b>	98
<b>HUMIRA PEN CROHNS-UCHS START</b>	98

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS .....	98	HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER .....	99	INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS) .....	107
HUMIRA(CF) .....	98	HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER .....	99	INTELENCE .....	7
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER.....	98	<b>I</b>		<i>intralipid</i> .....	111
HUMIRA(CF) PEN .....	98	IBRANCE .....	41	<i>introvale</i> .....	72
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS .....	98	<i>ibu</i> .....	54	INVEGA HAFYERA .....	63
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC .....	98	<i>ibuprofen</i> .....	54	INVEGA SUSTENNA .....	63
HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS .....	98	<i>ibutilide fumarate</i> .....	15	INVEGA TRINZA .....	63
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN .....	93	<i>icatibant</i> .....	103	INVELTYS .....	78
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN .....	93	ICLUSIG .....	41	IPOL .....	32
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN .....	93	<i>icosapent ethyl</i> .....	17	<i>ipratropium bromide</i> ....	70, 103
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN .....	94	<i>idarubicin</i> .....	41	<i>ipratropium-albuterol</i> .....	104
HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN .....	94	IDHIFA .....	41	<i>irbesartan</i> .....	20
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN .....	94	<i>ifosfamide</i> .....	41	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	20
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN .....	94	ILARIS (PF) .....	30	<i>irinotecan</i> .....	41, 42
<i>hydralazine</i> .....	20	<i>imatinib</i> .....	41	ISENTRESS .....	7, 8
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	20	IMBRUVICA .....	41	ISENTRESS HD .....	7
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 52		IMFINZI .....	41	<i>isibloom</i> .....	72
<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	52	<i>imipenem-cilastatin</i> .....	4	ISOLYTE S PH 7.4 .....	111
<i>hydrocortisone</i> .....	26, 86, 89	<i>imipramine hcl</i> .....	63	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE .....	111
<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ..	71	<i>imipramine pamoate</i> .....	63		
<i>hydromorphone</i> .....	52	<i>imiquimod</i> .....	87		
<i>hydromorphone (pf)</i> .....	52	IMJUDO .....	41		
<i>hydroxychloroquine</i> .....	4	IMOVAX RABIES VACCINE (PF) .....	32		
<i>hydroxyprogesterone caproate</i> .....	75	IMVEXXY MAINTENANCE PACK .....	75		
<i>hydroxyurea</i> .....	41	IMVEXXY STARTER PACK .....	75		
<i>hydroxyzine hcl</i> .....	101	<i>incassia</i> .....	75		
HYPERHEP B .....	32	INCRELEX .....	82		
HYPERHEP B NEONATAL .....	32	<i>indapamide</i> .....	20		
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	99	INFANRIX (DTAP) (PF)....	32		
HYRIMOZ PEN CROHN'S- UC STARTER .....	99	INGREZZA .....	69		
		INGREZZA INITIATION PACK .....	69		
		INLYTA .....	41		
		INPEFA .....	94		
		INQOVI .....	41		
		INREBIC .....	41		
		INSULIN GLARGINE.....	94		
		INSULIN LISPRO .....	94		
		INSULIN SYRINGE.....	107		
		INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 .....	107		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

JENTADUETO XR	94	<i>lacosamide</i>	56, 57	<i>lidocaine</i>	87
JEVTANA	42	<i>lactated ringers</i>	83, 109	<i>lidocaine (pf)</i>	15, 87
jintel i	75	<i>lactulose</i>	26	<i>lidocaine hcl</i>	87
jolessa	72	LAGEVRIO (EUA)	8	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	
juleber	72	<i>lamivudine</i>	8		15
JULUCA	8	<i>lamivudine-zidovudine</i>	8	<i>lidocaine viscous</i>	87
JUXTAPID	17	<i>lamotrigine</i>	57	<i>lidocaine-epinephrine</i>	87
JYNNEOS (PF)	32	<i>lansoprazole</i>	29	<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	87
<b>K</b>		LANTUS SOLOSTAR U-100		<i>lidocaine-prilocaine</i>	87
KADCYLA	42	INSULIN	94	<i>lincomycin</i>	4
kalliga	72	LANTUS U-100 INSULIN	94	<i>linezolid</i>	4
KALYDECO	104	<i>lapatinib</i>	43	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4
KANUMA	90	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	72	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	
kariva (28)	72	<i>larin 1/20 (21)</i>	72	LINZESS	26
kelnor 1/35 (28)	72	<i>larin 24 fe</i>	72	LIORESAL	68
kelnor 1-50 (28)	72	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	73	<i>liothyronine</i>	90
kemoplat	42	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	73	<i>lisinopril</i>	20
KEPIVANCE	35	<i>latanoprost</i>	79	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	
KERENDIA	20	<i>leflunomide</i>	99	<i>lithium carbonate</i>	63
KESIMPTA PEN	69	<i>lenalidomide</i>	43	<i>lithium citrate</i>	63
<i>ketoconazole</i>	2, 83	LENVIMA	43	LOKELMA	82
<i>ketorolac</i>	76	<i>lessina</i>	73	LONSURF	43
KEYTRUDA	42	<i>letrozole</i>	43	<i>loperamide</i>	29
KHAPZORY	35	<i>leucovorin calcium</i>	35	<i>lopinavir-ritonavir</i>	8
KIMMTRAK	42	LEUKERAN	43	<i>lorazepam</i>	63, 64
KINRIX (PF)	32	LEUKINE	30	<i>lorazepam intensol</i>	64
KISQALI	42	<i>leuprolide</i>	43	LORBRENA	43
KISQALI FEMARA CO-PACK	42	<i>levalbuterol hcl</i>	104	<i>loryna (28)</i>	73
<i>klor-con 10</i>	109	<i>levetiracetam</i>	57	<i>losartan</i>	20
<i>klor-con 8</i>	109	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	57	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>klor-con m10</i>	109	<i>levobunolol</i>	78	<i>loteprednol etabonate</i>	78
<i>klor-con m15</i>	109	<i>levocarnitine</i>	82	<i>lovastatin</i>	17
<i>klor-con m20</i>	109	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	82	<i>low-ogestrel (28)</i>	73
<i>klor-con oral packet 20</i>	109	<i>levocetirizine</i>	101	<i>loxapine succinate</i>	64
<i>klor-con/ef</i>	109	<i>levofloxacin</i>	14, 77	<i>lo-zumandimine (28)</i>	73
KORLYM	90	<i>levofloxacin in d5w</i>	14	<i>lubiprostone</i>	26
KOSELUGO	42	<i>levoleucovorin calcium</i>	35	LUMAKRAS	43
<i>kourzeq</i>	70	<i>levonest (28)</i>	73	LUMIGAN	79
K-PHOS NO 2	107	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	73	LUMIZYME	90
K-PHOS ORIGINAL	107	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	73	LUNSUMIO	43
KRAZATI	42	<i>levora-28</i>	73	LUPRON DEPOT	43
<i>kurvelo (28)</i>	72	<i>levo-t</i>	89	<i>lurasidone</i>	64
KYPROLIS	42	<i>levothyroxine</i>	89, 90	<i>lulera (28)</i>	73
<b>L</b>		<i>levoxyl</i>	90	<i>lyeq</i>	75
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	72	LEXIVA	8		
<i>labetalol</i>	20	LIBTAYO	43		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<i>lyllana</i>	75	<i>mesna</i>	35	<i>mitomycin</i>	44
LYNPARZA	43	MESNEX	35	<i>mitoxantrone</i>	44
LYSODREN	43	<i>metformin</i>	95	M-M-R II (PF)	33
LYTGOBI	43	<i>methadone</i>	52	<i>modafinil</i>	64
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	94	<i>methadone intensol</i>	52	<i>moexipril</i>	21
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	95	<i>methadose</i>	53	<i>molindone</i>	64
LYUMJEV U-100 INSULIN	95	<i>methazolamide</i>	79	<i>mometasone</i>	86, 104
<i>lyza</i>	75	<i>methenamine hippurate</i>	2	<i>monodoxine nl</i>	14
<b>M</b>		<i>methenamine mandelate</i>	2, 3	MONJUVI	44
<i>magnesium chloride</i>	109	<i>methimazole</i>	89	<i>mono-linyah</i>	73
<i>magnesium sulfate</i>	109	<i>methotrexate sodium</i>	44	<i>montelukast</i>	104
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	109	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	44	<i>morphine</i>	53
<i>magnesium sulfate in water</i>	109	<i>methoxsalen</i>	87	<i>morphine (pf)</i>	53
<i>malathion</i>	86	<i>methsuximide</i>	57	<i>morpheine concentrate</i>	53
<i>mannitol 20 %</i>	20	<i>methylergonovine</i>	76	MOUNJARO	95
<i>mannitol 25 %</i>	20	<i>methylphenidate hcl</i>	64	MOVANTIK	26
<i>maraviroc</i>	8	<i>methylprednisolone</i>	89	<i>moxifloxacin</i>	14, 77
MARGENZA	43	<i>methylprednisolone acetate</i>	89	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	14
<i>marlissa (28)</i>	73	<i>methylprednisolone sodium</i>		MOZOBIL	30
MARPLAN	64	<i>succ</i>	89	<i>mupirocin</i>	83
MATULANE	43	<i>metoclopramide hcl</i>	26	MYALEPT	90
<i>matzim la</i>	20	<i>metolazone</i>	20	<i>mycophenolate mofetil</i>	44
<i>meclizine</i>	26	<i>metoprolol succinate</i>	21	<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	44
<i>medroxyprogesterone</i>	75	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	21	<i>mycophenolate sodium</i>	44
<i>mefloquine</i>	4	<i>metoprolol tartrate</i>	21	MYFEMBREE	76
<i>megestrol</i>	43	<i>metro i.v.</i>	4	MYLOTARG	44
MEKINIST	44	<i>metronidazole</i>	4, 76, 88	MYRBETRIQ	108
MEKTOVI	44	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4	<b>N</b>	
<i>meloxicam</i>	54	<i>metyrosine</i>	21	<i>nabumetone</i>	54
<i>melphalan</i>	44	<i>mexiletine</i>	15	<i>nadolol</i>	21
<i>melphalan hcl</i>	44	<i>micafungin</i>	2	<i>nafcillin</i>	13
<i>memantine</i>	69	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	73	<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	13
MENACTRA (PF)	32	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	73	<i>naftifine</i>	83, 84
MENEST	75	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	73	NAGLAZYME	91
MENQUADFI (PF)	32	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	73	<i>nalbuphine</i>	54
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	32, 33	<i>midodrine</i>	82	<i>naloxone</i>	54
MEPSEVII	90	<i>mifepristone</i>	76	<i>naltrexone</i>	54
<i>mercaptopurine</i>	44	<i>milri</i>	73	NAMZARIC	70
<i>meropenem</i>	4	<i>milrinone</i>	16	<i>naproxen</i>	54
<i>mesalamine</i>	26	<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	16	<i>naproxen sodium</i>	54
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	26	<i>mimvey</i>	75	<i>naratriptan</i>	68
		<i>minocycline</i>	14	NATACYN	77
		<i>minoxidil</i>	21	<i>nateglinide</i>	95
		<i>miostat</i>	79	NATPARA	91
		<i>mirtazapine</i>	64	NAYZILAM	57
		<i>misoprostol</i>	29	<i>nebivolol</i>	21

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<i>nefazodone</i>	64
<i>nelarabine</i>	44
<i>neomycin</i>	4
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	78
<i>neomycin-bacitracin-</i> <i>polymyxin</i>	77
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	83
<i>neomycin-polymyxin b-</i> <i>dexameth</i>	78
<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>gramicidin</i>	77
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	71, 78
<i>neo-polycin</i>	77
<i>neo-polycin hc</i>	78
<i>NERLYNX</i>	44
<i>NEUPRO</i>	51
<i>nevirapine</i>	8
<i>NEXLETOL</i>	17
<i>NEXLIZET</i>	17
<i>NEXPLANON</i>	76
<i>niacin</i>	17
<i>nicardipine</i>	21
<i>NICOTROL</i>	80
<i>NICOTROL NS</i>	80
<i>nifedipine</i>	21
<i>nikki (28)</i>	73
<i>nilutamide</i>	44
<i>nimodipine</i>	21
<i>NINLARO</i>	44
<i>nisoldipine</i>	21
<i>nitazoxanide</i>	4
<i>nitisinone</i>	82
<i>nitro-bid</i>	18
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	.. 3
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i> <i>cryst</i>	3
<i>nitroglycerin</i>	18
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	18
<i>NIVESTYM</i>	30
<i>nizatidine</i>	29
<i>nora-be</i>	75
<i>norepinephrine bitartrate</i>	16
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	75
<i>norethindrone acetate</i>	75
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	73, 75
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	73
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	73
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	73
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	73
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	73
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	73
<i>nortriptyline</i>	64
<i>NORVIR</i>	8
<i>NUBEQA</i>	44
<i>NUCALA</i>	104
<i>NUEDEXTA</i>	70
<i>NULOJIX</i>	45
<i>NUPLAZID</i>	64
<i>NURTEC ODT</i>	68
<i>nyamyc</i>	84
<i>nystatin</i>	2, 84
<i>nystatin-triamcinolone</i>	84
<i>nystop</i>	84
<i>NYVEPRIA</i>	30
<b>O</b>	
<i>OCALIVA</i>	26
<i>octreotide acetate</i>	45
<i>ODEFSEY</i>	8
<i>ODOMZO</i>	45
<i>OFEV</i>	104
<i>ofloxacin</i>	71, 77
<i>OJJAARA</i>	45
<i>olanzapine</i>	64
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	64
<i>olmesartan</i>	21
<i>olmesartanamlodipin-hctiazid</i>	21
<i>olmesartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	21
<i>olopatadine</i>	80
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	17
<i>omeprazole</i>	29
<b>OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT</b>	
<b>(GEN 5)</b>	107
<b>OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)</b>	107
<b>OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)</b>	107
<b>OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)</b>	107
<b>OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)</b>	107
<b>OMNITROPE</b>	30
<b>ONCASPAR</b>	45
<i>ondansetron</i>	27
<i>ondansetron hcl</i>	26
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	26
<i>ONIVYDE</i>	45
<i>ONUREG</i>	45
<i>OPDIVO</i>	45
<i>OPDUALAG</i>	45
<i>opium tincture</i>	29
<i>OPSUMIT</i>	104
<i>oralone</i>	70
<i>ORENCIA</i>	99
<i>ORENCIA (WITH MALTOSE)</i>	99
<i>ORENCIA CLICKJECT</i>	99
<i>ORGOVYX</i>	45
<i>ORKAMBI</i>	104
<i>ORSERDU</i>	45
<i>oseltamivir</i>	8
<i>osmitrol 20 %</i>	21
<i>OTEZLA</i>	99
<i>OTEZLA STARTER</i>	100
<i>oxacillin</i>	13
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	13
<i>oxaliplatin</i>	45
<i>oxaprozin</i>	54
<i>oxcarbazepine</i>	57
<i>OXERVATE</i>	80
<i>oxybutynin chloride</i>	108
<i>oxycodone</i>	53
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	53
<i>OXYCONTIN</i>	53
<i>OZEMPIC</i>	95
<i>OZURDEX</i>	78
<b>P</b>	
<i>pacerone</i>	15
<i>paclitaxel</i>	45
<i>PADCEV</i>	45
<i>paliperidone</i>	64, 65
<i>palonosetron</i>	27
<i>pamidronate</i>	91

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

PANRETIN .....	87
pantoprazole .....	29
paraplatin .....	45
paricalcitol .....	91
paromomycin .....	4
paroxetine hcl .....	65
PAXLOVID .....	8
pazopanib .....	45
PEDIARIX (PF) .....	33
PEDVAX HIB (PF) .....	33
peg 3350-electrolytes .....	27
peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c .....	27
PEGASYS .....	30
peg-electrolyte .....	27
PEMAZYRE .....	45
pemetrexed disodium .....	46
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS) .....	107
PENBRAYA (PF) .....	33
penciclovir .....	85
penicillamine .....	100
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE .....	13
penicillin g potassium .....	13
penicillin g sodium .....	13
penicillin v potassium .....	13
PENTACEL (PF) .....	33
pentamidine .....	4
PENTASA .....	27
pentoxifylline .....	24
perindopril erbumine .....	21
periogard .....	71
PERJETA .....	46
permethrin .....	86
perphenazine .....	65
PERSERIS .....	65
pfizerpen-g .....	13
phenelzine .....	65
phenobarbital .....	57
phenobarbital sodium .....	57
phentolamine .....	21
phenytoin .....	57
phenytoin sodium .....	58
phenytoin sodium extended .....	57, 58
philiti .....	73
PHOSPHOLINE IODIDE .....	80
PIFELTRO .....	8
pilocarpine hcl .....	80, 82
pimecrolimus .....	87
pimozide .....	65
pimtrea (28) .....	73
pindolol .....	21
pioglitazone .....	95
piperacillin-tazobactam .....	13
PIQRAY .....	46
pirfenidone .....	104
piroxicam .....	54
pitavastatin calcium .....	17
plasbumin 25 % .....	109
plasbumin 5 % .....	109
PLASMA-LYTE A .....	112
plasmanate .....	112
PLEGRIDY .....	30
PLENAMINE .....	112
plerixafor .....	30
podofilox .....	88
POLIVY .....	46
polocaine .....	88
polocaine-mpf .....	88
polycin .....	77
polymyxin b sulf-trimethoprim .....	77
POMALYST .....	46
portia 28 .....	73
PORTRAZZA .....	46
posaconazole .....	2
potassium acetate .....	109
potassium chlorid-d5-0.45%nacl .....	109
potassium chloride .....	110
potassium chloride in 0.9%nacl .....	109
potassium chloride in 5 % dex .....	110
potassium chloride in lr-d5 .....	110
potassium chloride in water .....	110
potassium chloride-0.45 % nacl .....	110
potassium chloride-d5-0.2%nacl .....	110
potassium chloride-d5-0.9%nacl .....	110
potassium citrate .....	108
potassium phosphate m-/d-basic .....	110
POTELIGEO .....	46
pramipexole .....	51
prasugrel .....	24
pravastatin .....	17
praziquantel .....	4
prazosin .....	21
prednicarbate .....	86
prednisolone .....	89
prednisolone acetate .....	78
prednisolone sodium phosphate .....	78, 89
prednisone .....	89
prednisone intensol .....	89
pregabalin .....	58
PREHEVBRIO (PF) .....	33
PREMARIN .....	75
premasol 10 % .....	112
PREMPHASE .....	75
PREMPRO .....	75
prenatal vitamin oral tablet .....	112
prevalite .....	17
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS .....	71
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH .....	71
PREVYMIS .....	8
PREZCOBIX .....	8
PREZISTA .....	8
PRIFTIN .....	5
PRIMAQUINE .....	5
primidone .....	58
PRIMIDONE .....	58
PRIORIX (PF) .....	33
PRIVIGEN .....	33
probenecid .....	100
probenecid-colchicine .....	100
procainamide .....	15
prochlorperazine .....	27
prochlorperazine edisylate .....	27
prochlorperazine maleate oral .....	27
PROCIT .....	30, 31

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<i>procto-med hc</i>	27	RECOMBIVAX HB (PF)	33	<i>rufinamide</i>	58
<i>proctosol hc</i>	27	RECTIV	27	RUKOBIA	9
<i>proctozone-hc</i>	27	REGRANEX	88	RUXIENCE	46
<i>progesterone</i>	75	RELENZA DISKHALER	8	RYBELSUS	95
<i>progesterone micronized</i>	75	RELISTOR	27	RYBREVANT	46
PROGRAF	46	REMICADE	27	RYDAPT	47
PROLASTIN-C	82	RENACIDIN	108	RYLAZE	47
PROLENSA	76	<i>repaglinide</i>	95	<b>S</b>	
PROLIA	100	REPATHA	17	<i>sajazir</i>	105
PROMACTA	24	REPATHA PUSHTRONEX	17	<i>salsalate</i>	54
<i>promethazine</i>	101	REPATHA SURECLICK	17	SANCUSO	27
<i>propafenone</i>	15	RETACRIT	31	SANDIMMUNE	47
<i>propranolol</i>	21	RETEVMO	46	SANDOSTATIN LAR	
<i>propylthiouracil</i>	89	RETROVIR	8	DEPOT	47
PROQUAD (PF)	33	REVCovi	82	SANTYL	88
<i>protamine</i>	24	<i>revonto</i>	68	<i>sapropterin</i>	91
<i>protriptyline</i>	65	REXULTI	65	SARCLISA	47
PULMICORT FLEXHALER		REYATAZ	8	SAVELLA	100
	104	REZLIDHIA	46	<i>saxagliptin</i>	95
PULMOZYME	105	REZUROCK	46	<i>saxagliptin-metformin</i>	95
PURIXAN	46	RHOPRESSA	79	SCEMBLIX	47
<i>pyrazinamide</i>	5	<i>ribavirin</i>	8, 9	<i>scopolamine base</i>	27
<i>pyridostigmine bromide</i>	68	RIDAURA	100	SECUADO	66
<i>pyrimethamine</i>	5	<i>rifabutin</i>	5	SEGLUROMET	95
<b>Q</b>		<i>rifampin</i>	5	<i>selegiline hcl</i>	51
QINLOCK	46	<i>riluzole</i>	82	<i>selenium sulfide</i>	84
QTERN	95	<i>rimantadine</i>	9	SELZENTRY	9
QUADRACEL (PF)	33	<i>ringer's</i>	83, 110	<i>sertraline</i>	66
<i>quetiapine</i>	65	RINVOQ	100	<i>setlakin</i>	74
<i>quinapril</i>	21	<i>risedronate</i>	82, 101	<i>sevelamer carbonate</i>	82
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>		RISPERDAL CONSTA	65	<i>sf 71</i>	
	21	<i>risperidone</i>	65, 66	<i>sf 5000 plus</i>	71
<i>quinidine sulfate</i>	15	<i>risperidone microspheres</i>	65	<i>sharobel</i>	75
<i>quinine sulfate</i>	5	<i>ritonavir</i>	9	SHINGRIX (PF)	33
QULIPTA	68	<i>rivastigmine</i>	70	SIGNIFOR	47
QVAR REDIHALER	105	<i>rivastigmine tartrate</i>	70	<i>sildenafil</i>	108
<b>R</b>		<i>rizatRIPTAN</i>	68	<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension)</i>	105
RABAVERT (PF)	33	ROCKLATAN	79	<i>silodosin</i>	108
RADICAVA ORS	70	<i>roflumilast</i>	105	<i>silver sulfadiazine</i>	88
RADICAVA ORS STARTER		<i>romidepsin</i>	46	SIMBRINZA	79
KIT SUSP	70	<i>ropinirole</i>	51	SIMULECT	47
<i>raloxifene</i>	100	<i>rosuvastatin</i>	17	<i>simvastatin</i>	18
<i>ramelteon</i>	65	ROTARIX	33	<i>sirolimus</i>	47
<i>ramipril</i>	21	ROTATEQ VACCINE	33	SIRTURO	5
<i>ranolazine</i>	16	<i>roweepra</i>	58	SKYRIZI	27, 84
<i>rasagiline</i>	51	ROZLYTREK	46	<i>sodium acetate</i>	110
<i>reclipsen (28)</i>	73	RUBRACA	46		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<i>sodium benzoate-sod</i>	
<i>phenylacet</i> .....	82
<i>sodium bicarbonate</i> .....	110
<i>sodium chloride</i> .....	82, 111
<i>sodium chloride 0.45 %</i> .....	110
<i>sodium chloride 0.9 %</i> .....	82
<i>sodium chloride 3 %</i>	
<i>hypertonic</i> .....	110
<i>sodium chloride 5 %</i>	
<i>hypertonic</i> .....	111
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i> .....	71
<i>sodium fluoride 5000 plus</i> ....	71
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> ...71	
<i>sodium nitroprusside</i> .....	16
<b>SODIUM OXYBATE</b> .....	66
<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	82
<i>sodium phosphate</i> .....	111
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> 82	
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i> .....	27
<i>solifenacin</i> .....	108
<b>SOLIQUA 100/33</b> .....	95
<b>SOLTAMOX</b> .....	47
<b>SOMATULINE DEPOT</b> .....	47
<b>SOMAVERT</b> .....	91
<i>sorafenib</i> .....	47
<i>sorine</i> .....	15
<i>sotalol</i> .....	15
<i>sotalol af</i> .....	15
<b>SPIRIVA RESPIMAT</b> .....	105
<i>spironolactone</i> .....	21
<i>spironolacton-</i>	
<i>hydrochlorothiaz</i> .....	21
<b>SPRAVATO</b> .....	66
<i>sprintec (28)</i> .....	74
<b>SPRITAM</b> .....	58
<b>SPRYCEL</b> .....	47
<i>sps (with sorbitol)</i> .....	82
<i>sronyx</i> .....	74
<i>ssd</i> .....	88
<b>STEGLATRO</b> .....	95
<b>STELARA</b> .....	84
<b>STIOLTO RESPIMAT</b> .....	105
<b>STIVARGA</b> .....	47
<b>STRENSIQ</b> .....	91
<b>STREPTOMYCIN</b> .....	5
<b>STRIBILD</b> .....	9
<b>STRIVERDI RESPIMAT</b> ..	105
<i>subvenite</i> .....	58
<i>subvenite starter (blue) kit</i> ....	58
<i>subvenite starter (green) kit</i> .	58
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	58
<b>SUCRAID</b> .....	28
<i>sucralfate</i> .....	29
<i>sulfacetamide sodium</i> .....	80
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	83
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..	80
<i>sulfadiazine</i> .....	14
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .....	14
<i>sulfasalazine</i> .....	28
<i>sulindac</i> .....	54
<i>sumatriptan</i> .....	68
<i>sumatriptan succinate</i> .....	68
<i>sunitinib malate</i> .....	47
<b>SUNLENCA</b> .....	9
<i>syeda</i> .....	74
<b>SYMDEKO</b> .....	105
<b>SYMLINPEN 120</b> .....	96
<b>SYMLINPEN 60</b> .....	96
<b>SYMPAZAN</b> .....	58
<b>SYMTUZA</b> .....	9
<b>SYNAGIS</b> .....	9
<b>SYNJARDY</b> .....	96
<b>SYNJARDY XR</b> .....	96
<b>T</b>	
<b>TABLOID</b> .....	47
<b>TABRECTA</b> .....	47
<i>tacrolimus</i> .....	47, 88
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet</i> 20	
<i>mg</i> .....	105
<b>TAFINLAR</b> .....	47
<i>tafluprost (pf)</i> .....	79
<b>TAGRISSO</b> .....	47
<b>TALTZ AUTOINJECTOR</b> ..	84
<b>TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)</b> .....	84
<b>TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)</b> .....	84
<b>TALTZ SYRINGE</b> .....	84
<b>TALVEY</b> .....	47
<b>TALZENNA</b> .....	48
<i>tamoxifen</i> .....	48
<i>tamsulosin</i> .....	108
<i>tarina 24 fe</i> .....	74
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i> .....	74
<b>TASIGNA</b> .....	48
<i>tazarotene</i> .....	88
<i>tazicef</i> .....	11
<i>taztia xt</i> .....	21
<b>TAZVERIK</b> .....	48
<b>TDVAX</b> .....	33
<b>TECENTRIQ</b> .....	48
<b>TECVAYLI</b> .....	48
<b>TEFLARO</b> .....	11
<i>telmisartan</i> .....	22
<i>telmisartanamlodipine</i> .....	22
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> .....	22
<b>TEMODAR</b> .....	48
<i>temsirolimus</i> .....	48
<b>TENIVAC (PF)</b> .....	34
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .	9
<b>TEPMETKO</b> .....	48
<i>terazosin</i> .....	22
<i>terbinafine hcl</i> .....	2
<i>terbutaline</i> .....	105
<i>terconazole</i> .....	76
<i>teriflunomide</i> .....	70
<b>TERIPARATIDE</b> .....	101
<i>testosterone</i> .....	91
<i>testosterone cypionate</i> .....	91
<i>testosterone enanthate</i> .....	91
<b>TETANUS,DIPHTHERIA</b>	
<b>TOX PED(PF)</b> .....	34
<i>tetrabenazine</i> .....	70
<i>tetracycline</i> .....	14
<b>THALOMID</b> .....	48
<b>THEO-24</b> .....	105
<i>theophylline</i> .....	105
<i>thioridazine</i> .....	66
<i>thiotepa</i> .....	48
<i>thiothixene</i> .....	66
<i>tiadylt er</i> .....	22
<i>tiagabine</i> .....	58
<b>TIBSOVO</b> .....	48
<b>TICE BCG</b> .....	34
<b>TICOVAC</b> .....	34
<i>tigecycline</i> .....	5

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<i>tilia fe</i> .....	74	<i>tri-estarrylla</i> .....	74	<i>valproate sodium</i> .....	58
<i>timolol maleate</i> .....	22, 78	<i>trifluoperazine</i> .....	66	<i>valproic acid</i> .....	58
<i>tinidazole</i> .....	5	<i>trifluridine</i> .....	77	<i>valproic acid (as sodium salt)</i> .....	58
<i>tiotropium bromide</i> .....	105	<b>TRIJARDY XR</b> .....	96	<i>valrubicin</i> .....	49
<b>TIVDAK</b> .....	48	<b>TRIKAFTA</b> .....	106	<i>valsartan</i> .....	22
<b>TIVICAY</b> .....	9	<i>tri-legest fe</i> .....	74	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .....	22
<b>TIVICAY PD</b> .....	9	<i>tri-linyah</i> .....	74	<b>VALTOCO</b> .....	58
<i>tizanidine</i> .....	68	<i>tri-lo-estarrylla</i> .....	74	<i>vancomycin</i> .....	5, 6
<b>TOBI PODHALER</b> .....	5	<i>tri-lo-marzia</i> .....	74	<b>VANCOMYCIN</b> .....	5
<b>TOBRADEX</b> .....	78	<i>tri-lo-sprintec</i> .....	74	<b>VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL</b> .....	5
<i>tobramycin</i> .....	5, 77	<i>trimethoprim</i> .....	3	<i>vandazole</i> .....	76
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> .....	5	<i>trimipramine</i> .....	66	<b>VANFLYTA</b> .....	49
<i>tobramycin sulfate</i> .....	5	<b>TRINTELLIX</b> .....	66	<b>VAQTA (PF)</b> .....	34
<i>tobramycin-dexamethasone</i> .....	78	<i>tri-sprintec (28)</i> .....	74	<i>varenicline</i> .....	80
<i>tolterodine</i> .....	108	<b>TRIUMEQ</b> .....	9	<b>VARIVAX (PF)</b> .....	34
<i>tolvaptan</i> .....	91	<b>TRIUMEQ PD</b> .....	9	<b>VARIZIG</b> .....	34
<i>topiramate</i> .....	58	<i>trivora (28)</i> .....	74	<b>VARUBI</b> .....	28
<i>topotecan</i> .....	48	<b>TRIZIVIR</b> .....	9	<b>VECAMYL</b> .....	16
<i>toremifene</i> .....	48	<b>TRODELVY</b> .....	48	<b>VECTIBIX</b> .....	49
<i>torsemide</i> .....	22	<b>TROGARZO</b> .....	9	<b>VEKLURY</b> .....	9
<b>TOUJEAO MAX U-300 SOLOSTAR</b> .....	96	<b>TROPHAMINE 10 %</b> .....	112	<i>veletri</i> .....	22
<b>TOUJEAO SOLOSTAR U-300 INSULIN</b> .....	96	<b>TRULANCE</b> .....	28	<i>velivet triphasic regimen (28)</i> .....	74
<b>TRADJENTA</b> .....	96	<b>TRULICITY</b> .....	96	<b>VELPHORO</b> .....	83
<i>tramadol</i> .....	55	<b>TRUMENBA</b> .....	34	<b>VELTASSA</b> .....	83
<i>tramadol-acetaminophen</i> .....	55	<b>TRUQAP</b> .....	48	<b>VEMLIDY</b> .....	9
<i>trandolapril</i> .....	22	<b>TUKYSA</b> .....	48	<b>VENCLEXTA</b> .....	49
<i>trandolapril-verapamil</i> .....	22	<b>TURALIO</b> .....	48	<b>VENCLEXTA STARTING PACK</b> .....	49
<i>tranexamic acid</i> .....	76	<i>turqoz (28)</i> .....	74	<i>venlafaxine</i> .....	67
<i>tranylcypromine</i> .....	66	<b>TWINRIX (PF)</b> .....	34	<i>verapamil</i> .....	22
<i>travasol 10 %</i> .....	112	<b>TYPHIM VI</b> .....	34	<b>VERQUVO</b> .....	16
<i>travoprost</i> .....	79	<b>TYVASO</b> .....	106	<b>VERSACLOZ</b> .....	67
<b>TRAZIMERA</b> .....	48	<b>TYVASO INSTITUTIONAL START KIT</b> .....	106	<b>VERZENIO</b> .....	49
<i>trazodone</i> .....	66	<b>TYVASO REFILL KIT</b> .....	106	<i>vestura (28)</i> .....	74
<b>TRECATOR</b> .....	5	<b>TYVASO STARTER KIT</b> .....	106	<b>V-GO 20</b> .....	107
<b>TRELEGY ELLIPTA</b> .....	106	<b>U</b>		<b>V-GO 30</b> .....	107
<b>TRELSTAR</b> .....	48	<b>UBRELVY</b> .....	68	<b>V-GO 40</b> .....	107
<i>treprostинil sodium</i> .....	22	<i>unithroid</i> .....	90	<b>VIBATIV</b> .....	6
<i>tretinoin (antineoplastic)</i> .....	48	<b>UNITUXIN</b> .....	49	<b>VIBERZI</b> .....	28
<i>tretinoin topical</i> .....	88	<b>UPTRAVI</b> .....	22	<i>vienna</i> .....	74
<i>triамcinolone acetonide</i> .....	71, 86, 89	<i>ursodiol</i> .....	28	<i>vigabatrin</i> .....	58
<i>triамterene-hydrochlorothiazid</i> .....	22	<b>UZEDY</b> .....	66, 67	<i>vigadrone</i> .....	58
<i>triderm</i> .....	86	<b>V</b>		<i>vigpoder</i> .....	59
<i>trientine</i> .....	82	<i>valacyclovir</i> .....	9		
		<b>VALCHLOR</b> .....	88		
		<i>valganciclovir</i> .....	9		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

<i>vilazodone</i>	67
VIMIZIM	91
<i>vinblastine</i>	49
<i>vincristine</i>	49
<i>vinorelbine</i>	49
VIOKACE	28
<i>vioirele</i> (28)	74
VIRACEPT	9
VIREAD	9
VISTOGARD	35
VITRAKVI	49
VIVITROL	55
VIZIMPRO	49
VONJO	49
<i>voriconazole</i>	2
VOSEVI	9
VOTRIENT	49
VRAYLAR	67
VUMERTY	70
VYNDAMAX	16
VYXEOS	49
<b>W</b>	
<i>warfarin</i>	24
<i>water for irrigation, sterile</i>	83
WELIREG	49
<i>wera</i> (28)	74
wescap-pn dha	112
<i>wixela inh</i> ub	106
<b>X</b>	
XALKORI	49
XARELTO	24
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	24
XATMEP	49
XCOPRI	59
XCOPRI MAINTENANCE PACK	59
XCOPRI TITRATION PACK	59
XDEMVY	80
XELJANZ	100
XELJANZ XR	100
XERMELO	49
XGEVA	35
XIAFLEX	83
XIFAXAN	6
XIGDUO XR	96
XiIDRA	80
XOFLUZA	9
XOLAIR	106
XOSPATA	49
XPOVIO	50
XTANDI	50
xulane	76
<b>Y</b>	
YERVOY	50
YF-VAX (PF)	34
YONDELIS	50
<i>yuvafem</i>	75
<b>Z</b>	
zafemy	76
zafirlukast	106
zaleplon	67
ZALTRAP	50
ZANOSAR	50
ZARXIO	31
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	96
ZEGALOGUE SYRINGE	96
ZEJULA	50
ZELBORA <sup>F</sup>	50
<i>zenatane</i>	88
ZENPEP	28
ZEPOSIA	70
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	70
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	70
ZEPZELCA	50
<i>zidovudine</i>	10
ZIEXTENZO	31
<i>ziprasidone hcl</i>	67
<i>ziprasidone mesylate</i>	67
ZIRABEV	50
ZIRGAN	77
ZOLADEX	50
<i>zoledronic acid</i>	91
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	83, 92
ZOLINZA	50
<i>zolmitriptan</i>	69
<i>zolpidem</i>	67
ZONISADE	59
<i>zonisamide</i>	59
<i>zovia 1-35</i> (28)	74
ZTALMY	59
ZUBSOLV	55
<i>zumandimine</i> (28)	74
ZURZUVAE	67
ZYDELIG	50
ZYKADIA	50
ZYNLONTA	50
ZYNYZ	50
ZYPREXA RELPREVV	67

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/01/2024.

## Formulario del modelo 2024 de la Parte D (integral)

Este formulario se actualizó el 03/1/2024. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicio a Miembros de Brand New Day (800) 899-2114 (Los usuarios de TTY deben llamar al (800) 899-2114), las 24 horas del día, los 7 días de la semana o visitar [www.bndhmo.com](http://www.bndhmo.com).