Más opciones, mejor atención.
Esa es nuestra Ventaja.

2026

Lista de Medicamentos (Formulario)

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

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

H5859_CO2026_CFO_C

CareOregon® Advantage

CareOregon Advantage Plus (HMO D-SNP)

Listado 2026

(Lista de Medicamentos Cubiertos o “Lista de Medicamentos)

LEER POR FAVOR: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN

ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Listado con número de identificación 26458, Versión 26

Este listado fue actualizado en octubre de 2026. Para información más reciente u otras preguntas, por favor contacte al Servicio al Cliente de CareOregon Advantage al 503-416-4279 o llame sin costo al 888-712-3258 (usuarios TTY deben llamar al 711), de 8 a. m. a 8 p. m. los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.

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

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

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

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

Dari - Afghan Persian

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

Russian

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

Somali

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

Traditional Chinese (Cantonese)

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

Simplified Chinese (Mandarin)

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

Korean

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

Chuukese

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

Ukrainian

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

Farsi

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

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

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

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

Burmese

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

Swahili

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

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

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

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

Por lo general, debe acudir a farmacias que forman parte de la red para hacer uso de su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el listado, la red de farmacias, y/o los copagos/coaseguros pueden cambiar a partir del 1º. de enero de 2026, y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el listado de CareOregon Advantage Plus?

En este documento, utilizamos los términos Lista de Medicamentos y listado para referirnos a lo mismo. Un listado es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por CareOregon Advantage Plus en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas consideradas como una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, CareOregon Advantage Plus cubrirá los medicamentos que aparecen en

nuestro listado siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de CareOregon Advantage Plus, y se sigan otras reglas del plan. Para más información sobre cómo surtir sus recetas, por favor revise su Constancia de Cobertura.

¿Puede cambiar el listado?

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

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

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

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

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

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

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

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para más información, consulte la sección que aparece más adelante titulada “¿Qué son los

productos biológicos naturales y cómo se relacionan con los biosimilares?”

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un medicamento es retirado del mercado por el fabricante, o la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos) determina que sea retirado por razones de seguridad o efectividad, podemos excluir inmediatamente el medicamento de nuestro listado y posteriormente avisar a los afiliados que lo están tomando.

- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente estén tomando un medicamento. Por ejemplo, podemos retirar un medicamento de marca del listado cuando se agregue un equivalente genérico, o eliminar un producto biológico original cuando se agregue un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, o cambiarlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambos. Es posible que realicemos cambios con base en nuevas guías clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro listado, adicionamos una autorización previa, límites en cantidad y/o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, o movemos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los afiliados afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que la modificación

entre en vigor. O bien, cuando un afiliado solicite resurtir el medicamento, puede recibir un suministro del mismo para 30 días y la notificación del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o su médico pueden solicitarnos que se haga una excepción para usted y continuar cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección al que aparece más adelante titulada “¿Cómo solicito una excepción al Listado de CareOregon Advantage Plus?”

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si usted está tomando un medicamento de nuestro listado del 2026 que estaba cubierto a principios de año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2026, excepto en los casos descritos anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos afiliados que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá avisos directos sobre cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían y es importante consultar el listado del nuevo año de beneficios para detectar cualquier cambio en los medicamentos.

El listado adjunto está vigente a partir de octubre de 2026. Para recibir información actualizada acerca de medicamentos cubiertos por CareOregon Advantage Plus por favor contáctenos.

Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada. Si realizamos algún cambio a mitad del año en nuestro listado que no sea de mantenimiento y que le afecte, se reflejará en nuestro listado en línea, el cual se actualiza el primer día de cada mes durante todo el año del plan.

¿Cómo utilizo el listado?

Existen dos formas de encontrar su medicamento dentro del listado:

Afección Médica

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

Listado Alfabético

Si usted no está seguro bajo qué categoría buscar, debe realizar la búsqueda de su medicamento en el Índice que comienza en la página 349. El Índice proporciona un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice aparecen tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su

medicamento. Al lado de su medicamento, podrá ver el número de página en el que puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y ubique el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

CareOregon Advantage Plus cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. Un medicamento genérico es aprobado por la FDA por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y suelen costar menos que los de marca. Existen medicamentos genéricos sustitutos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos normalmente se pueden sustituir por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva prescripción, dependiendo de las leyes estatales.

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

En el listado, cuando nos referimos a medicamentos, esto puede significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que son más complejos que los medicamentos convencionales. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos convencionales, en lugar de tener una forma genérica, cuentan con alternativas que se denominan biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares

son biosimilares intercambiables, y dependiendo de las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva prescripción, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los de marca.

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

¿Existe alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización Previa:** CareOregon Advantage Plus requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará obtener la aprobación de CareOregon Advantage Plus antes de surtir sus prescripciones. Si no obtiene la aprobación, es posible que CareOregon Advantage Plus no cubra el medicamento.

- **Límites en Cantidad:** Para ciertos medicamentos, CareOregon Advantage Plus limita la cantidad del medicamento que cubrirá CareOregon Advantage Plus. Por ejemplo, CareOregon Advantage Plus proporciona 9 comprimidos por receta de sumatriptán. Esto puede ser además del suministro estándar de uno o tres meses.

- **Terapia Escalonada:** En algunos casos, CareOregon Advantage Plus requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica, antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el Medicamento A como el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que CareOregon Advantage Plus no cubra el Medicamento B a menos que primero pruebe el Medicamento A. Si el Medicamento A no le funciona, entonces CareOregon Advantage Plus cubrirá el Medicamento B.

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

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

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

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

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

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

- Puede solicitar a CareOregon Advantage Plus que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte la información a continuación sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al listado de CareOregon Advantage Plus?

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

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

- Puede solicitarnos eximir una restricción de cobertura, incluyendo la autorización previa, la terapia escalonada o un

límite en la cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, CareOregon Advantage Plus limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite en cantidad, puede solicitarnos eximir dicho límite y que se cubra una cantidad mayor.

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

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

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

Como un afiliado nuevo o que continúa en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no figuran en

nuestro listado. O es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestro listado pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Usted debe hablar con su médico acerca de solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubrimos, o solicitar una excepción al listado para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el curso de acción adecuado para usted, en ciertos casos podemos cubrir su medicamento durante los primeros 108 días en que esté afiliado a nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no figuren en nuestro listado o que tengan una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal para 30 días (o un suministro para 31 días si reside en un centro de atención a largo plazo). Si su receta está escrita para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar un suministro máximo de medicación para 30 días (o un suministro para 31 días si reside en un centro de atención a largo plazo). Si no se aprueba la cobertura, después del primer suministro para 30 días no pagaremos estos medicamentos, aunque haya estado afiliado al plan por menos de 108 días.

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

Si usted pasa de un nivel de atención a otro (por ejemplo, si le dan el alta en un hospital o cambia su estado de cuidados paliativos), cubriremos un suministro temporal para 30 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al listado.

Para más información

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

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

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

Listado de CareOregon Advantage Plus

El listado que comienza en la página 1 proporciona información de cobertura acerca de los medicamentos cubiertos por CareOregon Advantage Plus. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 349.

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

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

Lista de abreviaturas

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

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

sus prescripciones, usted no obtendrá ninguna ayuda extra para pagar este medicamento.

LA: Limited Availability (Disponibilidad Limitada). Es posible que esta prescripción solo esté disponible en determinadas farmacias. Para más información consulte su Directorio de Farmacias o llame a Servicio al Cliente al 503-416-4279 o llame sin costo, 888-712-3258 o, para usuarios TTY/, al 711, del 1º. de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana; del 1º. de abril al 30 de septiembre de 8 a.m. a 8 p.m, de lunes a viernes.

MO: Mail Order Drug (Medicamento cuya Venta se Surte por Correo) Este medicamento recetado está disponible a través del servicio de ventas que se surten por correo.

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

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

Lista de niveles de medicamentos

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Lo que usted paga</th></tr>
<tr><td>Nivel 1 – Medicamentos genéricos preferidos</td><td rowspan="5">Para medicamentos genéricos o medicamentos de marca tratados como genéricos, usted paga: $0/$1.60/$5.10 por receta
Para todos los demás medicamentos, usted paga: $0/$4.90/$12.65 por receta.</td></tr>
<tr><td>Nivel 2 – Medicamentos genéricos</td></tr>
<tr><td>Nivel 3 - Medicamentos de marca preferidos</td></tr>
<tr><td>Nivel 4 - Medicamentos de marca preferidos</td></tr>
<tr><td>Nivel 5 – Medicamentos de especialidad</td></tr>
<tr><td>Nivel 6 – Medicamentos de atención médica selecta</td><td>$0 de copago</td></tr>
<tr><td>Nivel 2 – Medicamentos genéricos excluidos</td><td>25% de coseguro, después de que se alcance el deducible</td></tr>
</table>

Este listado fue actualizado en octubre de 2026. Para información más reciente u otras preguntas, por favor contacte al Servicio al Cliente de CareOregon Advantage al 503-416-4279 o llame sin costo al 888-712-3258 (usuarios TTY deben llamar al 711), de 8 a. m. a 8 p. m. los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.

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

COA-251000300-EN-0910

Vademécum: CareOregon Advantage 2026 Formulary

Fecha de generación: Septiembre 30, 2026

Última actualización: 9/2026

Lista de abreviaturas

B/D: Este medicamento recetado tiene un requisito de autorización previa administrativa Parte B versus D. Este medicamento puede estar cubierto en virtud de Medicare Parte B o D según las circunstancias. Es posible que tenga que enviar información para describir el uso y la configuración del medicamento para tomar una determinación.

CB: Este medicamento recetado tiene un límite tope de beneficio.

DP: Plan de Dual Demonstration. Este artículo se encuentra cubierto de acuerdo con sus beneficios de Medicaid. La inscripción DP al lado de un medicamento significa que no es un 'medicamento de la Parte D'. La cantidad que usted paga cuando surte una receta de este medicamento no cuenta en sus costos totales de medicamentos (es decir, el importe que usted paga no le ayuda a reunir las condiciones para cobertura catastrófica). Estos medicamentos además presentan diferentes reglas para realizar las apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos y cambiemos una determinación de cobertura que hayamos tomado, si piensa que cometimos algún error. Por ejemplo, podemos tomar la decisión de que un medicamento que usted necesita no esté o deje de estar cubierto por Medicare o Medicaid. En caso de que usted o su médico no esté de acuerdo con nuestra determinación, puede solicitar una apelación. Si alguna vez tiene alguna pregunta, comuníquese con los Servicios al afiliado. Además, también puede leer la guía para afiliados para aprender más acerca de cómo apelar una decision.

EA: Cada uno.

ED: Normalmente, este medicamento recetado no está cubierto por el Plan de medicamentos recetados de Medicare. La cantidad que usted paga cuando surte una receta de este medicamento no cuenta en sus costos totales de medicamentos (es decir, el importe que usted paga no le ayuda a reunir las condiciones para cobertura catastrófica). Además, si usted recibe ayuda extra para pagar sus recetas, no recibirá ayuda extra para pagar este medicamento.

FF: Primer surtido del medicamento gratuito. Este medicamento recetado se suministrará a un costo compartido de <cero>/<reducido> la primera vez que usted lo adquiera.

GC: Carencia de cobertura. Brindamos cobertura adicional de este medicamento recetado en la carencia de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.

HI: Infusión en el hogar. Este medicamento recetado <está>/<puede estar> cubierto por nuestro beneficio médico. Para obtener más información, comuníquese con el servicio de atención al afiliado al <número gratuito>, <días y horarios de atención>. Los usuarios de TTY/TDD deben comunicarse al <número gratuito de TTY>

LA: Disponibilidad limitada. Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información consulte su Directorio de farmacias o comuníquese con el servicio de atención al afiliado al <número gratuito>, <días y horarios de atención>. Los usuarios de TTY/TDD deben comunicarse al <número gratuito de TTY>.

MO: Medicamento pedido por correo. Este medicamento recetado está disponible a través del servicio de pedido por correo.

NDS: Suministro diario no extendido. Este medicamento con receta no se encuentra disponible para un suministro diario extendido.

PA: Autorización previa. <Nombre del plan> requiere que usted [o su médico] obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener una aprobación de <nombre del plan> antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, <nombre del plan> puede no cubrir el medicamento.

QL: Límite en la cantidad. Para ciertos medicamentos, <nombre del plan> limita la cantidad del medicamento que <nombre del plan> cubrirá. Por ejemplo, <nombre del plan> proveer <número de unidades> por receta para <nombre del medicamento>. Esto puede ser una cantidad adicional al suministro de la cantidad estándar para un mes o tres meses.

SI: Seleccionar insulina.

ST: Tratamiento por pasos. En algunos casos, <nombre del plan> requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para la misma afección. Por ejemplo, si tanto el Medicamento A como el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que <nombre del plan> no cubra el Medicamento B a menos que primero pruebe el Medicamento A. Si el Medicamento A no funciona en usted, <nombre del plan> entonces cubrirá el Medicamento B.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Hormonas y sustitutos sintéticos		
Estrógenos, antiestrógenos y agonistas-antagonistas de estrógenos		
abigale lo tabs 0.5mg; 0.1mg	1	MO
abigale tabs 1mg; 0.5mg	1	MO
amabelz tabs 0.5mg; 0.1mg	2	MO
amabelz tabs 1mg; 0.5mg	2	MO
anastrozole tabs 1mg	1	MO
dotti pttw 0.025mg/24hr	4	QL (16 EA por 28 días) MO
dotti pttw 0.0375mg/24hr	4	QL (16 EA por 28 días) MO
dotti pttw 0.05mg/24hr	4	QL (16 EA por 28 días) MO
dotti pttw 0.075mg/24hr	4	QL (16 EA por 28 días) MO
dotti pttw 0.1mg/24hr	4	QL (16 EA por 28 días) MO
estradiol valerate inj 10mg/ml	4	
estradiol valerate inj 20mg/ml	4	
estradiol valerate inj 40mg/ml	1	
estradiol/norethindrone acetate tabs 0.5mg; 0.1mg	2	MO
estradiol/norethindrone acetate tabs 1mg; 0.5mg	2	MO
estradiol crea 0.1mg/gm	1	MO
estradiol gel 0.06%	2	
estradiol gel 0.25mg/0.25gm	2	QL (1 EA por 1 días) MO

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
estradiol tabs 0.5mg	1	MO
estradiol tabs 1mg	1	MO
estradiol tabs 2mg	1	MO
estradiol tabs 10mcg	1	MO
ESTRING RING 7.5MCG/24HR	4	MO
exemestane tabs 25mg	4	MO
FEMRING RING 0.05MG/24HR	4	QL (1 EA por 90 días) ST (FEMRING #2)
FEMRING RING 0.1MG/24HR	4	QL (1 EA por 90 días) ST (FEMRING #2)
KISQALI FEMARA 200 DOSE TBPK 2.5MG; 200MG	5	QL (49 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
KISQALI FEMARA 400 DOSE TBPK 2.5MG; 200MG	5	QL (70 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
KISQALI FEMARA 600 DOSE TBPK 2.5MG; 200MG	5	QL (91 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
letrozole tabs 2.5mg	1	MO
lyllana pttw 0.025mg/24hr	4	QL (16 EA por 28 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lyllana pttw 0.0375mg/24hr	4	QL (16 EA por 28 días) MO
lyllana pttw 0.05mg/24hr	4	QL (16 EA por 28 días) MO
lyllana pttw 0.075mg/24hr	4	QL (16 EA por 28 días) MO
lyllana pttw 0.1mg/24hr	4	QL (16 EA por 28 días) MO
MENEST TABS 0.3MG	4	MO
MENEST TABS 0.625MG	4	MO
MENEST TABS 1.25MG	4	MO
mimvey tabs 1mg; 0.5mg	2	MO
PREMARIN CREA 0.625MG/GM	4	MO
raloxifene hydrochloride tabs 60mg	2	MO
SOLTAMOX SOLN 10MG/5ML	5	PA (SOLTAMOX, new starts only) MO
tamoxifen citrate tabs 10mg	2	MO
tamoxifen citrate tabs 20mg	2	MO
toremifene citrate tabs 60mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
yuvafem tabs 10mcg	1	MO
Agentes antiinfecciosos		
Antibacterianos		
amikacin sulfate inj 1gm/4ml	2	
amikacin sulfate inj 500mg/2ml	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM ER TB12 1000MG; 62.5MG	4	
amoxicillin/clavulanate potassium chew 200mg; 28.5mg	1	
amoxicillin/clavulanate potassium chew 400mg; 57mg	1	
amoxicillin/clavulanate potassium susr 200mg/5ml; 28.5mg/5ml	1	
amoxicillin/clavulanate potassium susr 250mg/5ml; 62.5mg/5ml	2	
amoxicillin/clavulanate potassium susr 400mg/5ml; 57mg/5ml	1	
amoxicillin/clavulanate potassium susr 600mg/5ml; 42.9mg/5ml	1	
amoxicillin/clavulanate potassium tabs 250mg; 125mg	2	
amoxicillin/clavulanate potassium tabs 500mg; 125mg	1	
amoxicillin/clavulanate potassium tabs 875mg; 125mg	1	
amoxicillin/potassium clavulanate chew 200mg; 28.5mg	1	
amoxicillin/potassium clavulanate chew 400mg; 57mg	1	
amoxicillin caps 250mg	1	
amoxicillin caps 500mg	1	
amoxicillin chew 125mg	1	
AMOXICILLIN CHEW 250MG	4	
amoxicillin susr 125mg/5ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amoxicillin susr 200mg/5ml	1	
amoxicillin susr 250mg/5ml	1	
amoxicillin susr 400mg/5ml	1	
amoxicillin tabs 500mg	1	
amoxicillin tabs 875mg	1	
ampicillin sodium inj 10gm	2	
ampicillin sodium inj 125mg	2	
ampicillin sodium inj 1gm	2	
ampicillin sodium inj 1gm	2	
ampicillin sodium inj 250mg	2	
ampicillin sodium inj 2gm	2	
ampicillin sodium inj 2gm	2	
ampicillin sodium inj 500mg	2	
ampicillin-sulbactam inj 10gm; 5gm	2	
ampicillin-sulbactam inj 1gm; 0.5gm	2	
ampicillin-sulbactam inj 2gm; 1gm	2	
ampicillin/sulbactam inj 1gm; 0.5gm	2	
ampicillin/sulbactam inj 2gm; 1gm	2	
ampicillin caps 500mg	2	
ARIKAYCE SUSP 590MG/8.4ML	5	QL (8.4 ML por 1 días) PA (ARIKAYCE)
azithromycin inj 500mg	2	
azithromycin susr 100mg/5ml	2	
azithromycin susr 200mg/5ml	2	
azithromycin tabs 250mg	1	
azithromycin tabs 250mg	1	
azithromycin tabs 500mg	2	
azithromycin tabs 500mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
azithromycin tabs 600mg	2	
aztreonam inj 1gm	2	
aztreonam inj 2gm	4	
BICILLIN L-A INJ 1200000UNIT/2ML	4	
BICILLIN L-A INJ 2400000UNIT/4ML	4	
BICILLIN L-A INJ 600000UNIT/ML	4	
CAYSTON SOLR 75MG	5	QL (84 ML por 28 días) PA (CAYSTON) LA
CEFACLOR CAPS 250MG	4	
CEFACLOR CAPS 500MG	4	
CEFACLOR SUSR 250MG/5ML	4	
cefadroxil caps 500mg	1	
cefadroxil susr 250mg/5ml	2	
cefadroxil susr 500mg/5ml	2	
cefadroxil tabs 1gm	1	
CEFAZOLIN SODIUM/DEXTROSE INJ 1GM; 4%	4	
CEFAZOLIN SODIUM/DEXTROSE INJ 2GM; 3%	4	
cefazolin sodium/dextrose inj 3gm; 2%	1	
cefazolin sodium inj 100gm	2	
cefazolin sodium inj 10gm	2	
CEFAZOLIN SODIUM INJ 1GM/50ML; 4%	4	
cefazolin sodium inj 1gm	2	
cefazolin sodium inj 1gm	2	
cefazolin sodium inj 2gm	2	
cefazolin sodium inj 300gm	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
cefazolin sodium inj 3gm	2	
cefazolin sodium inj 500mg	2	
CEFAZOLIN/DEXTROSE INJ 3GM/150ML; 4%	4	
cefazolin inj 2gm/100ml; 4%	4	
cefazolin inj 2gm	2	
cefazolin inj 2gm	2	
cefazolin inj 3gm	2	
cefazolin inj 3gm	2	
cefdinir caps 300mg	1	
cefdinir susr 125mg/5ml	2	
cefdinir susr 250mg/5ml	2	
cefepime hydrochloride inj 1gm	4	
cefepime hydrochloride inj 2gm	4	
CEFEPIME/DEXTROSE INJ 1GM/50ML; 5%	4	
CEFEPIME/DEXTROSE INJ 2GM/50ML; 5%	4	
CEFEPIME INJ 1GM/50ML	4	
cefepime inj 1gm	4	
CEFEPIME INJ 2GM/100ML	4	
cefepime inj 2gm	4	
cefixime caps 400mg	2	
cefixime susr 100mg/5ml	2	
cefixime susr 200mg/5ml	2	
CEFOTAXIME SODIUM INJ 1GM	4	
cefoxitin sodium inj 10gm	2	
cefoxitin sodium inj 1gm	2	
CEFOXITIN SODIUM INJ 1GM; 4%	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
cefoxitin sodium inj 2gm	2	
CEFOXITIN SODIUM INJ 2GM; 2.2%	4	
CEFPODOXIME PROXETIL SUSR 100MG/5ML	4	
CEFPODOXIME PROXETIL SUSR 50MG/5ML	4	
cefpodoxime proxetil tabs 100mg	2	
cefpodoxime proxetil tabs 200mg	2	
cefprozil susr 125mg/5ml	2	
cefprozil susr 250mg/5ml	2	
cefprozil tabs 250mg	2	
cefprozil tabs 500mg	2	
CEFTAROLINE FOSAMIL INJ 400MG	5	
CEFTAROLINE FOSAMIL INJ 600MG	5	
ceftazidime inj 1gm	2	
ceftazidime inj 2gm	2	
CEFTAZIDIME INJ 6GM	4	
CEFTRIAXONE IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE INJ 20MG/ML; 0	4	
CEFTRIAXONE IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE INJ 40MG/ML; 0	4	
ceftriaxone sodium inj 10gm	2	
ceftriaxone sodium inj 1gm	2	
ceftriaxone sodium inj 1gm	2	
ceftriaxone sodium inj 250mg	2	
ceftriaxone sodium inj 2gm	2	
ceftriaxone sodium inj 2gm	2	
ceftriaxone sodium inj 500mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CEFTRIAXONE/DEXTROSE INJ 1GM; 3.74%	4	
CEFTRIAXONE/DEXTROSE INJ 2GM; 2.22%	4	
cefuroxime axetil tabs 250mg	1	
cefuroxime axetil tabs 500mg	1	
cefuroxime sodium inj 1.5gm	2	
cefuroxime sodium inj 750mg	2	
cephalexin caps 250mg	1	
cephalexin caps 500mg	1	
cephalexin caps 750mg	1	
cephalexin susr 125mg/5ml	2	
cephalexin susr 250mg/5ml	2	
CHLORAMPHENICOL SODIUM SUCCINATE INJ 1GM	4	
ciprofloxacin hcl tabs 750mg	1	
ciprofloxacin hydrochloride tabs 250mg	1	
ciprofloxacin hydrochloride tabs 500mg	1	
ciprofloxacin hydrochloride tabs 750mg	1	
CIPROFLOXACIN I.V.-IN D5W INJ 200MG/100ML; 5%	4	
ciprofloxacin i.v.-in d5w inj 400mg/200ml; 5%	4	
clarithromycin er tb24 500mg	2	
CLARITHROMYCIN SUSR 125MG/5ML	4	
CLARITHROMYCIN SUSR 250MG/5ML	4	
clarithromycin tabs 250mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
clarithromycin tabs 500mg	2	
clindamycin hcl caps 300mg	1	
clindamycin hydrochloride caps 150mg	1	
clindamycin hydrochloride caps 300mg	1	
clindamycin hydrochloride caps 75mg	1	
clindamycin palmitate hydrochloride solr 75mg/5ml	4	
clindamycin phosphate in d5w inj 300mg/50ml; 5%	2	
clindamycin phosphate in d5w inj 600mg/50ml; 5%	2	
clindamycin phosphate in d5w inj 900mg/50ml; 5%	2	
clindamycin phosphate/dextrose inj 300mg/50ml; 5%	2	
clindamycin phosphate/dextrose inj 600mg/50ml; 5%	2	
clindamycin phosphate/dextrose inj 900mg/50ml; 5%	2	
clindamycin phosphate inj 300mg/2ml	2	
clindamycin phosphate inj 600mg/4ml	2	
clindamycin phosphate inj 9000mg/60ml	2	
clindamycin phosphate inj 900mg/6ml	2	
clindamycin phosphate inj 9gm/60ml	2	
colistimethate sodium inj 150mg	5	
daptomycin inj 350mg	5	
daptomycin inj 500mg	5	
dicloxacillin sodium caps 250mg	2	
dicloxacillin sodium caps 500mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DIFICID SUSR 40MG/ML	5	QL (10 ML por 1 días) PA (DIFICID)
doxy 100 inj 100mg	2	
doxycycline hyclate caps 100mg	1	
doxycycline hyclate caps 50mg	1	
doxycycline hyclate inj 100mg	2	
doxycycline hyclate tabs 100mg	1	
doxycycline hyclate tabs 20mg	1	
doxycycline monohydrate caps 100mg	1	
doxycycline monohydrate caps 150mg	2	
doxycycline monohydrate caps 50mg	1	
doxycycline monohydrate tabs 100mg	1	
doxycycline monohydrate tabs 50mg	2	
doxycycline monohydrate tabs 75mg	2	
doxycycline susr 25mg/5ml	2	
E.E.S. 400 TABS 400MG	4	
ertapenem sodium inj 1gm	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INJ 500MG	4	
ERYTHROCIN STEARATE TABS 250MG	4	
erythromycin base tabs 250mg	4	
erythromycin base tabs 500mg	4	
ERYTHROMYCIN DR CPEP 250MG	4	
erythromycin dr tbec 250mg	4	
erythromycin dr tbec 333mg	2	
erythromycin dr tbec 500mg	4	
erythromycin ethylsuccinate tabs 400mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
erythromycin lactobionate inj 500mg	2	
fidaxomicin tabs 200mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (FIDAXOMICIN)
gentamicin sulfate pediatric inj 10mg/ml	2	
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1.2mg/ml; 0.9%	2	
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1.6mg/ml; 0.9%	2	
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1mg/ml; 0.9%	2	
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 2mg/ml; 0.9%	2	
gentamicin sulfate inj 40mg/ml	2	
IMIPENEM/CILASTATIN INJ 250MG; 250MG	2	
imipenem/cilastatin inj 500mg; 500mg	2	
isotonic gentamicin inj 0.8mg/ml; 0.9%	2	
levofloxacin in d5w inj 5%; 250mg/50ml	2	
levofloxacin in d5w inj 5%; 500mg/100ml	2	
levofloxacin in d5w inj 5%; 750mg/150ml	2	
LEVOFLOXACIN INJ 25MG/ML	4	
levofloxacin soln 25mg/ml	4	
levofloxacin tabs 250mg	1	
levofloxacin tabs 500mg	1	
levofloxacin tabs 750mg	1	
lincomycin hydrochloride inj 300mg/ml	2	

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
piperacillin sodium/tazobactam sodium inj 3gm; 0.375gm	2	
piperacillin sodium/tazobactam sodium inj 4gm; 0.5gm	2	
SIVEXTRO INJ 200MG	5	
SIVEXTRO TABS 200MG	5	
STREPTOMYCIN SULFATE INJ 1GM	5	
sulfadiazine tabs 500mg	5	
sulfamethoxazole/trimethoprim ds tabs 800mg; 160mg	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim inj 400mg/5ml; 80mg/5ml	2	
sulfamethoxazole/trimethoprim susp 200mg/5ml; 40mg/5ml	2	
sulfamethoxazole/trimethoprim tabs 400mg; 80mg	1	
sulfasalazine tabs 500mg	2	MO
sulfasalazine tbec 500mg	2	MO
tazicef inj 1gm	2	
TAZICEF INJ 1GM	4	
tazicef inj 2gm	2	
TAZICEF INJ 6GM	4	
tetracycline hydrochloride caps 250mg	2	
tetracycline hydrochloride caps 500mg	2	
tigecycline inj 50mg	4	PA (TIGECYCLINE)
tobramycin sulfate inj 1.2gm/30ml	2	
tobramycin sulfate inj 1.2gm	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TOBRAMYCIN SULFATE INJ 10MG/ML	4	
TOBRAMYCIN SULFATE INJ 40MG/ML	4	
tobramycin sulfate inj 80mg/2ml	2	
tobramycin nebu 300mg/5ml	5	QL (280 ML por 56 días) B/D
VANCOMYCIN HCL INJ 0.9%; 1GM/200ML	4	
vancomycin hcl inj 10gm	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE INJ 5%; 1GM/200ML	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE INJ 5%; 500MG/100ML	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE INJ 5%; 750MG/150ML	4	
vancomycin hydrochloride caps 125mg	4	QL (120 EA por 30 días)
vancomycin hydrochloride caps 250mg	4	QL (240 EA por 30 días)
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1.75GM	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1000MG/200ML	4	
vancomycin hydrochloride inj 10gm	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1250MG/250ML	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1500MG/300ML	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1750MG/350ML	4	
vancomycin hydrochloride inj 1gm	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 2000MG/400ML	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 2GM	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 500MG/100ML	4	
vancomycin hydrochloride inj 500mg	4	
vancomycin hydrochloride inj 5gm	4	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 750MG/150ML	4	
vancomycin hydrochloride inj 750mg	2	
vancomycin hydrochloride solr 250mg/5ml	4	
vancomycin hydrochloride solr 25mg/ml	2	
VANCOMYCIN INJ 0.9%; 500MG/100ML	4	
VANCOMYCIN INJ 0.9%; 750MG/150ML	4	
VOQUEZNA DUAL PAK THPK 500MG; 20MG	4	QL (112 EA por 14 días) PA (VOQUEZNA PAK)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VOQUEZNA TRIPLE PAK THPK 500MG; 500MG; 20MG	4	QL (112 EA por 14 días) PA (VOQUEZNA PAK)
XIFAXAN TABS 550MG	5	MO
ZERBAXA INJ 1GM; 0.5GM	5	
ZOSYN INJ 1GM/50ML; 2GM/50ML; 0.25GM/50ML	4	
ZOSYN INJ 2GM/100ML; 4GM/100ML; 0.5GM/100ML	4	
ZOSYN INJ 350MG/50ML; 3GM/50ML; 0.375GM/50ML	4	
Antihelmínticos		
albendazole tabs 200mg	4	
EMVERM CHEW 100MG	5	PA (MEBENDAZOLE)
ivermectin tabs 3mg	1	
praziquantel tabs 600mg	4	
Antiinfecciosos urinarios		
fosfomycin tromethamine pack 3gm	4	
methenamine hippurate tabs 1gm	4	
nitrofurantoin macrocrystals caps 100mg	1	
nitrofurantoin macrocrystals caps 25mg	1	
nitrofurantoin macrocrystals caps 50mg	1	
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals caps 100mg	1	
nitrofurantoin monohydrate caps 100mg	1	
trimethoprim tabs 100mg	4	
Antimicobacterianos		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CYCLOSERINE CAPS 250MG	5	
dapsone tabs 100mg	1	MO
dapsone tabs 25mg	1	MO
ethambutol hydrochloride tabs 100mg	2	
ethambutol hydrochloride tabs 400mg	2	
ISONIAZID INJ 100MG/ML	4	
isoniazid syrp 50mg/5ml	2	MO
isoniazid tabs 100mg	1	MO
isoniazid tabs 300mg	1	MO
PRETOMANID TABS 200MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (PRETOMANID)
PRIFTIN TABS 150MG	4	
pyrazinamide tabs 500mg	4	
rifabutin caps 150mg	4	
rifampin caps 150mg	2	
rifampin caps 300mg	2	
rifampin inj 600mg	2	
rifapentine tabs 150mg	4	
SIRTURO TABS 100MG	5	PA (SIRTURO)
SIRTURO TABS 20MG	5	PA (SIRTURO)
Antimicóticos		
amphotericin b liposome inj 50mg	5	B/D
AMPHOTERICIN B INJ 50MG	4	B/D
caspofungin acetate inj 50mg	2	
caspofungin acetate inj 70mg	2	
CRESEMBA CAPS 186MG	5	PA (CRESEMBA)

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
micafungin sodium/sodium chloride inj 150mg/150ml; 0.9%	4	
MICAFUNGIN/SODIUM CHLORIDE INJ 100MG/100ML; 0.9%	5	
MICAFUNGIN/SODIUM CHLORIDE INJ 50MG/50ML; 0.9%	5	
micafungin inj 100mg	2	
micafungin inj 50mg	2	
NOXAFIL PACK 300MG	5	PA (POSACONAZOLE)
nystatin susp 100000unit/ml	2	
nystatin tabs 500000unit	2	
posaconazole dr tbec 100mg	5	PA (POSACONAZOLE) MO
posaconazole inj 300mg/16.7ml	5	PA (POSACONAZOLE) MO
posaconazole susp 40mg/ml	5	PA (POSACONAZOLE) MO
terbinafine hcl tabs 250mg	1	
terbinafine hydrochloride tabs 250mg	1	
voriconazole inj 200mg	5	PA (VORICONAZOLE)
voriconazole susr 40mg/ml	5	
voriconazole tabs 200mg	4	
voriconazole tabs 50mg	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
pentamidine isethionate inj 300mg	2	PA (PENTAMIDINE)
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3MG	4	
pyrimethamine tabs 25mg	5	
quinine sulfate caps 324mg	2	QL (42 EA por 30 días) PA (QUININE SULFATE)
tinidazole tabs 250mg	2	
tinidazole tabs 500mg	2	
Antivirales		
abacavir sulfate/lamivudine tabs 600mg; 300mg	2	MO
abacavir sulfate tabs 300mg	2	MO
abacavir soln 20mg/ml	2	MO
abacavir tabs 300mg	2	MO
acyclovir sodium inj 50mg/ml	2	B/D
acyclovir caps 200mg	1	
acyclovir susp 200mg/5ml	4	
acyclovir tabs 400mg	1	
acyclovir tabs 800mg	1	
adefovir dipivoxil tabs 10mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
APTIVUS CAPS 250MG	5	MO
atazanavir sulfate caps 150mg	2	MO
atazanavir sulfate caps 200mg	2	MO
atazanavir sulfate caps 300mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
atazanavir caps 150mg	2	MO
atazanavir caps 200mg	2	MO
BARACLUDE SOLN 0.05MG/ML	5	MO
BEYFORTUS INJ 100MG/ML	3	QL (1 ML por 365 días)
BEYFORTUS INJ 50MG/0.5ML	3	QL (2 ML por 365 días)
BIKTARVY TABS 30MG; 120MG; 15MG	5	QL (1 EA por 1 días)
BIKTARVY TABS 50MG; 200MG; 25MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
CABENUVA INJ 400MG/2ML; 600MG/2ML	5	
CABENUVA INJ 600MG/3ML; 900MG/3ML	5	
cidofovir inj 75mg/ml	5	
CIMDUO TABS 300MG; 300MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
darunavir tabs 600mg	4	MO
darunavir tabs 800mg	5	MO
DELSTRIGO TABS 100MG; 300MG; 300MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
DESCOVY TABS 120MG; 15MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
DESCOVY TABS 200MG; 25MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
DOVATO TABS 50MG; 300MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
EDURANT PED TBSO 2.5MG	5	QL (6 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 600mg; 200mg; 300mg	2	MO
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 400mg; 300mg; 300mg	5	QL (1 EA por 1 días)
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 600mg; 300mg; 300mg	5	QL (1 EA por 1 días) MO
EFAVIRENZ CAPS 200MG	4	MO
EFAVIRENZ CAPS 50MG	4	MO
efavirenz tabs 600mg	2	MO
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 200mg; 25mg; 300mg	5	MO
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 100mg; 150mg	4	QL (1 EA por 1 días) MO
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 133mg; 200mg	5	QL (1 EA por 1 días) MO
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 200mg; 300mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
emtricitabine/tenofovir disoproxil tabs 167mg; 250mg	4	QL (1 EA por 1 días) MO
emtricitabine caps 200mg	2	MO
EMTRIVA SOLN 10MG/ML	4	MO
entecavir tabs 0.5mg	2	MO
entecavir tabs 1mg	2	MO
EPCLUSA PACK 150MG; 37.5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (SOFOSBUVIR/ VELPATASVIR)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EPCLUSA PACK 200MG; 50MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (SOFOSBUVIR/ VELPATASVIR)
EPCLUSA TABS 200MG; 50MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (SOFOSBUVIR/ VELPATASVIR)
etravirine tabs 100mg	5	MO
etravirine tabs 200mg	5	MO
EVOTAZ TABS 300MG; 150MG	5	MO
famciclovir tabs 125mg	2	
famciclovir tabs 250mg	2	
famciclovir tabs 500mg	2	
fosamprenavir calcium tabs 700mg	5	
ganciclovir inj 500mg	2	B/D
GENVOYA TABS 150MG; 150MG; 200MG; 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
IDVYNSO TABS 100MG; 0.25MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
INTELENCE TABS 25MG	4	MO
ISENTRESS HD TABS 600MG	5	MO
ISENTRESS CHEW 100MG	5	MO
ISENTRESS CHEW 25MG	3	MO
ISENTRESS PACK 100MG	5	MO
ISENTRESS TABS 400MG	5	MO
JULUCA TABS 50MG; 25MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
KALETRA SOLN 400MG/5ML; 100MG/5ML	4	MO

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ODEFSEY TABS 200MG; 25MG; 25MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
oseltamivir phosphate caps 30mg	2	
oseltamivir phosphate caps 45mg	2	
oseltamivir phosphate caps 75mg	2	
oseltamivir phosphate susr 6mg/ml	2	
PAXLOVID TBPK 150MG; 100MG	3	QL (20 EA por 5 días)
PAXLOVID TBPK 150MG; 100MG	3	QL (30 EA por 5 días)
PAXLOVID TBPK 150MG; 100MG	3	QL (11 EA por 5 días)
PEGASYS INJ 180MCG/0.5ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA (PEGASYS)
PEGASYS INJ 180MCG/ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA (PEGASYS)
PIFELTRO TABS 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
PREVYMIS INJ 240MG/12ML	5	PA (PREVYMIS)
PREVYMIS INJ 480MG/24ML	5	PA (PREVYMIS)
PREVYMIS TABS 240MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (PREVYMIS)
PREVYMIS TABS 480MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (PREVYMIS)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PREZCOBIX TABS 150MG; 675MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
PREZCOBIX TABS 150MG; 800MG	5	MO
PREZISTA SUSP 100MG/ML	5	MO
PREZISTA TABS 150MG	5	MO
PREZISTA TABS 75MG	4	MO
RELENZA DISKHALER AEPB 5MG/BLISTER	4	QL (120 EA por 365 días)
RETROVIR IV INFUSION INJ 10MG/ML	4	
REYATAZ PACK 50MG	5	MO
ribavirin caps 200mg	4	PA (ORAL RIBAVIRIN)
ribavirin tabs 200mg	1	PA (ORAL RIBAVIRIN)
rilpivirine hydrochloride tabs 25mg	5	MO
RIMANTADINE HYDROCHLORIDE TABS 100MG	4	
ritonavir tabs 100mg	2	MO
RUKOBIA TB12 600MG	5	QL (2 EA por 1 días)
SELZENTRY SOLN 20MG/ML	5	MO
SELZENTRY TABS 25MG	3	QL (4 EA por 1 días) MO
SELZENTRY TABS 75MG	5	QL (8 EA por 1 días) MO
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR TABS 400MG; 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (SOFOSBUVIR/VELPATASVIR)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
STRIBILD TABS 150MG; 150MG; 200MG; 300MG	5	MO
SUNLENCA INJ 463.5MG/1.5ML	5	QL (3 ML por 180 días)
SUNLENCA TABS 300MG	5	QL (29 EA por 180 días)
SUNLENCA TBPK 300MG	5	QL (4 EA por 180 días)
SUNLENCA TBPK 300MG	5	QL (5 EA por 180 días)
SYMTUZA TABS 150MG; 800MG; 200MG; 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
tenofovir disoproxil fumarate tabs 300mg	2	MO
TIVICAY PD TBSO 5MG	5	QL (6 EA por 1 días) MO
TIVICAY TABS 10MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
TIVICAY TABS 25MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
TIVICAY TABS 50MG	5	QL (2 EA por 1 días) MO
TRIUMEQ PD TBSO 60MG; 5MG; 30MG	3	QL (6 EA por 1 días) MO
TRIUMEQ TABS 600MG; 50MG; 300MG	5	MO
valacyclovir hydrochloride tabs 1gm	2	
valacyclovir hydrochloride tabs 500mg	2	
valganciclovir hydrochloride solr 50mg/ml	5	MO
valganciclovir tabs 450mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VIRACEPT TABS 250MG	5	MO
VIRACEPT TABS 625MG	5	MO
VIREAD POWD 40MG/GM	5	MO
VIREAD TABS 150MG	5	MO
VIREAD TABS 200MG	5	MO
VIREAD TABS 250MG	5	MO
VOSEVI TABS 400MG; 100MG; 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (VOSEVI)
zidovudine caps 100mg	2	MO
zidovudine syrp 50mg/5ml	2	MO
zidovudine tabs 300mg	2	MO
Agentes antineoplásicos		
Agentes antineoplásicos		
abiraterone acetate tabs 250mg	4	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
abiraterone acetate tabs 500mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
abirtega tabs 250mg	1	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ABRAXANE INJ 900MG; 100MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
AKEEGA TABS 500MG; 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
AKEEGA TABS 500MG; 50MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ALECENSA CAPS 150MG	5	QL (8 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ALIQOPA INJ 60MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ALUNBRIG TABS 180MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ALUNBRIG TABS 30MG	5	QL (6 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ALUNBRIG TABS 90MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ALUNBRIG TBPK 0	5	QL (30 EA por 180 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
arsenic trioxide inj 10mg/10ml	5	
arsenic trioxide inj 12mg/6ml	5	
AUGTYRO CAPS 160MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
AUGTYRO CAPS 40MG	5	QL (8 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
AVASTIN INJ 100MG/4ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
AVASTIN INJ 400MG/16ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK THPK 0.8MG; 200MG	5	QL (66 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
AYVAKIT TABS 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
AYVAKIT TABS 200MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
AYVAKIT TABS 25MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
AYVAKIT TABS 300MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
AYVAKIT TABS 50MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
azacitidine inj 100mg	5	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BALVERSA TABS 3MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
BALVERSA TABS 4MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
BALVERSA TABS 5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
BAVENCIO INJ 200MG/10ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
BELEODAQ INJ 500MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
bendamustine hydrochloride inj 100mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
bendamustine hydrochloride inj 25mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BESREMI PEN INJ 500MCG/0.5ML	5	QL (2 ML por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
BESREMI INJ 500MCG/ML	5	QL (2 ML por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
bexarotene caps 75mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
bicalutamide tabs 50mg	2	
bleomycin sulfate inj 15unit	2	
bleomycin sulfate inj 30unit	2	
bortezomib inj 3.5mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
BORTEZOMIB INJ 3.5MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
BOSULIF CAPS 100MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
BOSULIF CAPS 50MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BOSULIF TABS 100MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
BOSULIF TABS 500MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
bosutinib tabs 100mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
bosutinib tabs 400mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
bosutinib tabs 500mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
BRAFTOVI CAPS 75MG	5	QL (6 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
BRUKINSA CAPS 80MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
brukinsa tabs 160mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
busulfan inj 6mg/ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
CABOMETYX TABS 20MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
CABOMETYX TABS 40MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
CABOMETYX TABS 60MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
CALQUENCE TABS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
CAPRELSA TABS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CAPRELSA TABS 300MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
carboplatin inj 150mg/15ml	2	
carboplatin inj 450mg/45ml	2	
carboplatin inj 50mg/5ml	2	
carboplatin inj 600mg/60ml	2	
carmustine inj 100mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
CAVHANZA TBDP 60MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
CAVHANZA TBDP 80MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
cisplatin inj 100mg/100ml	2	
CISPLATIN INJ 200MG/200ML	4	
cisplatin inj 50mg/50ml	2	
cladribine inj 10mg/10ml	5	B/D
clofarabine inj 1mg/ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
COMETRIQ KIT 0	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
COMETRIQ KIT 0	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
COMETRIQ KIT 20MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
COPIKTRA CAPS 15MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
COPIKTRA CAPS 25MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
COTELLIC TABS 20MG	5	QL (63 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
cyclophosphamide caps 25mg	2	B/D
cyclophosphamide caps 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25MG	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 50MG	4	B/D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CYRAMZA INJ 100MG/10ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
CYRAMZA INJ 500MG/50ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
cytarabine aqueous inj 20mg/ml	2	B/D
cytarabine aqueous inj 20mg/ml	2	B/D
cytarabine inj 100mg/ml	2	B/D
cytarabine inj 20mg/ml	2	B/D
dacarbazine inj 100mg	2	
dacarbazine inj 200mg	2	
dactinomycin inj 0.5mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
DANZITEN TABS 71MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
DANZITEN TABS 95MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
DARZALEX FASPRO INJ 1800MG/15ML; 30000UNIT/15ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DARZALEX INJ 100MG/5ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
DARZALEX INJ 400MG/20ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
dasatinib tabs 100mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
dasatinib tabs 140mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
dasatinib tabs 20mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
dasatinib tabs 50mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
dasatinib tabs 70mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
dasatinib tabs 80mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
DAURISMO TABS 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DAURISMO TABS 25MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
decitabine inj 50mg	5	
DOCETAXEL INJ 160MG/16ML	4	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
docetaxel inj 160mg/8ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
DOCETAXEL INJ 20MG/2ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
docetaxel inj 20mg/ml	2	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
DOCETAXEL INJ 80MG/4ML	4	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
DOCETAXEL INJ 80MG/8ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
DROXIA CAPS 200MG	4	MO
DROXIA CAPS 300MG	4	MO
DROXIA CAPS 400MG	4	MO
EMCYT CAPS 140MG	5	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EMPLICITI INJ 300MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
EMPLICITI INJ 400MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ENSACOVE CAPS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ENSACOVE CAPS 25MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ERBITUX INJ 100MG/50ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ERBITUX INJ 200MG/100ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
eribulin mesylate inj 1mg/2ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ERIVEDGE CAPS 150MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ERLEADA TABS 240MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ERLEADA TABS 60MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
erlotinib hydrochloride tabs 100mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
erlotinib hydrochloride tabs 150mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
erlotinib hydrochloride tabs 25mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
EULEXIN CAPS 125MG	3	
everolimus tabs 10mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
everolimus tabs 2.5mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
everolimus tabs 5mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
everolimus tabs 7.5mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
everolimus tbso 2mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
everolimus tbso 3mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
everolimus tbso 5mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
EXKIVITY CAPS 40MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FLUDARABINE PHOSPHATE INJ 50MG	5	
fluorouracil inj 1gm/20ml	2	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
fluorouracil inj 2.5gm/50ml	2	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
fluorouracil inj 500mg/10ml	2	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
fluorouracil inj 5gm/100ml	2	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
FOLOTYN INJ 20MG/ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
FOLOTYN INJ 40MG/2ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
FOTIVDA CAPS 0.89MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
FOTIVDA CAPS 1.34MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FRUZAQLA CAPS 1MG	5	QL (84 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
FRUZAQLA CAPS 5MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
fulvestrant inj 250mg/5ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
GAVRETO CAPS 100MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
gefitinib tabs 250mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
gemcitabine hcl inj 1gm	2	
gemcitabine hcl inj 200mg	2	
gemcitabine hcl inj 2gm	2	
gemcitabine hydrochloride inj 1gm/26.3ml	2	
gemcitabine hydrochloride inj 1gm	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GEMCITABINE HYDROCHLORIDE INJ 200MG/2ML	4	
gemcitabine hydrochloride inj 200mg/5.26ml	2	
gemcitabine hydrochloride inj 200mg	2	
gemcitabine hydrochloride inj 2gm/52.6ml	2	
GILOTRIF TABS 20MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
GILOTRIF TABS 30MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
GILOTRIF TABS 40MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
GOMEKLI CAPS 1MG	5	QL (126 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
GOMEKLI CAPS 2MG	5	QL (84 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GOMEKLI TBSO 1MG	4	QL (168 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
HERNEXEOS TABS 60MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
hydroxyurea caps 500mg	2	
HYRNUO TABS 10MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
IBRANCE CAPS 100MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
IBRANCE CAPS 125MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
IBRANCE CAPS 75MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IBRANCE TABS 100MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
IBRANCE TABS 125MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
IBRANCE TABS 75MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
IBTROZI CAPS 200MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (IBTROZI, new starts only)
ICLUSIG TABS 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ICLUSIG TABS 15MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ICLUSIG TABS 30MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ICLUSIG TABS 45MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
idarubicin hcl inj 10mg/10ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
idarubicin hcl inj 20mg/20ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
idarubicin hcl inj 5mg/5ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
idarubicin hydrochloride inj 10mg/10ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
idarubicin hydrochloride inj 20mg/20ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
idarubicin hydrochloride inj 5mg/5ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IDHIFA TABS 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
IDHIFA TABS 50MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ifosfamide inj 1gm	2	
imatinib mesylate tabs 100mg	4	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
imatinib mesylate tabs 400mg	4	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
IMBRUVICA CAPS 140MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
IMBRUVICA CAPS 70MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA SUSP 70MG/ML	3	QL (8 ML por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
IMBRUVICA TABS 140MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (IMBRUVICA 140MG TABLETS, new starts only) LA
IMBRUVICA TABS 280MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
IMBRUVICA TABS 420MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
IMFINZI INJ 120MG/2.4ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
IMFINZI INJ 500MG/10ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
IMKELDI SOLN 80MG/ML	5	PA (IMKELDI, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INLURIYO TABS 200MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
INLYTA TABS 1MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
INLYTA TABS 5MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
INQOVI TABS 100MG; 35MG	5	QL (5 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
INREBIC CAPS 100MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (INREBIC, new starts only)
ITOVEBI TABS 3MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ITOVEBI TABS 9MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IWILFIN TABS 192MG	5	QL (8 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JAKAFI XR TB24 11MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JAKAFI XR TB24 22MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JAKAFI XR TB24 33MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JAKAFI XR TB24 44MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JAKAFI XR TB24 55MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JAKAFI TABS 10MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JAKAFI TABS 15MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JAKAFI TABS 20MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JAKAFI TABS 25MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JAKAFI TABS 5MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JAYPIRCA TABS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JAYPIRCA TABS 50MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
JEVTANA INJ 60MG/1.5ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JIDEYTRO TABS 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (JIDEYTRO, new starts only)
JIDEYTRO TABS 25MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (JIDEYTRO, new starts only)
JYLAMVO SOLN 2MG/ML	4	PA (METHOTREXATE SOLUTION, new starts only)
KEMOPLAT INJ 50MG/50ML	4	
KEYTRUDA INJ 100MG/4ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
KISQALI TBPK 200MG	5	QL (21 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
KISQALI TBPK 200MG	5	QL (42 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI TBPK 200MG	5	QL (63 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
KOMZIFTI CAPS 200MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
KOSELUGO CAPS 10MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
KOSELUGO CAPS 25MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
KOSELUGO CPSP 5MG	5	PA (KOSELUGO GRANULE, new starts only)
KOSELUGO CPSP 7.5MG	5	PA (KOSELUGO GRANULE, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KRAZATI TABS 200MG	5	QL (6 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
KYPROLIS INJ 10MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
KYPROLIS INJ 30MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
KYPROLIS INJ 60MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
lapatinib ditosylate tabs 250mg	5	QL (6 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LAZCLUZE TABS 240MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LAZCLUZE TABS 80MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lenalidomide caps 10mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
lenalidomide caps 15mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
lenalidomide caps 2.5mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
lenalidomide caps 20mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
lenalidomide caps 25mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
lenalidomide caps 5mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CPPK 0	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CPPK 0	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CPPK 0	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LEUKERAN TABS 2MG	5	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LIBTAYO INJ 350MG/7ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (18 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (18 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (18 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (27 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (27 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LIFYORLI CPPK 0	5	QL (27 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
lomustine caps 100mg	5	
lomustine caps 10mg	4	
lomustine caps 40mg	4	
LONSURF TABS 6.14MG; 15MG	5	QL (8 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LONSURF TABS 8.19MG; 20MG	5	QL (8 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LORBRENA TABS 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LORBRENA TABS 25MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LUMAKRAS TABS 120MG	5	QL (8 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LUMAKRAS TABS 240MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LUMAKRAS TABS 320MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LYNPARZA TABS 100MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LYNPARZA TABS 150MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LYSODREN TABS 500MG	5	
LYTGOBI TBPK 4MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LYTGOBI TBPK 4MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
LYTGOBI TBPK 4MG	5	QL (5 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
MATULANE CAPS 50MG	5	
MEKINIST SOLR 0.05MG/ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
MEKINIST TABS 0.5MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
MEKINIST TABS 2MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
MEKTOVI TABS 15MG	5	QL (6 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
melphalan hydrochloride inj 50mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
mercaptopurine susp 2000mg/100ml	5	PA (MERCAPTOPURINE SUSPENSION, new starts only)
mercaptopurine tabs 50mg	2	
methotrexate sodium inj 1gm/40ml	2	
methotrexate sodium inj 1gm	2	
METHOTREXATE SODIUM INJ 250MG/10ML	4	
methotrexate sodium inj 250mg/10ml	2	
METHOTREXATE SODIUM INJ 50MG/2ML	4	
methotrexate sodium inj 50mg/2ml	2	
methotrexate sodium tabs 2.5mg	2	
methotrexate inj 50mg/2ml	2	
mitomycin inj 20mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
mitomycin inj 40mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
mitomycin inj 5mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
mitoxantrone hydrochloride inj 25mg/12.5ml	2	
mitoxantrone hydrochloride inj 2mg/ml	2	
mitoxantrone hydrochloride inj 2mg/ml	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MODEYSO CAPS 125MG	5	QL (20 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
mutamycin inj 20mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
mutamycin inj 40mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
mutamycin inj 5mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
MYLOTARG INJ 4.5MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
nelarabine inj 5mg/ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
NERLYNX TABS 40MG	5	QL (6 EA por 1 días) PA (NERLYNX, new starts only)
nilotinib hydrochloride caps 150mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
nilotinib hydrochloride caps 200mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
nilotinib hydrochloride caps 50mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
nilutamide tabs 150mg	5	
NINLARO CAPS 2.3MG	5	QL (3 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
NINLARO CAPS 3MG	5	QL (3 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
NINLARO CAPS 4MG	5	QL (3 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
NIPENT INJ 10MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
NUBEQA TABS 300MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ODOMZO CAPS 200MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OGSIVEO TABS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OGSIVEO TABS 150MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OGSIVEO TABS 50MG	5	QL (6 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OJEMDA SUSR 25MG/ML	5	QL (96 ML por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OJEMDA TABS 100MG	5	QL (24 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OJEMDA TABS 100MG	5	QL (24 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OJEMDA TABS 100MG	5	QL (24 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OJJAARA TABS 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OJJAARA TABS 150MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OJJAARA TABS 200MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ONUREG TABS 200MG	5	QL (14 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ONUREG TABS 300MG	5	QL (14 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OPDIVO INJ 100MG/10ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OPDIVO INJ 120MG/12ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OPDIVO INJ 240MG/24ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
OPDIVO INJ 40MG/4ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ORSERDU TABS 345MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ORSERDU TABS 86MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
paclitaxel protein-bound particles inj 900mg; 100mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PACLITAXEL INJ 150MG/25ML	4	
paclitaxel inj 300mg/50ml	2	
paclitaxel inj 30mg/5ml	2	
paclitaxel inj 6mg/ml	2	
pazopanib hydrochloride tabs 200mg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
PAZOPANIB HYDROCHLORIDE TABS 400MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
PEMAZYRE TABS 13.5MG	5	QL (14 EA por 21 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
PEMAZYRE TABS 4.5MG	5	QL (14 EA por 21 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
PEMAZYRE TABS 9MG	5	QL (14 EA por 21 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
pemetrexed disodium inj 100mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
pemetrexed disodium inj 500mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
pemetrexed inj 100mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
pemetrexed inj 500mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
PERJETA INJ 420MG/14ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
PIQRAY 250MG DAILY DOSE TBPK 0	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
pomalidomide caps 1mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
pomalidomide caps 2mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
pomalidomide caps 3mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
pomalidomide caps 4mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
pralatrexate inj 20mg/ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
pralatrexate inj 40mg/2ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
PROLEUKIN INJ 22000000UNIT	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
QINLOCK TABS 50MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RETEVMO TABS 120MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
RETEVMO TABS 160MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
RETEVMO TABS 40MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
RETEVMO TABS 80MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
REVUFORJ TABS 110MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
REVUFORJ TABS 160MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
REVUFORJ TABS 25MG	5	QL (8 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
REZLIDHIA CAPS 150MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
RIABNI INJ 100MG/10ML	5	PA (RITUXIMAB, new starts only)
RIABNI INJ 500MG/50ML	5	PA (RITUXIMAB, new starts only)
RITUXAN INJ 100MG/10ML	5	PA (RITUXIMAB, new starts only)
RITUXAN INJ 500MG/50ML	5	PA (RITUXIMAB, new starts only)
romidepsin inj 10mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ROMVIMZA CAPS 14MG	5	QL (8 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ROMVIMZA CAPS 20MG	5	QL (8 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ROMVIMZA CAPS 30MG	5	QL (8 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ROZLYTREK CAPS 100MG	5	QL (5 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ROZLYTREK CAPS 200MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ROZLYTREK PACK 50MG	5	QL (12 EA por 1 días) PA (ROZLYTREK PELLET, new starts only)
RUBRACA TABS 200MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RUBRACA TABS 250MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
RUBRACA TABS 300MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
RUXIENCE INJ 100MG/10ML	5	PA (RITUXIMAB, new starts only)
RUXIENCE INJ 500MG/50ML	5	PA (RITUXIMAB, new starts only)
RYDAPT CAPS 25MG	5	QL (8 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
SCEMBLIX TABS 100MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
SCEMBLIX TABS 20MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SCEMBLIX TABS 40MG	5	QL (8 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
SIKLOS TABS 1000MG	5	PA (SIKLOS)
SIKLOS TABS 100MG	4	PA (SIKLOS)
sorafenib tosylate tabs 200mg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
sorafenib tabs 200mg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
STIVARGA TABS 40MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
sunitinib malate caps 12.5mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
sunitinib malate caps 25mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sunitinib malate caps 37.5mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
sunitinib malate caps 50mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TABLOID TABS 40MG	5	
TABRECTA TABS 150MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TABRECTA TABS 200MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TAFINLAR CAPS 50MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TAFINLAR CAPS 75MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TAFINLAR TBSO 10MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TAGRISSO TABS 40MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TAGRISSO TABS 80MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TALZENNA CAPS 0.1MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TALZENNA CAPS 0.25MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TALZENNA CAPS 0.35MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TALZENNA CAPS 0.5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TALZENNA CAPS 0.75MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TALZENNA CAPS 1MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TAZVERIK TABS 200MG	5	QL (8 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TECENTRIQ HYBREZA INJ 1875MG/15ML; 30000UNIT/15ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TECENTRIQ INJ 1200MG/20ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TECENTRIQ INJ 840MG/14ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
temsirolimus inj 25mg/ml	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TEPMETKO TABS 225MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TEVIMBRA INJ 100MG/10ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
thiotepa inj 15mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TIBSOVO TABS 250MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
topotecan hcl inj 4mg	5	
topotecan hydrochloride inj 4mg/4ml	5	
tretinoin caps 10mg	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TRUQAP TABS 160MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRUQAP TABS 200MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TRUQAP TBPK 160MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TRUQAP TBPK 200MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TRUXIMA INJ 100MG/10ML	5	PA (RITUXIMAB, new starts only)
TRUXIMA INJ 500MG/50ML	5	PA (RITUXIMAB, new starts only)
TUKYSA TABS 150MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TUKYSA TABS 50MG	5	QL (10 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TURALIO CAPS 125MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VANFLYTA TABS 17.7MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VANFLYTA TABS 26.5MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VECTIBIX INJ 100MG/5ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VECTIBIX INJ 400MG/20ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VENCLEXTA STARTING PACK TBPK 0	5	QL (42 EA por 180 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VENCLEXTA TABS 100MG	5	QL (6 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA TABS 10MG	3	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VENCLEXTA TABS 50MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VEPPANU TABS 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (VEPPANU, new starts only)
VEPPANU TABS 200MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (VEPPANU, new starts only)
VERZENIO TABS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VERZENIO TABS 150MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VERZENIO TABS 200MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VERZENIO TABS 50MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VINBLASTINE SULFATE INJ 1MG/ML	4	B/D
vinorelbine tartrate inj 10mg/ml	2	
vinorelbine tartrate inj 50mg/5ml	2	
VITRAKVI CAPS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VITRAKVI CAPS 25MG	5	QL (6 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VITRAKVI SOLN 20MG/ML	5	QL (10 ML por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VIZIMPRO TABS 15MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VIZIMPRO TABS 30MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VIZIMPRO TABS 45MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VONJO CAPS 100MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VORANIGO TABS 10MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
VORANIGO TABS 40MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VYXEOS INJ 100MG; 44MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
WELIREG TABS 40MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
XALKORI CAPS 200MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
XALKORI CAPS 250MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
XALKORI CPSP 150MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
XALKORI CPSP 20MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XALKORI CPSP 50MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
XATMEP SOLN 2.5MG/ML	4	PA (METHOTREXATE SOLUTION, new starts only)
XOSPATA TABS 40MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TBPK 20MG	5	QL (24 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TBPK 20MG	5	QL (32 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
XPOVIO TBPK 10MG	5	QL (16 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO TBPK 40MG	5	QL (8 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
XPOVIO TBPK 40MG	5	QL (8 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
XPOVIO TBPK 40MG	5	QL (4 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
XPOVIO TBPK 50MG	5	QL (8 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
XPOVIO TBPK 60MG	5	QL (4 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
XPOVIO TBPK 80MG	5	QL (4 EA por 28 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XROMI SOLN 100MG/ML	5	PA (XROMI, new starts only)
XTANDI CAPS 40MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
XTANDI TABS 40MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
XTANDI TABS 80MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
YERVOY INJ 200MG/40ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
YERVOY INJ 50MG/10ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
YONDELIS INJ 1MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
YONSA TABS 125MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
yulithira tabs 10mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
yulithira tabs 2.5mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
yulithira tabs 5mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
yulithira tabs 7.5mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only) MO
ZALTRAP INJ 100MG/4ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ZALTRAP INJ 200MG/8ML	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZANOSAR INJ 1GM	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ZEJULA TABS 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ZEJULA TABS 200MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ZEJULA TABS 300MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ZELBORAF TABS 240MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only) LA
ZOLINZA CAPS 100MG	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ZYDELIG TABS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZYDELIG TABS 150MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
ZYKADIA TABS 150MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CANCER DRUGS, new starts only)
Agentes de formación de sangre, coagulación y trombosis		
Agentes antihemorrágicos		
tranexamic acid inj 1000mg/10ml	2	
tranexamic acid tabs 650mg	2	
Agentes antitrombóticos		
anagrelide hydrochloride caps 0.5mg	2	MO
anagrelide hydrochloride caps 1mg	4	MO
argatroban inj 250mg/2.5ml	5	
aspirin/dipyridamole er cp12 25mg; 200mg	2	MO
aspirin/dipyridamole cp12 25mg; 200mg	2	MO
CABLIVI INJ 11MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CABLIVI)
cilostazol tabs 100mg	2	MO
cilostazol tabs 50mg	2	MO
clopidogrel tabs 75mg	1	MO
dabigatran etexilate caps 110mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
dabigatran etexilate caps 150mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
dabigatran etexilate caps 75mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
dipyridamole tabs 25mg	2	MO
dipyridamole tabs 50mg	2	MO
dipyridamole tabs 75mg	2	MO
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5MG	3	QL (74 EA por 180 días) MO
ELIQUIS CPSP 0.15MG	3	QL (4 EA por 1 días) PA (ELIQUIS) MO
ELIQUIS TABS 2.5MG	3	QL (2 EA por 1 días) MO
ELIQUIS TABS 5MG	3	MO
ELIQUIS TBSO 0.5MG	3	PA (ELIQUIS)
ELIQUIS TBSO 0.5MG	3	PA (ELIQUIS) MO
enoxaparin sodium inj 100mg/ml	2	
enoxaparin sodium inj 120mg/0.8ml	2	
enoxaparin sodium inj 150mg/ml	2	
enoxaparin sodium inj 300mg/3ml	2	
enoxaparin sodium inj 30mg/0.3ml	2	
enoxaparin sodium inj 40mg/0.4ml	2	
enoxaparin sodium inj 60mg/0.6ml	2	
enoxaparin sodium inj 80mg/0.8ml	2	
fondaparinux sodium inj 10mg/0.8ml	5	QL (0.8 ML por 1 días)
fondaparinux sodium inj 2.5mg/0.5ml	2	QL (0.5 ML por 1 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fondaparinux sodium inj 5mg/0.4ml	5	QL (0.4 ML por 1 días)
fondaparinux sodium inj 7.5mg/0.6ml	5	QL (0.6 ML por 1 días)
HEPARIN SODIUM/D5W INJ 5%; 100UNIT/ML	4	
HEPARIN SODIUM/D5W INJ 5%; 25000UNIT/500ML	4	
HEPARIN SODIUM/D5W INJ 5%; 40UNIT/ML	4	
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE INJ 5%; 25000UNIT/250ML	4	
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE INJ 5%; 25000UNIT/500ML	4	
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45% INJ 12500UNIT/250ML; 0.45%	4	
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45% INJ 25000UNIT/250ML; 0.45%	4	
heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix inj 1000unit/500ml; 0.9%	2	
heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix inj 2000unit/l; 0.9%	2	
heparin sodium/sodium chloride 0.9% inj 1000unit/500ml; 0.9%	2	
heparin sodium/sodium chloride 0.9% inj 2000unit/l; 0.9%	2	
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE INJ 25000UNIT/250ML; 0.45%	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE INJ 25000UNIT/500ML; 0.45%	4	
heparin sodium inj 10000unit/ml	2	
heparin sodium inj 1000unit/ml	2	
heparin sodium inj 1000unit/ml	2	
heparin sodium inj 20000unit/ml	2	
heparin sodium inj 5000unit/0.5ml	2	
heparin sodium inj 5000unit/ml	2	
heparin sodium inj 5000unit/ml	2	
jantoven tabs 10mg	1	MO
jantoven tabs 1mg	1	MO
jantoven tabs 2.5mg	1	MO
jantoven tabs 2mg	1	MO
jantoven tabs 3mg	1	MO
jantoven tabs 4mg	1	MO
jantoven tabs 5mg	1	MO
jantoven tabs 6mg	1	MO
jantoven tabs 7.5mg	1	MO
prasugrel hydrochloride tabs 10mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO
prasugrel hydrochloride tabs 5mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO
rivaroxaban susr 1mg/ml	2	PA (RIVAROXABAN SUSPENSION) MO
ticagrelor tabs 60mg	4	QL (2 EA por 1 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ticagrelor tabs 90mg	4	QL (2 EA por 1 días)
warfarin sodium tabs 10mg	1	MO
warfarin sodium tabs 1mg	1	MO
warfarin sodium tabs 2.5mg	1	MO
warfarin sodium tabs 2mg	1	MO
warfarin sodium tabs 3mg	1	MO
warfarin sodium tabs 4mg	1	MO
warfarin sodium tabs 5mg	1	MO
warfarin sodium tabs 6mg	1	MO
warfarin sodium tabs 7.5mg	1	MO
XARELTO STARTER PACK TBPK 0	3	QL (51 EA por 180 días)
XARELTO TABS 10MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
XARELTO TABS 15MG	3	MO
XARELTO TABS 2.5MG	3	QL (2 EA por 1 días) MO
XARELTO TABS 20MG	3	MO
Agentes hematopoyéticos		
DOPTELET SPRINKLE CPSP 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (DOPTELET SPRINKLE)
DOPTELET TABS 20MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (DOPTELET)
DOPTELET TABS 20MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (DOPTELET)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DOPTELET TABS 20MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (DOPTELET)
eltrombopag olamine pack 12.5mg	5	QL (6 EA por 1 días) PA (ELTROMBOPAG) MO
eltrombopag olamine pack 25mg	5	QL (6 EA por 1 días) PA (ELTROMBOPAG) MO
eltrombopag olamine tabs 12.5mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ELTROMBOPAG) MO
eltrombopag olamine tabs 25mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ELTROMBOPAG) MO
eltrombopag olamine tabs 50mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ELTROMBOPAG) MO
eltrombopag olamine tabs 75mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ELTROMBOPAG) MO
FULPHILA INJ 6MG/0.6ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GRANIX INJ 300MCG/0.5ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
GRANIX INJ 300MCG/ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
GRANIX INJ 480MCG/0.8ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
LEUKINE INJ 250MCG	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
MULPLETA TABS 3MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (MULPLETA)
NEULASTA INJ 4MG/0.4ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
NEULASTA INJ 6MG/0.6ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
plerixafor inj 24mg/1.2ml	5	PA (PLERIXAFOR)
PROCRIT INJ 10000UNIT/ML	4	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PROCRIT INJ 20000UNIT/ML	5	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)
PROCRIT INJ 2000UNIT/ML	4	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)
PROCRIT INJ 3000UNIT/ML	4	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)
PROCRIT INJ 40000UNIT/ML	5	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)
PROCRIT INJ 4000UNIT/ML	4	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)
RETACRIT INJ 10000UNIT/ML	4	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RETACRIT INJ 20000UNIT/2ML	4	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)
RETACRIT INJ 20000UNIT/ML	4	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)
RETACRIT INJ 2000UNIT/ML	4	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)
RETACRIT INJ 3000UNIT/ML	4	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)
RETACRIT INJ 40000UNIT/ML	5	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)
RETACRIT INJ 4000UNIT/ML	4	PA (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
STIMUFEND INJ 6MG/0.6ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
UDENYCA ONBODY INJ 6MG/0.6ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
UDENYCA INJ 6MG/0.6ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
UDENYCA INJ 6MG/0.6ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
XOLREMDI CAPS 100MG	5	QL (120 EA por 30 días) PA (XOLREMDI)
ZARXIO INJ 300MCG/0.5ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
ZARXIO INJ 480MCG/0.8ML	5	PA (COLONY STIMULATING FACTORS)
Agentes hemorreológicos		
pentoxifylline er tbcr 400mg	1	MO
Agentes de piel y membranas mucosas		
Agentes antiinflamatorios		
ADBRY INJ 300MG/2ML	5	QL (6 ML por 28 días) PA (ADBRY)
ala-cort crea 1%	1	
alclometasone dipropionate crea 0.05%	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ALCLOMETASONE DIPROPIONATE OINT 0.05%	4	
AMCINONIDE LOTN 0.1%	4	
AMCINONIDE OINT 0.1%	4	
ANZUPGO CREA 20MG/GM	5	QL (60 GM por 30 días) PA (ANZUPGO)
betamethasone dipropionate augmented crea 0.05%	2	
BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUGMENTED GEL 0.05%	4	
betamethasone dipropionate augmented lotn 0.05%	2	
betamethasone dipropionate augmented oint 0.05%	2	
betamethasone dipropionate crea 0.05%	2	
betamethasone dipropionate lotn 0.05%	2	
betamethasone dipropionate oint 0.05%	2	
betamethasone valerate crea 0.1%	2	
BETAMETHASONE VALERATE LOTN 0.1%	4	
betamethasone valerate oint 0.1%	2	
brimonidine tartrate/timolol maleate soln 0.2%; 0.5%	4	ST (BRIMONIDINE /TIMOLOL #2) MO
budesonide foam 2mg	2	
clobetasol propionate e crea 0.05%	1	
clobetasol propionate emollient crea 0.05%	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
clobetasol propionate emollient foam 0.05%	4	
clobetasol propionate crea 0.05%	1	
clobetasol propionate crea 0.05%	1	
clobetasol propionate foam 0.05%	2	
clobetasol propionate foam 0.05%	4	
clobetasol propionate gel 0.05%	1	
clobetasol propionate lotn 0.05%	4	
clobetasol propionate oint 0.05%	1	
clobetasol propionate sham 0.05%	2	
clobetasol propionate soln 0.05%	2	
clodan sham 0.05%	2	
desonide crea 0.05%	2	
desonide lotn 0.05%	2	
desonide oint 0.05%	2	
diclofenac sodium gel 3%	2	QL (100 GM por 30 días) PA (TOPICAL DICLOFENAC)
diclofenac sodium soln 1.5%	2	PA (TOPICAL DICLOFENAC)
DUPIXENT INJ 200MG/1.14ML	5	PA (DUPIXENT)
DUPIXENT INJ 200MG/1.14ML	5	PA (DUPIXENT) MO
DUPIXENT INJ 300MG/2ML	5	PA (DUPIXENT)
DUPIXENT INJ 300MG/2ML	5	PA (DUPIXENT)
EBGLYSS INJ 250MG/2ML	5	PA (EBGLYSS)
EBGLYSS INJ 250MG/2ML	5	PA (EBGLYSS)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EUCRISA OINT 2%	4	PA (CRISABOROLE)
fluocinolone acetonide body oil 0.01%	2	
fluocinolone acetonide scalp oil 0.01%	2	
fluocinolone acetonide topical oil 0.01%	2	
fluocinolone acetonide crea 0.01%	2	
fluocinolone acetonide crea 0.025%	2	
fluocinolone acetonide oint 0.025%	2	
fluocinolone acetonide soln 0.01%	2	
fluocinonide emulsified base crea 0.05%	4	
fluocinonide crea 0.05%	2	
fluocinonide crea 0.1%	2	
fluocinonide gel 0.05%	2	
fluocinonide oint 0.05%	2	
fluocinonide soln 0.05%	2	
halobetasol propionate crea 0.05%	2	
halobetasol propionate oint 0.05%	2	
HYDROCORTISONE BUTYRATE CREA 0.1%	4	
HYDROCORTISONE BUTYRATE OINT 0.1%	4	
HYDROCORTISONE BUTYRATE SOLN 0.1%	4	
hydrocortisone valerate crea 0.2%	2	
hydrocortisone valerate oint 0.2%	4	
hydrocortisone crea 1%	1	
hydrocortisone crea 1%	2	
hydrocortisone crea 2.5%	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
hydrocortisone crea 2.5%	2	
hydrocortisone enem 100mg/60ml	2	
hydrocortisone lotn 2.5%	1	
hydrocortisone oint 1%	1	QL (100 GM por 30 días)
hydrocortisone oint 2.5%	1	
kourzeq pste 0.1%	2	
mometasone furoate crea 0.1%	1	
mometasone furoate oint 0.1%	1	
mometasone furoate soln 0.1%	1	
nystatin/triamcinolone acetonide crea 100000unit/gm; 1mg/gm	2	
nystatin/triamcinolone acetonide oint 100000unit/gm; 0.1%	2	
nystatin/triamcinolone crea 100000unit/gm; 1mg/gm	2	
nystatin/triamcinolone oint 100000unit/gm; 0.1%	2	
oralone dental paste pste 0.1%	2	
procto-med hc crea 2.5%	2	
proctosol hc crea 2.5%	2	
proctozone-hc crea 2.5%	2	
tovet foam 0.05%	4	
TREMFYA INDUCTION PACK FOR CROHNS DISEASE/ULCERATIVE COLITIS INJ 200MG/2ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA (TREMFYA)
TREMFYA PEN INJ 100MG/ML	5	QL (2 ML por 56 días) PA (TREMFYA)
TREMFYA INJ 200MG/20ML	5	PA (TREMFYA)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TREMFYA INJ 200MG/2ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA (TREMFYA)
TREMFYA INJ 200MG/2ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA (TREMFYA)
triamcinolone acetonide dental paste pste 0.1%	2	
triamcinolone acetonide crea 0.025%	1	
triamcinolone acetonide crea 0.1%	1	
triamcinolone acetonide crea 0.5%	1	
triamcinolone acetonide lotn 0.025%	2	
triamcinolone acetonide lotn 0.1%	2	
triamcinolone acetonide oint 0.025%	1	
triamcinolone acetonide oint 0.1%	1	
triamcinolone acetonide oint 0.5%	1	
triderm crea 0.5%	1	
Agentes de la membrana mucosa y de la piel, varios		
ADBRY INJ 150MG/ML	5	QL (6 ML por 28 días) PA (ADBRY) MO
FILSUVEZ GEL 10%	5	PA (FILSUVEZ)
HYFTOR GEL 0.2%	5	PA (HYFTOR)
pimecrolimus crea 1%	4	PA (PIMECROLIMUS)
SKYRIZI PEN INJ 150MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA (SKYRIZI) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI INJ 150MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA (SKYRIZI) MO
tacrolimus oint 0.03%	4	
tacrolimus oint 0.1%	4	
TREMFYA INJ 100MG/ML	5	QL (2 ML por 56 días) PA (TREMFYA)
TREMFYA INJ 100MG/ML	5	QL (2 ML por 56 días) PA (TREMFYA)
Agentes queratolíticos		
accutane caps 10mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
accutane caps 20mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
accutane caps 30mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
accutane caps 40mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
acitretin caps 10mg	2	
acitretin caps 17.5mg	2	
acitretin caps 25mg	2	
adapalene gel 0.1%	2	
adapalene gel 0.3%	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amnesteem caps 10mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
amnesteem caps 20mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
amnesteem caps 30mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
amnesteem caps 40mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
claravis caps 10mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
isotretinoin caps 10mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
isotretinoin caps 20mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
isotretinoin caps 30mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
isotretinoin caps 40mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
PODOFILOX SOLN 0.5%	4	
tazarotene crea 0.1%	4	PA (TAZORAC)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tazarotene gel 0.05%	2	QL (30 GM por 30 días) PA (TAZORAC)
tazarotene gel 0.1%	2	QL (30 GM por 30 días) PA (TAZORAC)
VEREGEN OINT 15%	5	
zenatane caps 10mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
zenatane caps 20mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
zenatane caps 30mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
zenatane caps 40mg	2	PA (ISOTRETINOIN)
Antiinfecciosos		
acyclovir crea 5%	4	PA (TOPICAL ANTIVIRALS)
acyclovir oint 5%	4	PA (TOPICAL ANTIVIRALS)
azelaic acid gel 15%	2	
ciclodan soln 8%	2	
ciclopirox nail lacquer soln 8%	2	
ciclopirox olamine crea 0.77%	2	
ciclopirox gel 0.77%	2	
ciclopirox sham 1%	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ciclopirox susp 0.77%	2	
clindamycin phosphate (once-daily) gel 1%	2	
clindamycin phosphate (twice-daily) gel 1%	2	
clindamycin phosphate crea 2%	4	
clindamycin phosphate lotn 1%	2	
clindamycin phosphate soln 1%	2	
clotrimazole/betamethasone dipropionate crea 0.05%; 1%	1	
CLOTRIMAZOLE/BETAMETHASONE DIPROPIONATE LOTN 0.05%; 1%	4	
clotrimazole crea 1%	1	
clotrimazole soln 1%	2	
clotrimazole troc 10mg	2	
econazole nitrate crea 1%	1	
gentamicin sulfate crea 0.1%	4	
gentamicin sulfate oint 0.1%	2	
ketoconazole crea 2%	2	
ketoconazole sham 2%	2	
klayesta powd 100000unit/gm	2	
metronidazole vaginal gel 0.75%	2	
metronidazole crea 0.75%	2	
metronidazole gel 0.75%	4	
metronidazole gel 1%	4	
metronidazole lotn 0.75%	1	
MICONAZOLE 3 SUPP 200MG	4	
mupirocin oint 2%	1	
nyamyc powd 100000unit/gm	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
nystatin crea 100000unit/gm	2	
nystatin oint 100000unit/gm	2	
nystatin powd 100000unit/gm	2	
nystop powd 100000unit/gm	2	
penciclovir crea 1%	2	PA (TOPICAL ANTIVIRALS)
permethrin crea 5%	2	
selenium sulfide lotn 2.5%	2	
silver sulfadiazine crea 1%	2	
ssd crea 1%	2	
terconazole crea 0.4%	2	
terconazole crea 0.8%	2	
ZELSUVMI GEL 10.3%	5	QL (31 GM por 60 días) PA (ZELSUVMI)
Antiproliferativos		
bexarotene gel 1%	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
fluorouracil crea 5%	2	
fluorouracil soln 2%	2	
fluorouracil soln 5%	2	
imiquimod crea 5%	2	
PANRETIN GEL 0.1%	5	PA (PANRETIN, new starts only)
VALCHLOR GEL 0.016%	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
Antipruriginosos y Anestésicos Locales		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
doxepin hydrochloride crea 5%	4	QL (90 GM por 30 días)
glydo prsy 2%	2	
lidocaine hcl jelly prsy 2%	2	
lidocaine hcl prsy 2%	2	
LIDOCAINE HYDROCHLORIDE JELLY GEL 2%	4	
lidocaine hydrochloride soln 4%	2	QL (250 ML por 30 días)
lidocaine/prilocaine crea 2.5%; 2.5%	2	QL (60 GM por 30 días)
lidocaine oint 5%	2	QL (70.88 GM por 30 días)
lidocaine ptch 5%	4	QL (3 EA por 1 días) PA (LIDOCAINE PATCH)
phenazopyridine hydrochloride tabs 100mg	2	
phenazopyridine hydrochloride tabs 200mg	2	
premium lidocaine oint 5%	2	QL (70.88 GM por 30 días)
Astringentes		
QBREXZA PADS 2.4%	4	QL (1 EA por 1 días) PA (QBREXZA)
Despigmentantes y pigmentantes		
METHOXSALEN CAPS 10MG	5	
Emolientes, Demulcentes y Protectores		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ammonium lactate crea 12%	2	
ammonium lactate lotn 12%	2	
calcipotriene crea 0.005%	4	QL (120 GM por 30 días)
calcipotriene oint 0.005%	4	QL (120 GM por 30 días)
CALCIPOTRIENE SOLN 0.005%	4	QL (120 ML por 30 días)
nitroglycerin oint 0.4%	4	QL (30 GM por 30 días)
SANTYL OINT 250UNIT/GM	4	
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes anorexígenos y estimulantes respiratorios y del sistema nervioso central (CNS)		
amphetamine/dextroamphetamine cp24 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine cp24 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine cp24 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine cp24 5mg; 5mg; 5mg; 5mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine cp24 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine cp24 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amphetamine/dextroamphetamine tabs 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg	2	MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg	2	MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg	2	MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg	2	MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 5mg; 5mg; 5mg; 5mg	2	MO
amphetamine/dextroamphetamine tabs 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	2	MO
armodafinil tabs 150mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (ARMODAFINIL) MO
armodafinil tabs 200mg	2	QL (1 EA por 1 días) PA (ARMODAFINIL) MO
armodafinil tabs 250mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (ARMODAFINIL) MO
armodafinil tabs 50mg	2	QL (3 EA por 1 días) PA (ARMODAFINIL) MO
atomoxetine hydrochloride caps 100mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lisdexamfetamine dimesylate caps 20mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (LISDEXAMFETAMINE)
lisdexamfetamine dimesylate caps 30mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (LISDEXAMFETAMINE)
lisdexamfetamine dimesylate caps 40mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (LISDEXAMFETAMINE)
lisdexamfetamine dimesylate caps 50mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (LISDEXAMFETAMINE)
lisdexamfetamine dimesylate caps 60mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (LISDEXAMFETAMINE)
lisdexamfetamine dimesylate caps 70mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (LISDEXAMFETAMINE)
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 10mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 20mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 30mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 40mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 50mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (cd) cpcr 60mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (dif) tbcr 27mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (dif) tbcr 36mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (dif) tbcr 54mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (la) cp24 10mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (la) cp24 20mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (la) cp24 30mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (la) cp24 40mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (osm) tbcr 18mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (osm) tbcr 27mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (osm) tbcr 36mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er (osm) tbcr 54mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER TB24 18MG	4	QL (2 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER TB24 27MG	4	QL (2 EA por 1 días) MO
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER TB24 36MG	4	QL (2 EA por 1 días) MO
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER TB24 54MG	4	QL (2 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er tbcr 10mg	2	QL (3 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride er tbcr 20mg	2	QL (3 EA por 1 días) MO
methylphenidate hydrochloride tabs 10mg	1	MO
methylphenidate hydrochloride tabs 20mg	1	MO
methylphenidate hydrochloride tabs 5mg	1	MO
modafinil tabs 100mg	2	QL (1 EA por 1 días) PA (MODAFINIL) MO
modafinil tabs 200mg	2	QL (2 EA por 1 días) PA (MODAFINIL) MO
SODIUM OXYBATE SOLN 500MG/ML	5	PA (XYREM) LA
WAKIX TABS 17.8MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (WAKIX)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
WAKIX TABS 4.45MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (WAKIX)
XYREM SOLN 500MG/ML	5	PA (XYREM) LA
Agentes antijaquecosos		
AIMOVIG INJ 140MG/ML	3	QL (1 ML por 30 días) PA (AIMOVIG) MO
AIMOVIG INJ 70MG/ML	3	QL (1 ML por 30 días) PA (AIMOVIG) MO
eletriptan hydrobromide tabs 20mg	4	QL (12 EA por 30 días)
eletriptan hydrobromide tabs 40mg	4	QL (12 EA por 30 días)
EMGALITY INJ 100MG/ML	5	PA (EMGALITY)
EMGALITY INJ 120MG/ML	3	PA (EMGALITY)
EMGALITY INJ 120MG/ML	3	PA (EMGALITY)
MIGERGOT SUPP 100MG; 2MG	5	
naratriptan hcl tabs 1mg	2	QL (9 EA por 30 días)
naratriptan hcl tabs 2.5mg	2	QL (9 EA por 30 días)
NURTEC TBDP 75MG	5	QL (18 EA por 30 días) PA (NURTEC)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
REYVOW TABS 100MG	3	QL (8 EA por 30 días) PA (REYVOW)
REYVOW TABS 50MG	3	QL (4 EA por 30 días) PA (REYVOW)
rizatriptan benzoate odt tbdp 10mg	1	QL (12 EA por 30 días)
rizatriptan benzoate odt tbdp 5mg	1	QL (12 EA por 30 días)
rizatriptan benzoate tabs 10mg	1	QL (18 EA por 30 días)
rizatriptan benzoate tabs 5mg	1	QL (18 EA por 30 días)
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL INJ 4MG/0.5ML	4	QL (4 ML por 30 días)
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL INJ 6MG/0.5ML	4	QL (4 ML por 30 días)
sumatriptan succinate inj 4mg/0.5ml	4	QL (4 ML por 30 días)
sumatriptan succinate inj 6mg/0.5ml	2	QL (4 ML por 30 días)
sumatriptan succinate inj 6mg/0.5ml	4	QL (4 ML por 30 días)
sumatriptan succinate tabs 100mg	1	QL (9 EA por 30 días)
sumatriptan succinate tabs 25mg	1	QL (9 EA por 30 días)
sumatriptan succinate tabs 50mg	1	QL (9 EA por 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sumatriptan soln 20mg/act	4	QL (12 EA por 30 días)
sumatriptan soln 5mg/act	4	QL (12 EA por 30 días)
UBRELVY TABS 100MG	5	QL (16 EA por 30 días) PA (UBRELVY)
UBRELVY TABS 50MG	5	QL (16 EA por 30 días) PA (UBRELVY)
zolmitriptan odt tbdp 2.5mg	4	QL (12 EA por 30 días)
zolmitriptan odt tbdp 5mg	4	QL (12 EA por 30 días)
zolmitriptan tabs 2.5mg	2	QL (12 EA por 30 días)
zolmitriptan tabs 5mg	2	QL (12 EA por 30 días)
Agentes antimaníacos		
lithium carbonate er tbcr 300mg	2	MO
lithium carbonate er tbcr 450mg	2	MO
lithium carbonate caps 150mg	1	MO
lithium carbonate caps 300mg	1	MO
lithium carbonate caps 600mg	1	MO
lithium carbonate tabs 300mg	1	MO
LITHIUM SOLN 8MEQ/5ML	3	PA (LITHIUM SOLUTION, new starts only)
Agentes antiparkinsonianos		
amantadine hcl caps 100mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amantadine hcl soln 50mg/5ml	2	MO
amantadine hcl tabs 100mg	2	MO
amantadine hydrochloride tabs 100mg	2	MO
apomorphine hydrochloride inj 30mg/3ml	5	PA (APOMORPHINE)
benztropine mesylate tabs 0.5mg	1	MO
benztropine mesylate tabs 1mg	1	MO
benztropine mesylate tabs 2mg	1	MO
bromocriptine mesylate caps 5mg	2	MO
bromocriptine mesylate tabs 2.5mg	4	MO
cabergoline tabs 0.5mg	4	
carbidopa/levodopa er tbcr 25mg; 100mg	1	MO
carbidopa/levodopa er tbcr 50mg; 200mg	1	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 12.5mg; 200mg; 50mg	2	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 18.75mg; 200mg; 75mg	2	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 25mg; 200mg; 100mg	2	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 31.25mg; 200mg; 125mg	2	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 37.5mg; 200mg; 150mg	2	MO
carbidopa/levodopa/entacapone tabs 50mg; 200mg; 200mg	2	MO
carbidopa/levodopa tabs 10mg; 100mg	1	MO
carbidopa/levodopa tabs 25mg; 100mg	1	MO
carbidopa/levodopa tabs 25mg; 250mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
carbidopa tabs 25mg	4	MO
EMSAM PT24 12MG/24HR	5	QL (1 EA por 1 días) PA (EMSAM, new starts only) MO
EMSAM PT24 6MG/24HR	5	QL (1 EA por 1 días) PA (EMSAM, new starts only) MO
EMSAM PT24 9MG/24HR	5	QL (1 EA por 1 días) PA (EMSAM, new starts only) MO
entacapone tabs 200mg	2	MO
INBRIJA CAPS 42MG	5	PA (INBRIJA)
ONGENTYS CAPS 25MG	3	QL (1 EA por 1 días) ST (ONGENTYS #2) MO
ONGENTYS CAPS 50MG	3	QL (1 EA por 1 días) ST (ONGENTYS #2) MO
pramipexole dihydrochloride tabs 0.125mg	1	MO
pramipexole dihydrochloride tabs 0.25mg	1	MO
pramipexole dihydrochloride tabs 0.5mg	1	MO
pramipexole dihydrochloride tabs 0.75mg	1	MO

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RYTARY CPCR 48.75MG; 195MG	4	QL (12 EA por 1 días) PA (RYTARY) MO
RYTARY CPCR 61.25MG; 245MG	4	QL (10 EA por 1 días) PA (RYTARY) MO
selegiline hcl caps 5mg	1	MO
selegiline hcl tabs 5mg	1	MO
selegiline hydrochloride caps 5mg	1	MO
selegiline hydrochloride tabs 5mg	1	MO
TRIHEXYPHENIDYL HYDROCHLORIDE SOLN 0.4MG/ML	4	MO
trihexyphenidyl hydrochloride tabs 2mg	4	MO
trihexyphenidyl hydrochloride tabs 5mg	4	MO
Agentes de fibromialgia		
milnacipran hydrochloride titration pack misc 0	2	QL (55 EA por 180 días) PA (SAVELLA)
milnacipran hydrochloride tabs 100mg	2	QL (2 EA por 1 días) PA (SAVELLA) MO
milnacipran hydrochloride tabs 12.5mg	2	QL (2 EA por 1 días) PA (SAVELLA) MO
milnacipran hydrochloride tabs 25mg	2	QL (2 EA por 1 días) PA (SAVELLA) MO
milnacipran hydrochloride tabs 50mg	2	QL (2 EA por 1 días) PA (SAVELLA) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SAVELLA TITRATION PACK MISC 0	3	QL (55 EA por 180 días) PA (SAVELLA)
SAVELLA TABS 100MG	3	QL (2 EA por 1 días) PA (SAVELLA) MO
SAVELLA TABS 12.5MG	3	QL (2 EA por 1 días) PA (SAVELLA) MO
SAVELLA TABS 25MG	3	QL (2 EA por 1 días) PA (SAVELLA) MO
SAVELLA TABS 50MG	3	QL (2 EA por 1 días) PA (SAVELLA) MO
Agentes del sistema nervioso central, varios		
DAYBUE STIX PACK 5000MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (DAYBUE)
DAYBUE STIX PACK 6000MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (DAYBUE)
DAYBUE STIX PACK 8000MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (DAYBUE)
DAYBUE SOLN 200MG/ML	5	QL (120 ML por 1 días) PA (DAYBUE)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate caps 20mg; 10mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (NUEDEXTA) MO
guanfacine hydrochloride er tb24 1mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
guanfacine hydrochloride er tb24 2mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
guanfacine hydrochloride er tb24 3mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
guanfacine hydrochloride er tb24 4mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
memantine hcl titration pak tabs 0	1	
memantine hydrochloride soln 2mg/ml	2	MO
memantine hydrochloride tabs 10mg	1	MO
memantine hydrochloride tabs 5mg	1	MO
NUEDEXTA CAPS 20MG; 10MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (NUEDEXTA) MO
VEOZAH TABS 45MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (VEOZAH) MO
XYWAV SOLN 234MG/ML; 96MG/ML; 130MG/ML; 40MG/ML	5	QL (18 ML por 1 días) PA (XYWAV)
Agentes psicoterapéuticos		
ABILIFY ASIMTUFII INJ 720MG/2.4ML	5	QL (2.4 ML por 56 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY ASIMTUFII INJ 960MG/3.2ML	5	QL (3.2 ML por 56 días)
ABILIFY MAINTENA INJ 300MG	5	MO
ABILIFY MAINTENA INJ 300MG	5	MO
ABILIFY MAINTENA INJ 400MG	5	MO
ABILIFY MAINTENA INJ 400MG	5	MO
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only)
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 15MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only) MO
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 20MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only) MO
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 2MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 30MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only)
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPK 5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only) MO
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only) MO
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 15MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 20MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 2MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 30MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPK 5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ABILIFY MYCITE, new starts only)
amitriptyline hcl tabs 100mg	1	MO
amitriptyline hcl tabs 150mg	1	MO
amitriptyline hcl tabs 25mg	1	MO
amitriptyline hcl tabs 75mg	1	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 100mg	1	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 10mg	1	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 150mg	1	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 25mg	1	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 50mg	1	MO
amitriptyline hydrochloride tabs 75mg	1	MO
amoxapine tabs 100mg	2	MO
amoxapine tabs 150mg	2	MO
amoxapine tabs 25mg	2	MO
amoxapine tabs 50mg	2	MO
aripiprazole odt tbdp 10mg	2	MO
aripiprazole odt tbdp 15mg	2	MO
aripiprazole soln 1mg/ml	4	MO
aripiprazole tabs 10mg	2	MO
aripiprazole tabs 15mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
aripiprazole tabs 20mg	2	MO
aripiprazole tabs 2mg	2	MO
aripiprazole tabs 30mg	2	MO
aripiprazole tabs 5mg	2	MO
ARISTADA INITIO INJ 675MG/2.4ML	5	QL (2.4 ML por 180 días) PA (ARISTADA, new starts only)
ARISTADA INJ 1064MG/3.9ML	5	QL (3.9 ML por 60 días) PA (ARISTADA, new starts only) MO
ARISTADA INJ 441MG/1.6ML	5	PA (ARISTADA, new starts only) MO
ARISTADA INJ 662MG/2.4ML	5	PA (ARISTADA, new starts only) MO
ARISTADA INJ 882MG/3.2ML	5	PA (ARISTADA, new starts only) MO
asenapine maleate sl subl 10mg	4	ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only) MO
asenapine maleate sl subl 2.5mg	4	ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
asenapine maleate sl subl 5mg	4	ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only) MO
AUVELITY TITRATION PACK TEPK 0; 0	4	QL (102 EA por 365 días) PA (AUVELITY, new starts only)
AUVELITY TBCR 105MG; 45MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (AUVELITY, new starts only) MO
bupropion hydrochloride er (sr) tb12 100mg	1	MO
bupropion hydrochloride er (sr) tb12 150mg	1	MO
bupropion hydrochloride er (sr) tb12 200mg	1	MO
bupropion hydrochloride er (xl) tb24 150mg	1	MO
bupropion hydrochloride er (xl) tb24 300mg	1	MO
bupropion hydrochloride tabs 100mg	1	MO
bupropion hydrochloride tabs 75mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BYSANTI TITRATION PACK A TBPK 0	4	QL (16 EA por 365 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
BYSANTI TITRATION PACK B TBPK 0	4	QL (24 EA por 365 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
BYSANTI TITRATION PACK C TBPK 0	4	QL (16 EA por 365 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
BYSANTI TABS 10MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
BYSANTI TABS 12MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BYSANTI TABS 1MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
BYSANTI TABS 2MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
BYSANTI TABS 4MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
BYSANTI TABS 6MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
BYSANTI TABS 8MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CAPLYTA CAPS 10.5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CAPLYTA, new starts only) MO
CAPLYTA CAPS 21MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CAPLYTA, new starts only) MO
CAPLYTA CAPS 42MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CAPLYTA, new starts only) MO
CHLORDIAZEPOXIDE/AMITRIPTYLINE TABS 12.5MG; 5MG	4	MO
CHLORDIAZEPOXIDE/AMITRIPTYLINE TABS 25MG; 10MG	4	MO
chlorpromazine hcl inj 25mg/ml	2	
chlorpromazine hcl inj 50mg/2ml	2	
chlorpromazine hydrochloride inj 25mg/ml	2	
chlorpromazine hydrochloride tabs 100mg	4	MO
chlorpromazine hydrochloride tabs 10mg	2	MO
chlorpromazine hydrochloride tabs 200mg	4	MO
chlorpromazine hydrochloride tabs 25mg	4	MO
chlorpromazine hydrochloride tabs 50mg	4	MO
citalopram hydrobromide soln 10mg/5ml	4	MO
citalopram hydrobromide tabs 10mg	1	QL (1.5 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
citalopram hydrobromide tabs 20mg	1	QL (1.5 EA por 1 días) MO
citalopram hydrobromide tabs 40mg	1	QL (1 EA por 1 días) PA (CITALOPRAM 40MG, new starts only) MO
clomipramine hcl caps 25mg	4	MO
clomipramine hcl caps 50mg	4	MO
clomipramine hcl caps 75mg	4	MO
clomipramine hydrochloride caps 25mg	4	MO
clomipramine hydrochloride caps 50mg	4	MO
clomipramine hydrochloride caps 75mg	4	MO
clozapine odt tbdp 100mg	4	ST (CLOZAPINE ODT #2, new starts only)
CLOZAPINE ODT TBDP 12.5MG	4	ST (CLOZAPINE ODT #2, new starts only)
clozapine odt tbdp 150mg	4	ST (CLOZAPINE ODT #2, new starts only)
clozapine odt tbdp 200mg	4	ST (CLOZAPINE ODT #2, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
clozapine odt tbdp 25mg	4	ST (CLOZAPINE ODT #2, new starts only)
clozapine tabs 100mg	1	
clozapine tabs 200mg	1	
clozapine tabs 25mg	1	
clozapine tabs 50mg	1	
COBENFY STARTER PACK CPPK 20MG; 0	5	QL (56 EA por 180 días) PA (COBENFY, new starts only)
COBENFY CAPS 20MG; 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (COBENFY, new starts only) MO
COBENFY CAPS 20MG; 50MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (COBENFY, new starts only) MO
COBENFY CAPS 30MG; 125MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (COBENFY, new starts only) MO
compro supp 25mg	4	
desipramine hcl tabs 100mg	4	MO
desipramine hcl tabs 10mg	4	MO
desipramine hcl tabs 150mg	2	MO
desipramine hcl tabs 25mg	4	MO
desipramine hcl tabs 50mg	4	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
desipramine hcl tabs 75mg	4	MO
desipramine hydrochloride tabs 100mg	4	MO
desipramine hydrochloride tabs 10mg	4	MO
desipramine hydrochloride tabs 150mg	2	MO
desipramine hydrochloride tabs 25mg	4	MO
desipramine hydrochloride tabs 50mg	4	MO
desipramine hydrochloride tabs 75mg	4	MO
desvenlafaxine er tb24 100mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
desvenlafaxine er tb24 25mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
desvenlafaxine er tb24 50mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
doxepin hcl caps 75mg	1	MO
doxepin hcl conc 10mg/ml	1	MO
doxepin hydrochloride caps 100mg	1	MO
doxepin hydrochloride caps 10mg	1	MO
doxepin hydrochloride caps 150mg	1	MO
doxepin hydrochloride caps 25mg	1	MO
doxepin hydrochloride caps 50mg	1	MO
doxepin hydrochloride tabs 3mg	1	QL (1 EA por 1 días) ST (DOXEPIN #2) MO
doxepin hydrochloride tabs 6mg	1	QL (1 EA por 1 días) ST (DOXEPIN #2) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA (DRIZALMA, new starts only) MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 30MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (DRIZALMA, new starts only) MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 40MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (DRIZALMA, new starts only) MO
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 60MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA (DRIZALMA, new starts only) MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 120mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 20mg	1	MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 30mg	1	MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 40mg	1	MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 60mg	1	MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 80mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO
duloxetine hydrochloride dr cpep 90mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
escitalopram oxalate soln 5mg/5ml	4	MO
escitalopram oxalate tabs 10mg	1	MO
escitalopram oxalate tabs 20mg	1	MO
escitalopram oxalate tabs 5mg	1	MO
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2MG	5	QL (32 EA por 180 días) PA (EXXUA, new starts only) MO
EXXUA TB24 18.2MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (EXXUA, new starts only) MO
EXXUA TB24 36.3MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (EXXUA, new starts only) MO
EXXUA TB24 54.5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (EXXUA, new starts only) MO
EXXUA TB24 72.6MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (EXXUA, new starts only) MO
FANAPT TITRATION PACK A TABS 0	4	QL (8 EA por 180 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT TITRATION PACK B TABS 0	4	QL (12 EA por 180 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
FANAPT TITRATION PACK C TABS 0	4	QL (8 EA por 180 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
FANAPT TABS 10MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
FANAPT TABS 12MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
FANAPT TABS 1MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT TABS 2MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
FANAPT TABS 4MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
FANAPT TABS 6MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
FANAPT TABS 8MG	5	QL (2 EA por 1 días) ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only)
FETZIMA TITRATION PACK C4PK 0	4	PA (FETZIMA, new starts only)
FETZIMA CP24 120MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (FETZIMA, new starts only) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FETZIMA CP24 20MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (FETZIMA, new starts only) MO
FETZIMA CP24 40MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (FETZIMA, new starts only) MO
FETZIMA CP24 80MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (FETZIMA, new starts only) MO
FLUOXETINE DR CPDR 90MG	4	MO
fluoxetine hydrochloride caps 10mg	1	MO
fluoxetine hydrochloride caps 20mg	1	MO
fluoxetine hydrochloride caps 40mg	1	MO
fluoxetine hydrochloride soln 20mg/5ml	4	MO
fluoxetine hydrochloride tabs 10mg	2	MO
fluoxetine hydrochloride tabs 20mg	2	MO
fluoxetine hydrochloride tabs 60mg	2	MO
fluphenazine decanoate inj 25mg/ml	2	
FLUPHENAZINE HCL CONC 5MG/ML	4	MO
FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE ELIX 2.5MG/5ML	4	MO
FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE INJ 2.5MG/ML	4	
fluphenazine hydrochloride tabs 10mg	2	MO
fluphenazine hydrochloride tabs 1mg	2	MO
fluphenazine hydrochloride tabs 2.5mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fluphenazine hydrochloride tabs 5mg	2	MO
fluvoxamine maleate tabs 100mg	1	MO
fluvoxamine maleate tabs 25mg	1	MO
fluvoxamine maleate tabs 50mg	1	MO
haloperidol decanoate inj 100mg/ml	2	
haloperidol decanoate inj 100mg/ml	2	
haloperidol decanoate inj 50mg/ml	2	
haloperidol decanoate inj 50mg/ml	2	
haloperidol lactate inj 5mg/ml	2	
haloperidol conc 2mg/ml	2	MO
haloperidol tabs 0.5mg	2	MO
haloperidol tabs 10mg	2	MO
haloperidol tabs 1mg	2	MO
haloperidol tabs 20mg	2	MO
haloperidol tabs 2mg	2	MO
haloperidol tabs 5mg	2	MO
imipramine hcl tabs 10mg	4	MO
imipramine hcl tabs 25mg	4	MO
imipramine hcl tabs 50mg	4	MO
imipramine hydrochloride tabs 10mg	4	MO
imipramine hydrochloride tabs 25mg	4	MO
imipramine hydrochloride tabs 50mg	4	MO
INVEGA HAFYERA INJ 1092MG/3.5ML	5	QL (3.5 ML por 180 días) PA (PALIPERIDONE EXTENDED RELEASE INJECTION, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA HAFYERA INJ 1560MG/5ML	5	QL (5 ML por 180 días) PA (PALIPERIDONE EXTENDED RELEASE INJECTION, new starts only)
INVEGA SUSTENNA INJ 117MG/0.75ML	5	
INVEGA SUSTENNA INJ 156MG/ML	5	
INVEGA SUSTENNA INJ 234MG/1.5ML	5	
INVEGA SUSTENNA INJ 39MG/0.25ML	4	
INVEGA SUSTENNA INJ 78MG/0.5ML	5	
INVEGA TRINZA INJ 273MG/0.88ML	5	PA (PALIPERIDONE EXTENDED RELEASE INJECTION, new starts only)
INVEGA TRINZA INJ 410MG/1.32ML	5	PA (PALIPERIDONE EXTENDED RELEASE INJECTION, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA TRINZA INJ 546MG/1.75ML	5	PA (PALIPERIDONE EXTENDED RELEASE INJECTION, new starts only)
INVEGA TRINZA INJ 819MG/2.63ML	5	PA (PALIPERIDONE EXTENDED RELEASE INJECTION, new starts only)
loxapine succinate caps 10mg	4	MO
loxapine succinate caps 25mg	4	MO
loxapine succinate caps 50mg	4	MO
loxapine succinate caps 5mg	4	MO
loxapine caps 10mg	4	MO
loxapine caps 25mg	4	MO
loxapine caps 50mg	4	MO
loxapine caps 5mg	4	MO
lurasidone hydrochloride tabs 120mg	4	QL (1 EA por 1 días) MO
lurasidone hydrochloride tabs 20mg	4	QL (1 EA por 1 días) MO
lurasidone hydrochloride tabs 40mg	4	QL (1 EA por 1 días) MO
lurasidone hydrochloride tabs 60mg	4	QL (1 EA por 1 días) MO
lurasidone hydrochloride tabs 80mg	4	QL (2 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LYBALVI TABS 10MG; 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (LYBALVI, new starts only) MO
LYBALVI TABS 15MG; 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (LYBALVI, new starts only) MO
LYBALVI TABS 20MG; 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (LYBALVI, new starts only) MO
LYBALVI TABS 5MG; 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (LYBALVI, new starts only) MO
MARPLAN TABS 10MG	4	MO
mirtazapine odt tbdp 15mg	4	MO
mirtazapine odt tbdp 30mg	4	MO
mirtazapine odt tbdp 45mg	4	MO
mirtazapine tabs 15mg	1	MO
mirtazapine tabs 30mg	1	MO
mirtazapine tabs 45mg	1	MO
mirtazapine tabs 7.5mg	1	MO
MOLINDONE HYDROCHLORIDE TABS 10MG	4	MO
MOLINDONE HYDROCHLORIDE TABS 25MG	4	MO
MOLINDONE HYDROCHLORIDE TABS 5MG	4	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE TABS 100MG	4	MO
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE TABS 150MG	4	MO
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE TABS 200MG	4	MO
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE TABS 250MG	4	MO
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE TABS 50MG	4	MO
nortriptyline hcl caps 25mg	1	MO
nortriptyline hcl caps 75mg	1	MO
nortriptyline hcl soln 10mg/5ml	1	MO
nortriptyline hydrochloride caps 10mg	1	MO
nortriptyline hydrochloride caps 25mg	1	MO
nortriptyline hydrochloride caps 50mg	1	MO
nortriptyline hydrochloride caps 75mg	1	MO
NUPLAZID CAPS 34MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (NUPLAZID, new starts only) MO
NUPLAZID TABS 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (NUPLAZID, new starts only) MO
olanzapine odt tbdp 10mg	4	MO
olanzapine odt tbdp 15mg	4	MO
olanzapine odt tbdp 20mg	4	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
olanzapine odt tbdp 5mg	4	MO
olanzapine/fluoxetine caps 25mg; 12mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
olanzapine/fluoxetine caps 25mg; 3mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
olanzapine/fluoxetine caps 25mg; 6mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
olanzapine/fluoxetine caps 50mg; 12mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
olanzapine/fluoxetine caps 50mg; 6mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
olanzapine inj 10mg	4	
olanzapine tabs 10mg	4	MO
olanzapine tabs 15mg	4	MO
olanzapine tabs 2.5mg	4	MO
olanzapine tabs 20mg	4	MO
olanzapine tabs 5mg	4	MO
olanzapine tabs 7.5mg	4	MO
OPIPZA FILM 10MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (OPIPZA, new starts only)
OPIPZA FILM 2MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (OPIPZA, new starts only)
OPIPZA FILM 5MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (OPIPZA, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
paliperidone er tb24 1.5mg	4	ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only) MO
paliperidone er tb24 3mg	4	ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only) MO
paliperidone er tb24 6mg	4	ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only) MO
paliperidone er tb24 9mg	4	ST (ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS #2, new starts only) MO
paroxetine hcl tabs 30mg	4	MO
paroxetine hcl tabs 40mg	4	MO
paroxetine hydrochloride susp 10mg/5ml	2	PA (PAROXETINE SUSPENSION, new starts only) MO
paroxetine hydrochloride tabs 10mg	4	MO
paroxetine hydrochloride tabs 20mg	4	MO
paroxetine hydrochloride tabs 30mg	4	MO
paroxetine hydrochloride tabs 40mg	4	MO
paroxetine caps 7.5mg	4	QL (1 EA por 1 días) MO

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
risperidone odt tbdp 3mg	2	MO
risperidone odt tbdp 4mg	2	MO
risperidone soln 1mg/ml	2	MO
risperidone tabs 0.25mg	1	MO
risperidone tabs 0.5mg	1	MO
risperidone tabs 1mg	1	MO
risperidone tabs 2mg	1	MO
risperidone tabs 3mg	1	MO
risperidone tabs 4mg	1	MO
SECUADO PT24 3.8MG/24HR	5	QL (1 EA por 1 días) PA (SECUADO, new starts only)
SECUADO PT24 5.7MG/24HR	5	QL (1 EA por 1 días) PA (SECUADO, new starts only)
SECUADO PT24 7.6MG/24HR	5	QL (1 EA por 1 días) PA (SECUADO, new starts only)
sertraline hcl conc 20mg/ml	4	MO
sertraline hcl tabs 50mg	1	MO
sertraline hydrochloride conc 20mg/ml	4	MO
sertraline hydrochloride tabs 100mg	1	MO
sertraline hydrochloride tabs 25mg	1	MO
sertraline hydrochloride tabs 50mg	1	MO
SPRAVATO 56MG DOSE SOPK 28MG/DEVICE	5	PA (SPRAVATO, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SPRAVATO 84MG DOSE SOPK 28MG/DEVICE	5	PA (SPRAVATO, new starts only)
thioridazine hydrochloride tabs 100mg	2	MO
thioridazine hydrochloride tabs 10mg	2	MO
thioridazine hydrochloride tabs 25mg	2	MO
thioridazine hydrochloride tabs 50mg	2	MO
thiothixene caps 10mg	2	MO
thiothixene caps 1mg	2	MO
thiothixene caps 2mg	2	MO
thiothixene caps 5mg	2	MO
tranylcypromine sulfate tabs 10mg	1	MO
trazodone hydrochloride tabs 100mg	1	MO
trazodone hydrochloride tabs 150mg	1	MO
trazodone hydrochloride tabs 300mg	1	MO
trazodone hydrochloride tabs 50mg	1	MO
trifluoperazine hcl tabs 10mg	2	MO
trifluoperazine hcl tabs 1mg	2	MO
trifluoperazine hcl tabs 2mg	2	MO
trifluoperazine hcl tabs 5mg	2	MO
trifluoperazine hydrochloride tabs 10mg	2	MO
trifluoperazine hydrochloride tabs 1mg	2	MO
trifluoperazine hydrochloride tabs 2mg	2	MO
trifluoperazine hydrochloride tabs 5mg	2	MO
trimipramine maleate caps 100mg	2	MO
trimipramine maleate caps 25mg	2	MO
trimipramine maleate caps 50mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRINTELLIX TABS 10MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (TRINTELLIX, new starts only) MO
TRINTELLIX TABS 20MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (TRINTELLIX, new starts only) MO
TRINTELLIX TABS 5MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (TRINTELLIX, new starts only) MO
UZEDY INJ 100MG/0.28ML	5	QL (0.28 ML por 28 días) PA (UZEDY, new starts only)
UZEDY INJ 125MG/0.35ML	5	QL (0.35 ML por 28 días) PA (UZEDY, new starts only)
UZEDY INJ 150MG/0.42ML	5	QL (0.42 ML por 56 días) PA (UZEDY, new starts only)
UZEDY INJ 200MG/0.56ML	5	QL (0.56 ML por 56 días) PA (UZEDY, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY INJ 250MG/0.7ML	5	QL (0.7 ML por 56 días) PA (UZEDY, new starts only)
UZEDY INJ 50MG/0.14ML	5	QL (0.14 ML por 28 días) PA (UZEDY, new starts only)
UZEDY INJ 75MG/0.21ML	5	QL (0.21 ML por 28 días) PA (UZEDY, new starts only)
VENLAFAXINE BESYLATE ER TB24 112.5MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
venlafaxine hydrochloride er cp24 150mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride er cp24 37.5mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride er cp24 75mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride er tb24 225mg	4	QL (1 EA por 1 días) MO
venlafaxine hydrochloride tabs 100mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride tabs 25mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride tabs 37.5mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride tabs 50mg	1	MO
venlafaxine hydrochloride tabs 75mg	1	MO
VERSACLOZ SUSP 50MG/ML	5	PA (VERSACLOZ, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
vilazodone hydrochloride tabs 10mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (VIIBRYD, new starts only) MO
vilazodone hydrochloride tabs 20mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (VIIBRYD, new starts only) MO
vilazodone hydrochloride tabs 40mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (VIIBRYD, new starts only) MO
VRAYLAR CAPS 0.5MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
VRAYLAR CAPS 0.75MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
VRAYLAR CAPS 1.5MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
VRAYLAR CAPS 3MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
VRAYLAR CAPS 4.5MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
VRAYLAR CAPS 6MG	5	QL (1 EA por 1 días) MO
ziprasidone hcl caps 20mg	1	MO
ziprasidone hcl caps 40mg	1	MO
ziprasidone hcl caps 60mg	1	MO
ziprasidone hcl caps 80mg	1	MO
ziprasidone mesylate inj 20mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZURZUVAE CAPS 20MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ZURZUVAE, new starts only) MO
ZURZUVAE CAPS 25MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ZURZUVAE, new starts only) MO
ZURZUVAE CAPS 30MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ZURZUVAE, new starts only) MO
ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG	4	PA (ZYPREXA RELPREVV, new starts only)
ZYPREXA RELPREVV INJ 300MG	5	PA (ZYPREXA RELPREVV, new starts only)
ZYPREXA RELPREVV INJ 405MG	5	PA (ZYPREXA RELPREVV, new starts only)
Analgésicos y antipiréticos		
acetaminophen/codeine phosphate tabs 300mg; 15mg	2	QL (13 EA por 1 días)
acetaminophen/codeine phosphate tabs 300mg; 30mg	2	QL (13 EA por 1 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
acetaminophen/codeine phosphate tabs 300mg; 60mg	2	QL (13 EA por 1 días)
ACETAMINOPHEN/CODEINE SOLN 120MG/5ML; 12MG/5ML	4	QL (166 ML por 1 días)
acetaminophen/codeine tabs 300mg; 15mg	2	QL (13 EA por 1 días)
acetaminophen/codeine tabs 300mg; 30mg	2	QL (13 EA por 1 días)
acetaminophen/codeine tabs 300mg; 60mg	2	QL (13 EA por 1 días)
ascomp/codeine caps 325mg; 50mg; 40mg; 30mg	2	
bac tabs 325mg; 50mg; 40mg	4	QL (12 EA por 1 días)
BRIXADI INJ 128MG/0.36ML	5	QL (0.36 ML por 28 días)
BRIXADI INJ 16MG/0.32ML	5	QL (1.28 ML por 28 días)
BRIXADI INJ 24MG/0.48ML	5	QL (1.92 ML por 28 días)
BRIXADI INJ 32MG/0.64ML	5	QL (2.56 ML por 28 días)
BRIXADI INJ 64MG/0.18ML	5	QL (0.18 ML por 28 días)
BRIXADI INJ 8MG/0.16ML	5	QL (0.64 ML por 28 días)
BRIXADI INJ 96MG/0.27ML	5	QL (0.27 ML por 28 días)
buprenorphine hcl/naloxone hcl subl 2mg; 0.5mg	1	QL (3 EA por 1 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
buprenorphine hcl/naloxone hcl subl 8mg; 2mg	1	QL (4 EA por 1 días)
buprenorphine hcl subl 2mg	2	QL (3 EA por 1 días)
buprenorphine hcl subl 8mg	2	QL (4 EA por 1 días)
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg	1	QL (3 EA por 1 días)
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg	1	QL (3 EA por 1 días)
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 4mg; 1mg	1	QL (3 EA por 1 días)
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 8mg; 2mg	1	QL (4 EA por 1 días)
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride subl 2mg; 0.5mg	1	QL (3 EA por 1 días)
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride subl 8mg; 2mg	1	QL (4 EA por 1 días)
buprenorphine ptwk 10mcg/hr	4	QL (4 EA por 28 días) PA (BUPRENORPHINE PATCH, new starts only)
buprenorphine ptwk 15mcg/hr	4	QL (4 EA por 28 días) PA (BUPRENORPHINE PATCH, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
buprenorphine ptwk 20mcg/hr	4	QL (4 EA por 28 días) PA (BUPRENORPHINE PATCH, new starts only)
buprenorphine ptwk 5mcg/hr	4	QL (4 EA por 28 días) PA (BUPRENORPHINE PATCH, new starts only)
buprenorphine ptwk 7.5mcg/hr	4	QL (4 EA por 28 días) PA (BUPRENORPHINE PATCH, new starts only)
butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine caps 300mg; 50mg; 40mg; 30mg	4	QL (13 EA por 1 días)
butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine caps 325mg; 50mg; 40mg; 30mg	4	QL (12 EA por 1 días)
butalbital/acetaminophen/caffeine caps 300mg; 50mg; 40mg	4	QL (13 EA por 1 días)
butalbital/acetaminophen/caffeine caps 325mg; 50mg; 40mg	4	QL (12 EA por 1 días)
butalbital/acetaminophen/caffeine tabs 325mg; 50mg; 40mg	4	QL (12 EA por 1 días)
butalbital/acetaminophen tabs 325mg; 50mg	4	QL (12 EA por 1 días)
butalbital/aspirin/caffeine/codeine caps 325mg; 50mg; 40mg; 30mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
celecoxib caps 100mg	1	QL (2 EA por 1 días) MO
celecoxib caps 200mg	1	QL (2 EA por 1 días) MO
celecoxib caps 400mg	1	QL (2 EA por 1 días) MO
celecoxib caps 50mg	1	
CODEINE SULFATE TABS 30MG	4	
CODEINE SULFATE TABS 60MG	4	
diclofenac potassium tabs 50mg	2	MO
diclofenac sodium dr tbec 25mg	1	MO
diclofenac sodium dr tbec 50mg	1	MO
diclofenac sodium dr tbec 75mg	1	MO
diclofenac sodium er tb24 100mg	4	MO
DURAMORPH INJ 0.5MG/ML	4	
DURAMORPH INJ 1MG/ML	4	
ec-naproxen tbec 375mg	1	
ec-naproxen tbec 500mg	4	MO
endocet tabs 325mg; 10mg	2	QL (12 EA por 1 días)
endocet tabs 325mg; 2.5mg	2	QL (12 EA por 1 días)
endocet tabs 325mg; 5mg	2	QL (12 EA por 1 días)
endocet tabs 325mg; 7.5mg	2	QL (12 EA por 1 días)
etodolac caps 200mg	2	MO
etodolac caps 300mg	2	MO
etodolac tabs 400mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
etodolac tabs 500mg	2	MO
fentanyl citrate oral transmucosal lpop 1200mcg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (ORAL TRANSMUCOSAL FENTANYL)
fentanyl citrate oral transmucosal lpop 1600mcg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (ORAL TRANSMUCOSAL FENTANYL)
fentanyl citrate oral transmucosal lpop 200mcg	2	QL (4 EA por 1 días) PA (ORAL TRANSMUCOSAL FENTANYL)
fentanyl citrate oral transmucosal lpop 400mcg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (ORAL TRANSMUCOSAL FENTANYL)
fentanyl citrate oral transmucosal lpop 600mcg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (ORAL TRANSMUCOSAL FENTANYL)
fentanyl citrate oral transmucosal lpop 800mcg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (ORAL TRANSMUCOSAL FENTANYL)
fentanyl pt72 100mcg/hr	4	QL (10 EA por 30 días) ST (FENTANYL PATCHES #2, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fentanyl pt72 12mcg/hr	4	QL (10 EA por 30 días) ST (FENTANYL PATCHES #2, new starts only)
fentanyl pt72 25mcg/hr	4	QL (10 EA por 30 días) ST (FENTANYL PATCHES #2, new starts only)
fentanyl pt72 50mcg/hr	4	QL (10 EA por 30 días) ST (FENTANYL PATCHES #2, new starts only)
fentanyl pt72 75mcg/hr	4	QL (10 EA por 30 días) ST (FENTANYL PATCHES #2, new starts only)
flurbiprofen tabs 100mg	2	MO
flurbiprofen tabs 50mg	2	
hydrocodone bitartrate/acetaminophen soln 325mg/15ml; 7.5mg/15ml	2	QL (184 ML por 1 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 10mg	2	QL (12 EA por 1 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 2.5mg	2	QL (12 EA por 1 días)
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 5mg	2	QL (12 EA por 1 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg	2	QL (12 EA por 1 días)
hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg	2	QL (12 EA por 1 días)
HYDROCODONE/IBUPROFEN TABS 10MG; 200MG	4	
HYDROCODONE/IBUPROFEN TABS 5MG; 200MG	4	
hydrocodone/ibuprofen tabs 7.5mg; 200mg	2	
hydromorphone hcl inj 10mg/ml	2	
hydromorphone hcl inj 1mg/ml	2	
HYDROMORPHONE HCL INJ 4MG/ML	4	
hydromorphone hcl tabs 2mg	2	
hydromorphone hcl tabs 4mg	2	
hydromorphone hcl tabs 8mg	2	
hydromorphone hydrochloride inj 0.2mg/ml	2	
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INJ 1MG/ML	4	
hydromorphone hydrochloride inj 2mg/ml	2	
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INJ 2MG/ML	4	
HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE INJ 4MG/ML	4	
hydromorphone hydrochloride inj 50mg/5ml	2	
ibuprofen susp 100mg/5ml	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ibuprofen tabs 400mg	1	MO
ibuprofen tabs 600mg	1	MO
ibuprofen tabs 800mg	1	MO
ibu tabs 400mg	1	MO
ibu tabs 600mg	1	MO
ibu tabs 800mg	1	MO
JOURNAVX TABS 50MG	3	QL (30 EA por 90 días) PA (JOURNAVX)
meloxicam tabs 15mg	1	MO
meloxicam tabs 7.5mg	1	MO
METHADONE HCL SOLN 5MG/5ML	4	
methadone hcl tabs 10mg	2	
methadone hcl tabs 5mg	2	
methadone hydrochloride intensol conc 10mg/ml	4	
methadone hydrochloride conc 10mg/ml	4	
METHADONE HYDROCHLORIDE SOLN 10MG/5ML	4	
methadone hydrochloride soln 5mg/5ml	2	
methadone hydrochloride tabs 10mg	2	
methadone hydrochloride tabs 5mg	2	
METHADOSE SUGAR-FREE CONC 10MG/ML	3	
METHADOSE CONC 10MG/ML	3	
morphine sulfate er tbcr 100mg	2	QL (3 EA por 1 días)
morphine sulfate er tbcr 15mg	2	QL (3 EA por 1 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
morphine sulfate er tbcr 200mg	2	QL (3 EA por 1 días)
morphine sulfate er tbcr 30mg	2	QL (3 EA por 1 días)
morphine sulfate er tbcr 60mg	2	QL (3 EA por 1 días)
morphine sulfate inj 0.5mg/ml	2	
MORPHINE SULFATE INJ 10MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 10MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 10MG/ML	4	
morphine sulfate inj 1mg/ml	2	
MORPHINE SULFATE INJ 2MG/ML	4	
morphine sulfate inj 4mg/ml	2	
MORPHINE SULFATE INJ 4MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 4MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 50MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 5MG/ML	4	
MORPHINE SULFATE INJ 8MG/ML	4	
morphine sulfate soln 100mg/5ml	2	
MORPHINE SULFATE SOLN 10MG/5ML	4	
MORPHINE SULFATE SOLN 20MG/5ML	4	
morphine sulfate tabs 15mg	2	
morphine sulfate tabs 30mg	2	
nabumetone tabs 500mg	1	
nabumetone tabs 750mg	1	MO
nalbuphine hydrochloride inj 10mg/ml	2	
nalbuphine hydrochloride inj 20mg/ml	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
naproxen dr tbec 375mg	1	MO
naproxen dr tbec 500mg	4	MO
naproxen susp 125mg/5ml	4	MO
naproxen tabs 250mg	1	MO
naproxen tabs 375mg	1	MO
naproxen tabs 500mg	1	MO
opium tincture tinc 1%	4	QL (2.4 ML por 1 días) PA (OPIUM TINCTURE)
opium tinc 1%	4	QL (2.4 ML por 1 días) PA (OPIUM TINCTURE)
oxycodone hcl caps 5mg	2	
OXYCODONE HYDROCHLORIDE ER T12A 10MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA (OXYCODONE EXTENDED RELEASE)
OXYCODONE HYDROCHLORIDE ER T12A 20MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA (OXYCODONE EXTENDED RELEASE)
OXYCODONE HYDROCHLORIDE ER T12A 40MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA (OXYCODONE EXTENDED RELEASE)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
oxycodone hydrochloride caps 5mg	2	
oxycodone hydrochloride conc 100mg/5ml	4	
oxycodone hydrochloride soln 5mg/5ml	2	
oxycodone hydrochloride tabs 10mg	2	
oxycodone hydrochloride tabs 15mg	2	
oxycodone hydrochloride tabs 20mg	2	
oxycodone hydrochloride tabs 30mg	2	
oxycodone hydrochloride tabs 5mg	2	
oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg	2	QL (12 EA por 1 días)
oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 2.5mg	2	QL (12 EA por 1 días)
oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 5mg	2	QL (12 EA por 1 días)
oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg	2	QL (12 EA por 1 días)
OXYCONTIN T12A 10MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA (OXYCODONE EXTENDED RELEASE)
OXYCONTIN T12A 15MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA (OXYCODONE EXTENDED RELEASE)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OXYCONTIN T12A 20MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA (OXYCODONE EXTENDED RELEASE)
OXYCONTIN T12A 30MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA (OXYCODONE EXTENDED RELEASE)
OXYCONTIN T12A 40MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA (OXYCODONE EXTENDED RELEASE)
OXYCONTIN T12A 60MG	4	QL (3 EA por 1 días) PA (OXYCODONE EXTENDED RELEASE)
OXYCONTIN T12A 80MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (OXYCODONE EXTENDED RELEASE)
piroxicam caps 10mg	2	MO
piroxicam caps 20mg	2	MO
SUBLOCADE INJ 100MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML por 28 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SUBLOCADE INJ 300MG/1.5ML	5	QL (1.5 ML por 28 días)
sulindac tabs 150mg	1	MO
sulindac tabs 200mg	1	MO
TENCON TABS 325MG; 50MG	4	QL (12 EA por 1 días)
tramadol hydrochloride/acetaminophen tabs 325mg; 37.5mg	2	QL (8 EA por 1 días)
tramadol hydrochloride tabs 50mg	1	QL (8 EA por 1 días)
Ansiolíticos, sedantes e hipnóticos		
ALPRAZOLAM INTENSOL CONC 1MG/ML	4	
alprazolam tabs 0.25mg	2	
alprazolam tabs 0.5mg	2	
alprazolam tabs 1mg	2	
alprazolam tabs 2mg	2	
buspirone hcl tabs 15mg	1	
buspirone hydrochloride tabs 10mg	1	
buspirone hydrochloride tabs 15mg	1	
buspirone hydrochloride tabs 30mg	1	
buspirone hydrochloride tabs 5mg	1	
buspirone hydrochloride tabs 7.5mg	1	
chlordiazepoxide hcl caps 10mg	4	
chlordiazepoxide hcl caps 5mg	4	
chlordiazepoxide hydrochloride caps 10mg	4	
chlordiazepoxide hydrochloride caps 25mg	4	

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
hydroxyzine hydrochloride tabs 50mg	4	MO
HYDROXYZINE PAMOATE CAPS 100MG	4	
hydroxyzine pamoate caps 25mg	4	MO
hydroxyzine pamoate caps 50mg	4	MO
lorazepam intensol conc 2mg/ml	4	
lorazepam conc 2mg/ml	4	
lorazepam tabs 0.5mg	2	
lorazepam tabs 1mg	2	
lorazepam tabs 2mg	2	
midazolam hcl inj 10mg/10ml	2	
midazolam hcl inj 10mg/2ml	2	
midazolam hcl inj 25mg/5ml	2	
midazolam hcl inj 50mg/10ml	2	
midazolam hcl inj 5mg/5ml	2	
midazolam hcl inj 5mg/ml	2	
midazolam hcl inj 5mg/ml	2	
midazolam hydrochloride +rfid inj 2mg/2ml	2	
midazolam hydrochloride inj 10mg/10ml	2	
midazolam hydrochloride inj 10mg/2ml	2	
midazolam hydrochloride inj 25mg/5ml	2	
midazolam hydrochloride inj 2mg/2ml	2	
midazolam hydrochloride inj 2mg/2ml	2	
midazolam hydrochloride inj 50mg/10ml	2	
midazolam hydrochloride inj 5mg/5ml	2	
midazolam hydrochloride inj 5mg/5ml	2	
midazolam hydrochloride inj 5mg/ml	2	
phenobarbital elix 20mg/5ml	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
phenobarbital tabs 100mg	2	MO
phenobarbital tabs 15mg	2	MO
phenobarbital tabs 16.2mg	2	MO
phenobarbital tabs 30mg	2	MO
phenobarbital tabs 32.4mg	2	MO
phenobarbital tabs 60mg	2	MO
phenobarbital tabs 64.8mg	2	MO
phenobarbital tabs 97.2mg	2	MO
promethazine hcl supp 12.5mg	4	
promethazine hydrochloride supp 25mg	4	
ramelteon tabs 8mg	2	MO
tasimelteon caps 20mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (HETLIOZ) MO
temazepam caps 15mg	4	QL (1 EA por 1 días)
temazepam caps 22.5mg	4	QL (1 EA por 1 días)
temazepam caps 30mg	4	QL (1 EA por 1 días)
temazepam caps 7.5mg	4	QL (1 EA por 1 días)
zaleplon caps 10mg	2	QL (1 EA por 1 días)
zaleplon caps 5mg	2	QL (1 EA por 1 días)
zolpidem tartrate tabs 10mg	2	QL (1 EA por 1 días)
zolpidem tartrate tabs 5mg	2	QL (1 EA por 1 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Antagonistas de opiáceos		
KLOXXADO LIQD 8MG/0.1ML	3	
naloxone hcl inj 4mg/10ml	1	
naloxone hydrochloride inj 0.4mg/ml	1	
naloxone hydrochloride inj 0.4mg/ml	1	
naloxone hydrochloride inj 2mg/2ml	2	
naloxone hydrochloride inj 4mg/10ml	1	
naloxone hydrochloride liqd 4mg/0.1ml	1	
naltrexone hydrochloride tabs 50mg	2	
OPVEE SOLN 2.7MG/0.1ML	3	
REXTOVY LIQD 4MG/0.25ML	4	
REZENOPY LIQD 10MG/0.11ML	3	
VIVITROL INJ 380MG	5	QL (1 EA por 28 días)
ZIMHI INJ 5MG/0.5ML	3	
ZURNAI INJ 1.5MG/0.5ML	3	
Anticonvulsivos		
brivaracetam soln 10mg/ml	4	PA (BRIVARACETAM, new starts only) MO
brivaracetam tabs 100mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (BRIVARACETAM, new starts only) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
brivaracetam tabs 10mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (BRIVARACETAM, new starts only) MO
brivaracetam tabs 25mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (BRIVARACETAM, new starts only) MO
brivaracetam tabs 50mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (BRIVARACETAM, new starts only) MO
brivaracetam tabs 75mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (BRIVARACETAM, new starts only) MO
BRIVIACT INJ 50MG/5ML	5	PA (BRIVIACT, new starts only)
carbamazepine er cp12 100mg	2	MO
carbamazepine er cp12 200mg	2	MO
carbamazepine er cp12 300mg	2	MO
carbamazepine er tb12 100mg	2	MO
carbamazepine er tb12 200mg	2	MO
carbamazepine er tb12 400mg	2	MO
carbamazepine chew 100mg	2	MO
CARBAMAZEPINE CHEW 200MG	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
carbamazepine susp 100mg/5ml	2	MO
carbamazepine tabs 200mg	1	MO
clobazam susp 2.5mg/ml	2	PA (CLOBAZAM, new starts only) MO
clobazam tabs 10mg	2	MO
clobazam tabs 20mg	2	MO
clonazepam odt tbdp 0.125mg	4	MO
clonazepam odt tbdp 0.25mg	4	MO
clonazepam odt tbdp 0.5mg	4	MO
clonazepam odt tbdp 1mg	4	MO
clonazepam odt tbdp 2mg	4	MO
clonazepam tabs 0.5mg	1	MO
clonazepam tabs 1mg	1	MO
clonazepam tabs 2mg	1	MO
DIACOMIT CAPS 250MG	5	PA (DIACOMIT, new starts only) MO
DIACOMIT CAPS 500MG	5	PA (DIACOMIT, new starts only) MO
DIACOMIT PACK 250MG	5	PA (DIACOMIT, new starts only) MO
DIACOMIT PACK 500MG	5	PA (DIACOMIT, new starts only) MO
diazepam gel 10mg	4	
DIAZEPAM GEL 2.5MG	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
diazepam gel 20mg	4	
dilantin infatabs chew 50mg	1	MO
dilantin-125 susp 125mg/5ml	1	MO
dilantin caps 100mg	1	MO
DILANTIN CAPS 30MG	3	MO
divalproex sodium dr csdr 125mg	4	MO
divalproex sodium dr tbec 125mg	1	MO
divalproex sodium dr tbec 250mg	1	MO
divalproex sodium dr tbec 500mg	1	MO
divalproex sodium er tb24 250mg	1	MO
divalproex sodium er tb24 500mg	1	MO
EPIDIOLEX SOLN 100MG/ML	5	PA (EPIDIOLEX, new starts only) MO
epitol tabs 200mg	1	MO
eslicarbazepine acetate tabs 200mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ESLICARBAZEPINE, new starts only) MO
eslicarbazepine acetate tabs 400mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ESLICARBAZEPINE, new starts only) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
eslicarbazepine acetate tabs 600mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ESLICARBAZEPINE, new starts only) MO
eslicarbazepine acetate tabs 800mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ESLICARBAZEPINE, new starts only) MO
ethosuximide caps 250mg	2	MO
ethosuximide soln 250mg/5ml	2	MO
felbamate susp 600mg/5ml	4	MO
felbamate tabs 400mg	4	MO
felbamate tabs 600mg	4	MO
FINTEPLA SOLN 2.2MG/ML	5	QL (11.82 ML por 1 días) PA (FINTEPLA, new starts only)
fosphenytoin sodium inj 100mg pe/2ml	2	
fosphenytoin sodium inj 500mg pe/10ml	2	
gabapentin caps 100mg	1	MO
gabapentin caps 300mg	1	MO
gabapentin caps 400mg	1	MO
gabapentin soln 250mg/5ml	2	MO
gabapentin tabs 600mg	1	MO
gabapentin tabs 800mg	1	MO
lacosamide inj 200mg/20ml	5	
lacosamide soln 10mg/ml	4	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lacosamide tabs 100mg	1	QL (2 EA por 1 días) MO
lacosamide tabs 150mg	1	QL (2 EA por 1 días) MO
lacosamide tabs 200mg	1	QL (2 EA por 1 días) MO
lacosamide tabs 50mg	1	QL (2 EA por 1 días) MO
lamotrigine er tb24 100mg	4	ST (LAMOTRIGINE ER #2, new starts only)
lamotrigine er tb24 200mg	4	ST (LAMOTRIGINE ER #2, new starts only)
lamotrigine er tb24 250mg	4	ST (LAMOTRIGINE ER #2, new starts only)
lamotrigine er tb24 25mg	4	ST (LAMOTRIGINE ER #2, new starts only)
lamotrigine er tb24 300mg	4	ST (LAMOTRIGINE ER #2, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lamotrigine er tb24 50mg	4	ST (LAMOTRIGINE ER #2, new starts only)
lamotrigine odt tbdp 100mg	4	MO
lamotrigine odt tbdp 200mg	4	MO
lamotrigine odt tbdp 25mg	4	MO
lamotrigine odt tbdp 50mg	4	MO
lamotrigine starter kit/blue kit 25mg	2	QL (35 EA por 180 días)
lamotrigine starter kit/green kit 0	2	QL (98 EA por 180 días)
lamotrigine starter kit/orange kit 0	2	QL (49 EA por 180 días)
lamotrigine chew 25mg	2	MO
lamotrigine chew 5mg	2	MO
lamotrigine tabs 100mg	1	MO
lamotrigine tabs 150mg	1	MO
lamotrigine tabs 200mg	1	MO
lamotrigine tabs 25mg	1	MO
levetiracetam er tb24 500mg	2	MO
levetiracetam er tb24 750mg	2	MO
levetiracetam/sodium chloride inj 1000mg/100ml; 750mg/100ml	2	
levetiracetam/sodium chloride inj 1000mg/100ml; 750mg/100ml	2	
levetiracetam/sodium chloride inj 1500mg/100ml; 540mg/100ml	2	
levetiracetam/sodium chloride inj 1500mg/100ml; 540mg/100ml	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levetiracetam/sodium chloride inj 500mg/100ml; 820mg/100ml	2	
levetiracetam/sodium chloride inj 500mg/100ml; 820mg/100ml	2	
levetiracetam inj 500mg/5ml	2	
levetiracetam soln 100mg/ml	2	MO
levetiracetam tabs 1000mg	1	MO
levetiracetam tabs 250mg	1	MO
levetiracetam tabs 500mg	1	MO
levetiracetam tabs 750mg	1	MO
LEVETIRACETAM TB3D 250MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA (SPRITAM, new starts only) MO
LEVETIRACETAM TB3D 500MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA (SPRITAM, new starts only) MO
magnesium sulfate inj 20gm/500ml	2	
magnesium sulfate inj 2gm/50ml	2	
magnesium sulfate inj 40gm/1000ml	2	
magnesium sulfate inj 4gm/100ml	2	
magnesium sulfate inj 50%	2	
magnesium sulfate inj 50%	2	
methsuximide caps 300mg	2	MO
NAYZILAM SOLN 5MG/0.1ML	4	QL (10 EA por 30 días)
oxcarbazepine susp 300mg/5ml	4	MO
oxcarbazepine tabs 150mg	1	MO
oxcarbazepine tabs 300mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
oxcarbazepine tabs 600mg	1	MO
perampanel susp 0.5mg/ml	5	QL (24 ML por 1 días) PA (PERAMPANEL SUSPENSION, new starts only) MO
perampanel tabs 10mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (PERAMPANEL, new starts only)
perampanel tabs 12mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (PERAMPANEL, new starts only)
perampanel tabs 2mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (PERAMPANEL, new starts only)
perampanel tabs 4mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (PERAMPANEL, new starts only)
perampanel tabs 6mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (PERAMPANEL, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
perampanel tabs 8mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (PERAMPANEL, new starts only)
phenytek caps 200mg	1	
phenytek caps 300mg	1	
phenytoin infatabs chew 50mg	1	MO
phenytoin sodium extended caps 100mg	1	MO
phenytoin sodium extended caps 200mg	1	MO
phenytoin sodium extended caps 300mg	1	MO
phenytoin sodium inj 50mg/ml	1	
phenytoin chew 50mg	1	MO
phenytoin susp 125mg/5ml	1	MO
pregabalin caps 100mg	1	MO
pregabalin caps 150mg	1	MO
pregabalin caps 200mg	1	MO
pregabalin caps 225mg	1	MO
pregabalin caps 25mg	1	MO
pregabalin caps 300mg	1	MO
pregabalin caps 50mg	1	MO
pregabalin caps 75mg	1	MO
pregabalin soln 20mg/ml	2	MO
PRIMIDONE TABS 125MG	4	MO
primidone tabs 250mg	2	MO
primidone tabs 50mg	2	MO
roweepra tabs 500mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
rufinamide susp 40mg/ml	5	PA (RUFINAMIDE SUSPENSION, new starts only) MO
rufinamide tabs 200mg	4	MO
rufinamide tabs 400mg	5	MO
SPRITAM TB3D 1000MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA (SPRITAM, new starts only) MO
SPRITAM TB3D 250MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA (SPRITAM, new starts only) MO
SPRITAM TB3D 500MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA (SPRITAM, new starts only) MO
SPRITAM TB3D 750MG	4	QL (4 EA por 1 días) PA (SPRITAM, new starts only) MO
subvenite susp 10mg/ml	1	
subvenite tabs 100mg	1	MO
subvenite tabs 150mg	1	MO
subvenite tabs 200mg	1	MO
subvenite tabs 25mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYMPAZAN FILM 10MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (SYMPAZAN, new starts only)
SYMPAZAN FILM 20MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (SYMPAZAN, new starts only)
SYMPAZAN FILM 5MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (SYMPAZAN, new starts only)
tiagabine hydrochloride tabs 12mg	2	MO
tiagabine hydrochloride tabs 16mg	2	MO
tiagabine hydrochloride tabs 2mg	2	MO
tiagabine hydrochloride tabs 4mg	2	MO
topiramate cpsp 15mg	2	MO
topiramate cpsp 25mg	2	MO
TOPIRAMATE CPSP 50MG	4	MO
topiramate soln 25mg/ml	4	QL (16 ML por 1 días) PA (TOPIRAMATE SOLUTION, new starts only)
topiramate tabs 100mg	1	MO
topiramate tabs 200mg	1	MO
topiramate tabs 25mg	1	MO
topiramate tabs 50mg	1	MO
valproate sodium inj 100mg/ml	2	
valproic acid caps 250mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
valproic acid soln 250mg/5ml	1	MO
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10MG/0.1ML	5	QL (10 EA por 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5MG/0.1ML	5	QL (20 EA por 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10MG/0.1ML	5	QL (20 EA por 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5MG/0.1ML	5	QL (10 EA por 30 días)
vigabatrin pack 500mg	5	PA (VIGABATRIN, new starts only) LA MO
vigabatrin tabs 500mg	5	PA (VIGABATRIN, new starts only) LA MO
VIGAFYDE SOLN 100MG/ML	5	PA (VIGABATRIN, new starts only)
vigpoder pack 500mg	5	PA (VIGABATRIN, new starts only)
XCOPRI TABS 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (XCOPRI, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI TABS 150MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (XCOPRI, new starts only)
XCOPRI TABS 200MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (XCOPRI, new starts only)
XCOPRI TABS 25MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (XCOPRI, new starts only)
XCOPRI TABS 50MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (XCOPRI, new starts only)
XCOPRI TBPK 0	4	QL (28 EA por 180 días) PA (XCOPRI, new starts only)
XCOPRI TBPK 0	5	QL (28 EA por 180 días) PA (XCOPRI, new starts only)
XCOPRI TBPK 0	5	QL (2 EA por 1 días) PA (XCOPRI, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI TBPK 0	5	QL (28 EA por 180 días) PA (XCOPRI, new starts only)
XCOPRI TBPK 0	5	QL (2 EA por 1 días) PA (XCOPRI, new starts only)
ZONISADE SUSP 100MG/5ML	4	QL (20 ML por 1 días) PA (ZONISADE, new starts only) MO
zonisamide caps 100mg	1	MO
zonisamide caps 25mg	1	MO
zonisamide caps 50mg	1	MO
ZTALMY SUSP 50MG/ML	5	PA (ZTALMY, new starts only) MO
Inhibidores del transportador vesicular de monoaminas 2 (VMAT2)		
AUSTEDO TABS 12MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (AUSTEDO) MO
AUSTEDO TABS 6MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (AUSTEDO) MO
AUSTEDO TABS 9MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (AUSTEDO) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INGREZZA CAPS 40MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (INGREZZA) MO
INGREZZA CAPS 60MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (INGREZZA) MO
INGREZZA CAPS 80MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (INGREZZA) MO
INGREZZA CPPK 0	5	QL (28 EA por 180 días) PA (INGREZZA) MO
INGREZZA CPSP 40MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (INGREZZA)
INGREZZA CPSP 60MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (INGREZZA)
INGREZZA CPSP 80MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (INGREZZA)
tetrabenazine tabs 12.5mg	4	QL (8 EA por 1 días) PA (TETRABENAZINE) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tetrabenazine tabs 25mg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (TETRABENAZINE) MO
Medicamentos para la esclerosis lateral amiotrófica (ALS)		
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 105MG/5ML	5	QL (70 ML por 180 días) PA (ENDARAVONE)
RADICAVA ORS SUSP 105MG/5ML	5	QL (50 ML por 28 días) PA (ENDARAVONE)
riluzole tabs 50mg	2	MO
Agentes del tracto respiratorio		
Agentes antifibróticos		
nintedanib esylate caps 100mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (PULMONARY FIBROSIS AGENTS) MO
nintedanib esylate caps 150mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (PULMONARY FIBROSIS AGENTS) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
pirfenidone caps 267mg	5	QL (9 EA por 1 días) PA (PULMONARY FIBROSIS AGENTS) MO
pirfenidone tabs 267mg	5	QL (6 EA por 1 días) PA (PULMONARY FIBROSIS AGENTS) MO
PIRFENIDONE TABS 534MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (PULMONARY FIBROSIS AGENTS) MO
pirfenidone tabs 801mg	5	QL (3 EA por 1 días) PA (PULMONARY FIBROSIS AGENTS) MO
Agentes antiinflamatorios		
ARCALYST INJ 220MG	5	PA (ARCALYST) LA MO
BRINSUPRI TABS 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (BRINSUPRI)
BRINSUPRI TABS 25MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (BRINSUPRI)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
cromolyn sodium conc 100mg/5ml	4	MO
cromolyn sodium nebu 20mg/2ml	2	B/D MO
FASENRA PEN INJ 30MG/ML	5	PA (FASENRA)
FASENRA INJ 10MG/0.5ML	4	PA (FASENRA)
FASENRA INJ 30MG/ML	5	PA (FASENRA)
montelukast sodium chew 4mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
montelukast sodium chew 5mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
montelukast sodium pack 4mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
montelukast sodium tabs 10mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO
NUCALA INJ 100MG/ML	5	QL (3 ML por 28 días) PA (NUCALA) MO
NUCALA INJ 100MG/ML	5	QL (3 ML por 28 días) PA (NUCALA) MO
NUCALA INJ 100MG	5	QL (3 EA por 28 días) PA (NUCALA) MO
NUCALA INJ 40MG/0.4ML	5	QL (0.4 ML por 28 días) PA (NUCALA) MO
zafirlukast tabs 10mg	4	QL (2 EA por 1 días) MO
zafirlukast tabs 20mg	4	QL (2 EA por 1 días) MO
Agentes del tracto respiratorio, varios		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BRONCHITOL CAPS 40MG	5	QL (560 EA por 28 días) PA (BRONCHITOL)
WINREVAIR INJ 0	5	QL (1 EA por 21 días) PA (WINREVAIR)
WINREVAIR INJ 0	5	QL (1 EA por 21 días) PA (WINREVAIR)
WINREVAIR INJ 45MG	5	QL (1 EA por 21 días) PA (WINREVAIR)
WINREVAIR INJ 60MG	5	QL (1 EA por 21 días) PA (WINREVAIR)
Agentes mucolíticos		
PULMOZYME SOLN 2.5MG/2.5ML	5	QL (150 ML por 30 días) B/D MO
Agentes vasodilatadores		
ADEMPAS TABS 0.5MG	5	PA (RIOCIGUAT) MO
ADEMPAS TABS 1.5MG	5	PA (RIOCIGUAT) MO
ADEMPAS TABS 1MG	5	PA (RIOCIGUAT) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ADEMPAS TABS 2.5MG	5	PA (RIOCIGUAT) MO
ADEMPAS TABS 2MG	5	PA (RIOCIGUAT) MO
alyq tabs 20mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (TADALAFIL (PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION)) MO
ambrisentan tabs 10mg	5	PA (AMBRISENTAN) LA MO
ambrisentan tabs 5mg	5	PA (AMBRISENTAN) LA MO
bosentan tabs 125mg	5	PA (BOSENTAN) LA MO
bosentan tabs 62.5mg	5	PA (BOSENTAN) LA MO
bosentan tbso 32mg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (BOSENTAN) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FILSPARI TABS 200MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (FILSPARI)
FILSPARI TABS 400MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (FILSPARI)
macitentan tabs 10mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (OPSUMIT) MO
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1 TEPK 0	4	QL (336 EA por 365 días) PA (ORENITRAM)
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2 TEPK 0	4	QL (672 EA por 365 días) PA (ORENITRAM)
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3 TEPK 0	4	QL (504 EA por 365 días) PA (ORENITRAM)
ORENITRAM TBCR 0.125MG	4	PA (ORENITRAM)
ORENITRAM TBCR 0.25MG	4	PA (ORENITRAM)
ORENITRAM TBCR 1MG	4	PA (ORENITRAM)
ORENITRAM TBCR 2.5MG	4	PA (ORENITRAM)
ORENITRAM TBCR 5MG	4	PA (ORENITRAM)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sildenafil citrate susr 10mg/ml	5	QL (6 ML por 1 días) PA (SILDENAFIL (PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION)) MO
sildenafil citrate tabs 20mg	2	QL (3 EA por 1 días) PA (SILDENAFIL (PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION)) MO
tadalafil tabs 20mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (TADALAFIL (PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION)) MO
TADLIQ SUSP 20MG/5ML	5	QL (10 ML por 1 días) PA (TADALAFIL (PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION))
treprostinil inj 100mg/20ml	5	PA (TREPROSTINIL) LA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
treprostinil inj 200mg/20ml	5	PA (TREPROSTINIL) LA
treprostinil inj 20mg/20ml	5	PA (TREPROSTINIL) LA
treprostinil inj 50mg/20ml	5	PA (TREPROSTINIL) LA
TRYVIO TABS 12.5MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (TRYVIO) MO
VANRAFIA TABS 0.75MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (VANRAFIA)
YUTREPIA CAPS 106MCG	5	QL (5 EA por 1 días) PA (YUTREPIA)
YUTREPIA CAPS 26.5MCG	5	QL (5 EA por 1 días) PA (YUTREPIA)
YUTREPIA CAPS 53MCG	5	QL (5 EA por 1 días) PA (YUTREPIA)
YUTREPIA CAPS 79.5MCG	5	QL (5 EA por 1 días) PA (YUTREPIA)
Antitusivos		
promethazine dm syrp 15mg/5ml; 6.25mg/5ml	2	QL (420 ML por 30 días) ED

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
promethazine hydrochloride/dextromethorphan hydrobromide syrp 15mg/5ml; 6.25mg/5ml	2	QL (420 ML por 30 días) ED
promethazine vc/codeine syrp 10mg/5ml; 5mg/5ml; 6.25mg/5ml	2	QL (420 ML por 30 días) ED
promethazine/codeine soln 10mg/5ml; 6.25mg/5ml	2	QL (420 ML por 30 días) ED
promethazine/dextromethorphan syrp 15mg/5ml; 6.25mg/5ml	2	QL (420 ML por 30 días) ED
Inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 4		
roflumilast tabs 250mcg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
roflumilast tabs 500mcg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
Moduladores del regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística		
ALYFTREK TABS 125MG; 50MG; 10MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ALYFTREK)
ALYFTREK TABS 50MG; 20MG; 4MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (ALYFTREK)
KALYDECO PACK 13.4MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (KALYDECO) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO PACK 25MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (KALYDECO) MO
KALYDECO PACK 5.8MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (KALYDECO) MO
KALYDECO PACK 50MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (KALYDECO) MO
KALYDECO PACK 75MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (KALYDECO) MO
KALYDECO TABS 150MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (KALYDECO) MO
ORKAMBI PACK 125MG; 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ORKAMBI) MO
ORKAMBI PACK 188MG; 150MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ORKAMBI) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ORKAMBI PACK 94MG; 75MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ORKAMBI) MO
ORKAMBI TABS 125MG; 100MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (ORKAMBI) MO
ORKAMBI TABS 125MG; 200MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (ORKAMBI) MO
SYMDEKO TBPK 150MG; 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (SYMDEKO) MO
SYMDEKO TBPK 75MG; 50MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (SYMDEKO) MO
TRIKAFTA TBPK 100MG; 0; 50MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (TRIKAFTA) MO
TRIKAFTA TBPK 50MG; 0; 25MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (TRIKAFTA) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRIKAFTA THPK 100MG; 0; 50MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (TRIKAFTA) MO
TRIKAFTA THPK 80MG; 0; 40MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (TRIKAFTA) MO
Agentes dentales		
Agentes dentales		
fraiche 5000 dental gel 1.1%	2	
sodium fluoride 5000 ppm pste 1.1%	2	
Suplemento nutricional		
dentagel gel 1.1%	2	
fluoride chew 1mg	2	
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH GEL 1.1%	3	
PREVIDENT FLUORIDE GEL 1.1%	3	
sf 5000 plus crea 1.1%	2	
sf gel 1.1%	2	
sodium fluoride 5000 plus crea 1.1%	2	
sodium fluoride 5000 ppm dry mouth gel 1.1%	2	
sodium fluoride 5000 ppm crea 1.1%	2	
sodium fluoride chew 1mg	2	MO
sodium fluoride crea 1.1%	2	
sodium fluoride gel 1.1%	2	
Agentes diagnósticos		
Feocromocitoma		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
metyrosine caps 250mg	5	PA (METYROSINE)
Agentes inmunomoduladores		
Medicamentos para la esclerosis múltiple		
AVONEX PEN INJ 30MCG/0.5ML	5	QL (4 EA por 28 días) MO
AVONEX INJ 30MCG/0.5ML	5	QL (1 EA por 28 días) MO
BETASERON INJ 0.3MG	5	QL (14 EA por 28 días) MO
fingolimod hydrochloride caps 0.5mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (FINGOLIMOD) MO
glatiramer acetate inj 20mg/ml	5	QL (1 ML por 1 días) MO
glatiramer acetate inj 40mg/ml	5	QL (12 ML por 28 días) MO
glatopa inj 20mg/ml	5	QL (1 ML por 1 días) MO
glatopa inj 40mg/ml	5	QL (12 ML por 28 días) MO
MAYZENT STARTER PACK TBPK 0.25MG	3	QL (7 EA por 180 días) PA (MAYZENT)
MAYZENT STARTER PACK TBPK 0.25MG	5	QL (12 EA por 180 días) PA (MAYZENT)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MAYZENT TABS 0.25MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (MAYZENT) MO
MAYZENT TABS 1MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (MAYZENT)
MAYZENT TABS 2MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (MAYZENT) MO
teriflunomide tabs 14mg	5	PA (TERIFLUNOMIDE) MO
teriflunomide tabs 7mg	5	PA (TERIFLUNOMIDE) MO
Medicamentos para la miastenia grave		
VYVGART HYTRULO INJ 1000MG/5ML; 10000UNIT/5ML	5	QL (20 ML por 28 días) PA (VYVGART HYTRULO)
ZILBRYSQ INJ 16.6MG/0.416ML	5	QL (0.42 ML por 1 días) PA (ZILBRYSQ)
ZILBRYSQ INJ 23MG/0.574ML	5	QL (0.58 ML por 1 días) PA (ZILBRYSQ)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZILBRYSQ INJ 32.4MG/0.81ML	5	QL (0.81 ML por 1 días) PA (ZILBRYSQ)
Agentes para la piel y las membranas mucosas		
Estimulantes y proliferantes celulares		
finasteride tabs 1mg	2	QL (1 EA por 1 días) ED
tretinoin crea 0.025%	2	QL (45 GM por 30 días)
tretinoin crea 0.05%	2	QL (45 GM por 30 días)
tretinoin crea 0.1%	2	QL (45 GM por 30 días)
tretinoin gel 0.01%	2	QL (45 GM por 30 días)
tretinoin gel 0.025%	2	QL (45 GM por 30 días)
Agentes terapéuticos varios		
Agentes antigotosos		
allopurinol tabs 100mg	1	MO
allopurinol tabs 300mg	1	MO
colchicine tabs 0.6mg	2	
febuxostat tabs 40mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
febuxostat tabs 80mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
Agentes inmunomoduladores		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ACTIMMUNE INJ 100MCG/0.5ML	5	PA (ACTIMMUNE, new starts only) LA MO
dimethyl fumarate starterpack cdpk 0	4	
dimethyl fumarate cpdr 120mg	2	MO
dimethyl fumarate cpdr 240mg	2	MO
JOENJA TABS 70MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (JOENJA)
OCREVUS ZUNOVO INJ 23000UNIT/23ML; 920MG/23ML	5	QL (23 ML por 180 días) PA (OCREVUS)
OCREVUS INJ 300MG/10ML	5	QL (20 ML por 180 días) PA (OCREVUS)
THALOMID CAPS 100MG	5	PA (THALOMID, new starts only) MO
THALOMID CAPS 150MG	5	PA (THALOMID, new starts only) MO
THALOMID CAPS 200MG	5	PA (THALOMID, new starts only) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
THALOMID CAPS 50MG	5	PA (THALOMID, new starts only) MO
TYSABRI INJ 300MG/15ML	5	PA (TYSABRI) LA
Agentes inmunosupresores		
mycophenolate mofetil susr 200mg/ml	5	B/D MO
mycophenolate mofetil tabs 500mg	2	B/D MO
mycophenolic acid dr tbec 180mg	2	B/D MO
mycophenolic acid dr tbec 360mg	2	B/D MO
MYHIBBIN SUSP 200MG/ML	5	B/D
Agentes protectores		
dalfampridine er tb12 10mg	2	QL (2 EA por 1 días) PA (DALFAMPRIDINE) MO
mesna tabs 400mg	5	
Inhibidores de la 5-alfa-reductasa		
dutasteride caps 0.5mg	2	MO
finasteride tabs 5mg	1	MO
Inhibidores de la resorción ósea		
alendronate sodium soln 70mg/75ml	4	MO
alendronate sodium tabs 10mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO
alendronate sodium tabs 35mg	1	QL (4 EA por 28 días) MO
alendronate sodium tabs 5mg	1	QL (1 EA por 1 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
alendronate sodium tabs 70mg	1	QL (4 EA por 28 días) MO
ibandronate sodium inj 3mg/3ml	2	
ibandronate sodium tabs 150mg	1	QL (1 EA por 28 días) MO
pamidronate disodium inj 30mg/10ml	2	PA (PARENTERAL BISPHOSPHONATES)
PAMIDRONATE DISODIUM INJ 6MG/ML	4	PA (PARENTERAL BISPHOSPHONATES)
pamidronate disodium inj 90mg/10ml	2	PA (PARENTERAL BISPHOSPHONATES)
risedronate sodium tabs 150mg	2	QL (1 EA por 28 días) PA (RISEDRONATE) MO
risedronate sodium tabs 30mg	2	QL (1 EA por 1 días) PA (RISEDRONATE)
risedronate sodium tabs 35mg	2	QL (4 EA por 28 días) PA (RISEDRONATE) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
risedronate sodium tabs 35mg	2	QL (4 EA por 28 días) PA (RISEDRONATE) MO
risedronate sodium tabs 35mg	2	QL (4 EA por 28 días) PA (RISEDRONATE) MO
risedronate sodium tabs 5mg	2	QL (1 EA por 1 días) PA (RISEDRONATE) MO
ZOLEDRONIC ACID INJ 4MG/100ML	4	PA (PARENTERAL BISPHOSPHONATES, new starts only)
zoledronic acid inj 4mg/5ml	2	PA (PARENTERAL BISPHOSPHONATES, new starts only)
zoledronic acid inj 5mg/100ml	2	PA (PARENTERAL BISPHOSPHONATES)
Inhibidores del sistema calicreíno-cinínico		
EMPAVELI INJ 1080MG/20ML	5	QL (160 ML por 30 días) PA (EMPAVELI)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HAEGARDA INJ 2000UNIT	5	PA (HAEGARDA)
HAEGARDA INJ 3000UNIT	5	PA (HAEGARDA)
VOYDEYA TABS 100MG	5	QL (6 EA por 1 días) PA (VOYDEYA)
VOYDEYA TBPK 0	5	QL (6 EA por 1 días) PA (VOYDEYA)
Oligonucleótidos antisentido		
EXONDYS 51 INJ 100MG/2ML	5	PA (EXONDYS)
EXONDYS 51 INJ 500MG/10ML	5	PA (EXONDYS)
TEGSEDI INJ 284MG/1.5ML	5	QL (6 ML por 28 días) PA (TEGSEDI) MO
WAINUA INJ 45MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML por 28 días) PA (WAINUA)
WAINUA INJ 45MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML por 28 días) PA (WAINUA)
Otros agentes terapéuticos varios		
AQNEURSA PACK 1GM	5	PA (AQNEURSA)
betaine anhydrous powd 0	5	PA (CYSTADANE) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BOTOX INJ 100UNIT	4	PA (BOTULINUM TOXINS)
BOTOX INJ 200UNIT	4	PA (BOTULINUM TOXINS)
CYSTAGON CAPS 150MG	4	LA MO
CYSTAGON CAPS 50MG	4	LA MO
DUVYZAT SUSP 8.86MG/ML	5	QL (12 ML por 1 días) PA (DUVYZAT)
ELMIRON CAPS 100MG	5	PA (PENTOSAN POLYSULFATE SODIUM)
EVRYSDI SOLR 0.75MG/ML	5	QL (6.67 ML por 1 días) PA (EVRYSDI)
EVRYSDI TABS 5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (EVRYSDI)
KYGEVVI PACK 2GM; 2GM	5	PA (KYGEVVI)
l-glutamine pack 5gm	5	PA (ENDARI)
levocarnitine sf soln 1gm/10ml	4	MO
levocarnitine soln 1gm/10ml	4	MO
levocarnitine tabs 330mg	4	MO
LODOCO TABS 0.5MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (LODOCO) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
REZUROCK TABS 200MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (REZUROCK)
RIVFLOZA INJ 128MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML por 28 días) PA (RIVFLOZA)
RIVFLOZA INJ 160MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA (RIVFLOZA)
RIVFLOZA INJ 80MG/0.5ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA (RIVFLOZA)
SKYCLARYS CAPS 50MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (SKYCLARYS)
SOHONOS CAPS 1.5MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA (SOHONOS)
SOHONOS CAPS 10MG	4	QL (2 EA por 1 días) PA (SOHONOS)
SOHONOS CAPS 1MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (SOHONOS)
SOHONOS CAPS 2.5MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (SOHONOS)
SOHONOS CAPS 5MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (SOHONOS)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TYBOST TABS 150MG	3	MO
VIJOICE PACK 50MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (VIJOICE)
VIJOICE TBPK 0	5	QL (2 EA por 1 días) PA (VIJOICE)
VIJOICE TBPK 125MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (VIJOICE)
VIJOICE TBPK 50MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (VIJOICE)
VOXZOGO INJ 0.4MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (VOXZOGO)
VOXZOGO INJ 0.56MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (VOXZOGO)
VOXZOGO INJ 1.2MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (VOXZOGO)
XEOMIN INJ 100UNIT	5	PA (BOTULINUM TOXINS)
XEOMIN INJ 200UNIT	5	PA (BOTULINUM TOXINS)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XEOMIN INJ 50UNIT	5	PA (BOTULINUM TOXINS)
Antagonistas de metales pesados		
Antagonistas de metales pesados		
CUVRIOR TABS 300MG	5	PA (CUVRIOR)
deferasirox pack 180mg	5	PA (IRON CHELATING AGENTS)
deferasirox pack 360mg	5	PA (IRON CHELATING AGENTS)
deferasirox pack 90mg	5	PA (IRON CHELATING AGENTS)
deferasirox tabs 180mg	2	PA (IRON CHELATING AGENTS) MO
deferasirox tabs 360mg	2	PA (IRON CHELATING AGENTS)
deferasirox tabs 90mg	2	PA (IRON CHELATING AGENTS)
deferasirox tbso 125mg	2	PA (IRON CHELATING AGENTS) MO
deferasirox tbso 250mg	5	PA (IRON CHELATING AGENTS) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
deferasirox tbso 500mg	5	PA (IRON CHELATING AGENTS) MO
deferiprone tabs 1000mg	5	PA (IRON CHELATING AGENTS) MO
deferiprone tabs 500mg	5	PA (IRON CHELATING AGENTS) MO
FERRIPROX SOLN 100MG/ML	5	PA (IRON CHELATING AGENTS) MO
penicillamine tabs 250mg	5	
trientine hydrochloride caps 250mg	5	
Antihistamínicos		
Antihistamínicos de primera generación		
CLEMASTINE FUMARATE TABS 2.68MG	4	
diphenhydramine hydrochloride inj 50mg/ml	4	
promethazine hcl inj 25mg/ml	4	
promethazine hcl inj 50mg/ml	2	
promethazine hcl tabs 50mg	4	
promethazine hydrochloride plain soln 6.25mg/5ml	4	
PROMETHAZINE HYDROCHLORIDE/PHENYLEPHRINE HYDROCHLORIDE SYRP 5MG/5ML; 6.25MG/5ML	4	
promethazine hydrochloride inj 25mg/ml	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
promethazine hydrochloride soln 6.25mg/5ml	4	
promethazine hydrochloride tabs 12.5mg	4	
promethazine hydrochloride tabs 25mg	4	
promethazine hydrochloride tabs 50mg	4	
Antihistamínicos de segunda generación		
desloratadine tabs 5mg	2	QL (1 EA por 1 días)
levocetirizine dihydrochloride tabs 5mg	1	QL (1 EA por 1 días)
Antitoxinas, inmunoglobulinas, toxoides y vacunas		
Antitoxinas y inmunoglobulinas		
BIVIGAM INJ 10%	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
BIVIGAM INJ 5GM/50ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
FLEBOGAMMA DIF INJ 10GM/100ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
FLEBOGAMMA DIF INJ 10GM/200ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FLEBOGAMMA DIF INJ 2.5GM/50ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
FLEBOGAMMA DIF INJ 20GM/200ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
FLEBOGAMMA DIF INJ 20GM/400ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
FLEBOGAMMA DIF INJ 5GM/100ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
FLEBOGAMMA DIF INJ 5GM/50ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMASTAN INJ 0	3	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAGARD LIQUID ERC INJ 10GM/100ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GAMMAGARD LIQUID ERC INJ 5GM/50ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAGARD LIQUID INJ 10GM/100ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAGARD LIQUID INJ 1GM/10ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAGARD LIQUID INJ 2.5GM/25ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAGARD LIQUID INJ 20GM/200ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAGARD LIQUID INJ 30GM/300ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAGARD LIQUID INJ 5GM/50ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GAMMAGARD S/D IGA LESS THAN 1MCG/ML INJ 10GM	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAGARD S/D IGA LESS THAN 1MCG/ML INJ 5GM	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAKED INJ 10GM/100ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAKED INJ 1GM/10ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAKED INJ 20GM/200ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAKED INJ 5GM/50ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAPLEX INJ 10GM/100ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GAMMAPLEX INJ 10GM/200ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAPLEX INJ 20GM/200ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAPLEX INJ 20GM/400ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAPLEX INJ 5GM/100ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMMAPLEX INJ 5GM/50ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMUNEX-C INJ 10GM/100ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMUNEX-C INJ 1GM/10ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GAMUNEX-C INJ 2.5GM/25ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMUNEX-C INJ 20GM/200ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMUNEX-C INJ 40GM/400ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
GAMUNEX-C INJ 5GM/50ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
OCTAGAM INJ 10GM/100ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
OCTAGAM INJ 10GM/200ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
OCTAGAM INJ 1GM/20ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OCTAGAM INJ 2.5GM/50ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
OCTAGAM INJ 20GM/200ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
OCTAGAM INJ 2GM/20ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
OCTAGAM INJ 30GM/300ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
OCTAGAM INJ 5GM/100ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
OCTAGAM INJ 5GM/50ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
PRIVIGEN INJ 10GM/100ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PRIVIGEN INJ 20GM/200ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
PRIVIGEN INJ 40GM/400ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
PRIVIGEN INJ 5GM/50ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN)
VARIZIG INJ 125UNIT/1.2ML	5	PA (VARIZIG)
ZINPLAVA INJ 1000MG/40ML	5	PA (ZINPLAVA)
Extractos alergénicos		
GRASTEK SUBL 2800BAU	3	PA (ORAL IMMUNOTHERAPY) MO
ODACTRA SUBL 0; 0	3	QL (1 EA por 1 días) PA (ORAL IMMUNOTHERAPY) MO
RAGWITEK SUBL 12AMB A 1-U	4	PA (ORAL IMMUNOTHERAPY) MO
Toxoides		
ADACEL INJ 2LF/0.5ML; 15.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	
ADACEL INJ 2LF/0.5ML; 15.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENGERIX-B INJ 20MCG/ML	3	B/D
ENGERIX-B INJ 20MCG/ML	3	B/D
GARDASIL 9 INJ 0.5ML	3	PA (GARDASIL)
GARDASIL 9 INJ 0.5ML	3	PA (GARDASIL)
HAVRIX INJ 1440UNIT/ML	3	
HAVRIX INJ 720ELU/0.5ML	3	
HEPLISAV-B INJ 20MCG/0.5ML	3	B/D
HIBERIX INJ 10MCG	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJ 2.5UNIT/ML	3	B/D
IPOL INACTIVATED IPV INJ 0	3	
IXIARO INJ 0	3	
JYNNEOS INJ 0.5ML	3	
M-M-R II INJ 0; 0; 0	3	
MENACTRA INJ 0	3	
MENQUADFI INJ 0.5ML	3	
MENVEO INJ 0	3	
MENVEO INJ 0	3	
MRESVIA INJ 50MCG/0.5ML	3	
PEDIARIX INJ 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
PEDVAXHIB INJ 7.5MCG/0.5ML	3	
PENBRAYA INJ 0; 0	3	PA (PENBRAYA)
PENMENVY INJ 0; 0	3	PA (PENMENVY)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PENTACEL INJ 15LFU/0.5ML; 0; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	
PREHEVBRIO INJ 10MCG/ML	3	B/D
PRIORIX INJ 0; 0; 0	3	
PROQUAD INJ 0; 0; 0; 0	3	
RABAVERT INJ 0	3	B/D
RECOMBIVAX HB INJ 10MCG/ML	3	B/D
RECOMBIVAX HB INJ 10MCG/ML	3	B/D
RECOMBIVAX HB INJ 40MCG/ML	3	B/D
RECOMBIVAX HB INJ 5MCG/0.5ML	3	B/D
RECOMBIVAX HB INJ 5MCG/0.5ML	3	B/D
ROTARIX SUSP 0	3	
ROTATEQ SOLN 0	3	
SHINGRIX INJ 50MCG/0.5ML	3	
SHINGRIX INJ 50MCG/0.5ML	3	
STAMARIL INJ 0	3	PA (STAMARIL)
TICOVAC INJ 1.2MCG/0.25ML	3	PA (TICOVAC)
TICOVAC INJ 2.4MCG/0.5ML	3	PA (TICOVAC)
TRUMENBA INJ 0.5ML	3	PA (TRUMENBA)
TWINRIX INJ 720ELU/ML; 20MCG/ML	3	
TYPHIM VI INJ 25MCG/0.5ML	3	
TYPHIM VI INJ 25MCG/0.5ML	3	
VAQTA INJ 25UNIT/0.5ML	3	
VAQTA INJ 25UNIT/0.5ML	3	
VAQTA INJ 50UNIT/ML	3	
VAQTA INJ 50UNIT/ML	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VARIVAX INJ 1350PFU/0.5ML	3	
VAXCHORA SUSR 0	3	PA (VAXCHORA)
VIMKUNYA INJ 40MCG/0.8ML	3	
VIVOTIF CPDR 0	3	QL (4 EA por 365 días)
YF-VAX INJ 0	3	
Blood Formation,Coagulation & Thrombosis Agents		
Blood Formation, Coagulation, and Thrombosis Agents, Misc.		
AQVESME TABS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (AQVESME)
PYRUKYND TAPER PACK TBPK 0	5	QL (14 EA por 180 días) PA (PYRUKYND)
PYRUKYND TAPER PACK TBPK 0	5	QL (14 EA por 180 días) PA (PYRUKYND)
PYRUKYND TAPER PACK TBPK 5MG	5	QL (7 EA por 180 días) PA (PYRUKYND)
PYRUKYND TABS 20MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (PYRUKYND)
PYRUKYND TABS 50MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (PYRUKYND)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PYRUKYND TABS 5MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (PYRUKYND)
TAVALISSE TABS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (TAVALISSE) MO
TAVALISSE TABS 150MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (TAVALISSE) MO
WAYRILZ TABS 400MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (WAYRILZ)
Componentes dorados		
Componentes dorados		
AURANOFIN CAPS 3MG	5	MO
RIDAURA CAPS 3MG	5	MO
Derivados sanguíneos		
Derivados sanguíneos		
ARALAST NP INJ 1000MG	5	PA (ARALAST) LA
ARALAST NP INJ 500MG	5	PA (ARALAST) LA
PROLASTIN-C INJ 1000MG/20ML	5	PA (ZEMAIRA/PROLASTIN) LA
ZEMAIRA INJ 1000MG	5	PA (ZEMAIRA/PROLASTIN) LA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZEMAIRA INJ 4000MG	5	PA (ZEMAIRA/PROLASTIN) LA
ZEMAIRA INJ 5000MG	5	PA (ZEMAIRA/PROLASTIN) LA
Enzimas		
Cofactores Enzimáticos/Chaperones		
GALAFOLD CAPS 123MG	5	QL (0.5 EA por 1 días) PA (GALAFOLD) MO
MIPLYFFA CAPS 124MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (MIPLYFFA)
MIPLYFFA CAPS 47MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (MIPLYFFA)
MIPLYFFA CAPS 62MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (MIPLYFFA)
MIPLYFFA CAPS 93MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (MIPLYFFA)
sapropterin dihydrochloride pack 100mg	5	PA (SAPROPTERIN) MO
sapropterin dihydrochloride pack 500mg	5	PA (SAPROPTERIN) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sapropterin dihydrochloride tabs 100mg	5	PA (SAPROPTERIN) MO
SEPHIENCE PACK 1000MG	5	PA (SEPHIENCE)
SEPHIENCE PACK 250MG	5	PA (SEPHIENCE)
zelvysia pack 100mg	5	PA (SAPROPTERIN)
zelvysia pack 500mg	5	PA (SAPROPTERIN)
Enzimas		
ALDURAZYME INJ 2.9MG/5ML	5	PA (ALDURAZYME) LA
CEREZYME INJ 400UNIT	5	PA (CEREZYME)
ELAPRASE INJ 6MG/3ML	5	PA (ELAPRASE) LA
FABRAZYME INJ 35MG	5	PA (FABRAZYME) LA
FABRAZYME INJ 5MG	5	PA (FABRAZYME) LA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LUMIZYME INJ 50MG	5	PA (LUMIZYME) LA
NAGLAZYME INJ 1MG/ML	5	PA (NAGLAZYME) LA
PALYNZIQ INJ 10MG/0.5ML	5	QL (1 ML por 1 días) PA (PALYNZIQ) MO
PALYNZIQ INJ 2.5MG/0.5ML	5	QL (1 ML por 1 días) PA (PALYNZIQ) MO
PALYNZIQ INJ 20MG/ML	5	QL (2 ML por 1 días) PA (PALYNZIQ) MO
REVCOVI INJ 2.4MG/1.5ML	5	PA (REVCOVI)
STRENSIQ INJ 18MG/0.45ML	5	PA (STRENSIQ) MO
STRENSIQ INJ 28MG/0.7ML	5	PA (STRENSIQ) MO
STRENSIQ INJ 40MG/ML	5	PA (STRENSIQ) MO
STRENSIQ INJ 80MG/0.8ML	5	PA (STRENSIQ) MO
SUCRAID SOLN 8500UNIT/ML	5	PA (SUCRAID) LA MO
VPRIV INJ 400UNIT	5	PA (VPRIV)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Inhibidores de Enzimas		
CERDELGA CAPS 84MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CERDELGA) MO
miglustat caps 100mg	5	PA (ZAVESCA) LA MO
nitisinone caps 10mg	5	PA (ORFADIN) MO
nitisinone caps 20mg	5	PA (ORFADIN) MO
nitisinone caps 2mg	5	PA (ORFADIN) MO
nitisinone caps 5mg	5	PA (ORFADIN) MO
NITYR TABS 10MG	5	PA (NITYR) LA
NITYR TABS 2MG	5	PA (NITYR) LA
NITYR TABS 5MG	5	PA (NITYR) LA
OPFOLDA CAPS 65MG	5	QL (8 EA por 28 días) PA (OPFOLDA)
ORFADIN SUSP 4MG/ML	5	PA (ORFADIN) MO
yargesa caps 100mg	5	PA (ZAVESCA) MO
ZOKINVY CAPS 50MG	5	PA (ZOKINVY)
ZOKINVY CAPS 75MG	5	PA (ZOKINVY)
Equilibrio de agua, electrolítico y calórico		
Agentes alcalinizantes		
potassium citrate er tbcr 1080mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
potassium citrate er tbcr 15meq	2	
potassium citrate er tbcr 540mg	2	
sodium bicarbonate inj 4.2%	2	
sodium bicarbonate inj 7.5%	2	
sodium bicarbonate inj 8.4%	2	
Agentes calóricos		
aminosyn ii inj 107.6meq/l; 1490mg/100ml; 1527mg/100ml; 1050mg/100ml; 1107mg/100ml; 750mg/100ml; 450mg/100ml; 990mg/100ml; 1500mg/100ml; 1575mg/100ml; 258mg/100ml; 405mg/100ml; 447mg/100ml; 1083mg/100ml; 795mg/100ml; 50meq/l; 600mg/100ml; 300mg/100ml; 750mg/100ml	2	B/D
AMINOSYN II INJ 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 270MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 500MG/100ML	3	B/D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AMINOSYN-PF 7% INJ 32.5MEQ/L; 490MG/100ML; 861MG/100ML; 370MG/100ML; 576MG/100ML; 270MG/100ML; 220MG/100ML; 534MG/100ML; 831MG/100ML; 475MG/100ML; 125MG/100ML; 300MG/100ML; 570MG/100ML; 347MG/100ML; 50MG/100ML; 360MG/100ML; 125MG/100ML; 44MG/100ML; 452MG/100ML	3	B/D
AMINOSYN-PF INJ 46MEQ/L; 698MG/100ML; 1227MG/100ML; 527MG/100ML; 820MG/100ML; 385MG/100ML; 312MG/100ML; 760MG/100ML; 1200MG/100ML; 677MG/100ML; 180MG/100ML; 427MG/100ML; 812MG/100ML; 495MG/100ML; 70MG/100ML; 512MG/100ML; 180MG/100ML; 44MG/100ML; 673MG/100ML	3	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10% INJ 37MEQ/L; 880MG/100ML; 489MG/100ML; 17MEQ/L; 10GM/100ML; 438MG/100ML; 204MG/100ML; 255MG/100ML; 311MG/100ML; 247MG/100ML; 170MG/100ML; 238MG/100ML; 289MG/100ML; 213MG/100ML; 179MG/100ML; 77MG/100ML; 17MG/100ML; 247MG/100ML	4	B/D

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 5% INJ 570MG/100ML; 316MG/100ML; 33MG/100ML; 5GM/100ML; 515MG/100ML; 132MG/100ML; 165MG/100ML; 201MG/100ML; 159MG/100ML; 51MG/100ML; 110MG/100ML; 454MG/100ML; 154MG/100ML; 261MG/100ML; 187MG/100ML; 138MG/100ML; 217MG/100ML; 112MG/100ML; 116MG/100ML; 50MG/100ML; 11MG/100ML; 160MG/100ML	4	B/D
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 10% INJ 880MG/100ML; 489MG/100ML; 33MG/100ML; 10GM/100ML; 438MG/100ML; 204MG/100ML; 255MG/100ML; 311MG/100ML; 247MG/100ML; 51MG/100ML; 170MG/100ML; 702MG/100ML; 238MG/100ML; 261MG/100ML; 289MG/100ML; 213MG/100ML; 297MG/100ML; 77MG/100ML; 179MG/100ML; 77MG/100ML; 17MG/100ML; 247MG/100ML	4	B/D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 5% INJ 880MG/100ML; 489MG/100ML; 33MG/100ML; 5GM/100ML; 438MG/100ML; 204MG/100ML; 255MG/100ML; 311MG/100ML; 247MG/100ML; 51MG/100ML; 170MG/100ML; 702MG/100ML; 238MG/100ML; 261MG/100ML; 289MG/100ML; 213MG/100ML; 297MG/100ML; 77MG/100ML; 179MG/100ML; 77MG/100ML; 17MG/100ML; 247MG/100ML	4	B/D
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 15% INJ 1035MG/100ML; 575MG/100ML; 33MG/100ML; 15GM/100ML; 515MG/100ML; 240MG/100ML; 300MG/100ML; 365MG/100ML; 290MG/100ML; 51MG/100ML; 200MG/100ML; 826MG/100ML; 280MG/100ML; 261MG/100ML; 340MG/100ML; 250MG/100ML; 340MG/100ML; 59MG/100ML; 210MG/100ML; 90MG/100ML; 20MG/100ML; 290MG/100ML	4	B/D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 20% INJ 1035MG/100ML; 575MG/100ML; 33MG/100ML; 20GM/100ML; 515MG/100ML; 240MG/100ML; 300MG/100ML; 365MG/100ML; 290MG/100ML; 51MG/100ML; 200MG/100ML; 826MG/100ML; 280MG/100ML; 261MG/100ML; 340MG/100ML; 250MG/100ML; 340MG/100ML; 59MG/100ML; 210MG/100ML; 90MG/100ML; 20MG/100ML; 290MG/100ML	4	B/D
clinisol sf 15% inj 151meq/l; 2170mg/100ml; 1470mg/100ml; 434mg/100ml; 749mg/100ml; 1040mg/100ml; 894mg/100ml; 749mg/100ml; 1040mg/100ml; 1180mg/100ml; 749mg/100ml; 1040mg/100ml; 894mg/100ml; 592mg/100ml; 749mg/100ml; 250mg/100ml; 39mg/100ml; 960mg/100ml	2	B/D
CLINOLIPID INJ 1.2GM/100ML; 2.25GM/100ML; 16GM/100ML; 4GM/100ML	5	B/D
DEXTROSE 10% INJ 10%	4	
DEXTROSE 25% INJ 250MG/ML	4	
DEXTROSE 30% INJ 30%	4	
dextrose 5% inj 5%	2	
DEXTROSE 50% INJ 50%	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DEXTROSE 70% INJ 70%	4	
DEXTROSE INJ 40%	4	
DOJOLVI LIQD 100%	5	PA (DOJOLVI)
GLUCOSE (DEXTROSE) 50% INJ 50%	4	
GLUCOSE (DEXTROSE) 70% INJ 70%	4	
INTRALIPID INJ 20GM/100ML	3	B/D
NUTRILIPID INJ 20GM/100ML	3	B/D
plenamine inj 147.4meq/l; 2.17gm/100ml; 1.47gm/100ml; 434mg/100ml; 749mg/100ml; 1.04gm/100ml; 894mg/100ml; 749mg/100ml; 1.04gm/100ml; 1.18gm/100ml; 749mg/100ml; 1.04gm/100ml; 894mg/100ml; 592mg/100ml; 749mg/100ml; 250mg/100ml; 39mg/100ml; 960mg/100ml	2	B/D
PREMASOL INJ 52MEQ/L; 1760MG/100ML; 880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML; 372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML; 492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML; 356MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML	3	B/D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PROSOL INJ 140MEQ/100ML; 2.76GM/100ML; 1.96GM/100ML; 600MG/100ML; 1.02GM/100ML; 2.06GM/100ML; 1.18GM/100ML; 1.08GM/100ML; 1.08GM/100ML; 1.35GM/100ML; 760MG/100ML; 1GM/100ML; 1.34GM/100ML; 1.02GM/100ML; 980MG/100ML; 320MG/100ML; 50MG/100ML; 1.44GM/100ML	3	B/D
TRAVASOL INJ 52MEQ/L; 1760MG/100ML; 880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML; 372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML; 492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML; 356MG/100ML; 500MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML	3	B/D
TROPHAMINE INJ 0.54GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.32GM/100ML; 0; 0; 0.5GM/100ML; 0.36GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.82GM/100ML; 1.4GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.34GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.68GM/100ML; 0.38GM/100ML; 5MEQ/L; 0.025GM/100ML; 0.42GM/100ML; 0.2GM/100ML; 0.24GM/100ML; 0.78GM/100ML	3	B/D
Agentes desionizantes		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FOSRENOL PACK 1000MG	5	PA (LANTHANUM) MO
FOSRENOL PACK 750MG	5	PA (LANTHANUM) MO
kionex susp 15gm/60ml	2	
lanthanum carbonate chew 1000mg	5	PA (LANTHANUM) MO
lanthanum carbonate chew 500mg	5	PA (LANTHANUM) MO
lanthanum carbonate chew 750mg	5	PA (LANTHANUM) MO
LOKELMA PACK 10GM	4	QL (3 EA por 1 días) PA (POTASSIUM BINDERS) MO
LOKELMA PACK 5GM	4	QL (3 EA por 1 días) PA (POTASSIUM BINDERS) MO
sodium polystyrene sulfonate powd 0	2	
sodium polystyrene sulfonate susp 15gm/60ml	2	
sps susp 15gm/60ml	2	
SPS SUSP 15GM/60ML	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VELTASSA PACK 16.8GM	4	QL (1 EA por 1 días) PA (POTASSIUM BINDERS)
VELTASSA PACK 1GM	4	QL (4 EA por 1 días) PA (POTASSIUM BINDERS)
VELTASSA PACK 25.2GM	4	QL (1 EA por 1 días) PA (POTASSIUM BINDERS)
VELTASSA PACK 8.4GM	4	QL (1 EA por 1 días) PA (POTASSIUM BINDERS)
Agentes uricosúricos		
probenecid/colchicine tabs 0.5mg; 500mg	2	MO
probenecid tabs 500mg	1	MO
Desintoxicantes de amoníaco		
carglumic acid tbso 200mg	5	PA (CARBAGLU) LA MO
constulose soln 10gm/15ml	2	MO
enulose soln 10gm/15ml	2	MO
generlac soln 10gm/15ml	2	MO
glycerol phenylbutyrate liqd 1.1gm/ml	5	PA (GLYCEROL PHENYLBUTYRATE) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lactulose soln 10gm/15ml	2	MO
lactulose soln 10gm/15ml	2	MO
sodium phenylbutyrate powd 3gm/tsp	5	PA (SODIUM PHENYLBUTYRATE) MO
sodium phenylbutyrate tabs 500mg	5	PA (SODIUM PHENYLBUTYRATE) MO
Diuréticos		
AMILORIDE/HYDROCHLOROTHIAZIDE TABS 5MG; 50MG	4	MO
tolvaptan tabs 15mg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (TOLVAPTAN)
tolvaptan tabs 30mg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (TOLVAPTAN)
tolvaptan tbpk 0	5	QL (2 EA por 1 días) PA (TOLVAPTAN)
tolvaptan tbpk 0	5	QL (2 EA por 1 días) PA (TOLVAPTAN)
tolvaptan tbpk 0	5	QL (2 EA por 1 días) PA (TOLVAPTAN)
tolvaptan tbpk 0	5	QL (2 EA por 1 días) PA (TOLVAPTAN)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tolvaptan tbpk 15mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (TOLVAPTAN) MO
torsemide tabs 100mg	1	MO
torsemide tabs 10mg	1	MO
torsemide tabs 20mg	1	MO
torsemide tabs 5mg	1	MO
triamterene/hydrochlorothiazide caps 25mg; 37.5mg	1	MO
triamterene/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 37.5mg	1	MO
triamterene/hydrochlorothiazide tabs 50mg; 75mg	1	MO
Preparaciones de reemplazo		
calcium acetate caps 667mg	2	MO
calcium acetate tabs 667mg	2	MO
DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48 VIAFLEX INJ 24MEQ/L; 5%; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 3MEQ/L; 20MEQ/L; 25MEQ/L	4	
DEXTROSE 10%/SODIUM CHLORIDE 0.2% INJ 10%; 0.2%	4	
DEXTROSE 10%/SODIUM CHLORIDE 0.45% INJ 10%; 0.45%	4	
DEXTROSE 2.5%/SODIUM CHLORIDE 0.45% INJ 2.5%; 0.45%	4	
dextrose 5%/lactated ringers inj 2.7meq/l; 109meq/l; 5%; 28meq/l; 4meq/l; 130meq/l	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.2% INJ 5%; 0.2%	4	
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.33% INJ 5%; 0.33%	4	
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.45% INJ 5%; 0.45%	4	
dextrose 5%/sodium chloride 0.9% inj 5%; 0.9%	2	
dextrose/sodium chloride inj 5%; 0.225%	2	
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5% INJ 23MEQ/L; 23MEQ/L; 5%; 3MEQ/L; 3MEQ/L; 20MEQ/L; 25MEQ/L	4	
ISOLYTE-S PH 7.4 INJ 27MEQ/1000ML; 98MEQ/1000ML; 23MEQ/1000ML; 3MEQ/1000ML; 1MEQ/1000ML; 5MEQ/1000ML; 141MEQ/1000ML	4	
ISOLYTE-S INJ 27MEQ/L; 98MEQ/L; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 5MEQ/L; 140MEQ/L	4	
kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 10meq/l; 0.45%	2	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2% inj 5%; 20meq/l; 0.2%	2	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225% inj 5%; 20meq/l; 0.225%	2	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 20meq/l; 0.45%	2	
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9% inj 5%; 20meq/l; 0.9%	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 40meq/l; 0.45%	2	
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9% inj 5%; 40meq/l; 0.9%	2	
klor-con 10 tbcr 10meq	1	MO
klor-con 8 tbcr 8meq	1	MO
klor-con m10 tbcr 10meq	1	MO
klor-con m15 tbcr 15meq	1	MO
klor-con m20 tbcr 20meq	1	MO
klor-con pack 20meq	2	
lactated ringers/dextrose 5% inj 20mg/100ml; 5%; 30mg/100ml; 600mg/100ml; 310mg/100ml	2	
LACTATED RINGERS INJ 3MEQ/L; 109MEQ/L; 28MEQ/L; 4MEQ/L; 130MEQ/L	4	
MULTIPLE ELECTROLYTES INJECTION TYPE 1 INJ 27MEQ/L; 98MEQ/L; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 5MEQ/L; 140MEQ/L	4	
MULTIPLE ELECTROLYTES INJECTION TYPE 1 INJ 27MEQ/L; 98MEQ/L; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 5MEQ/L; 140MEQ/L	4	
NORMOSOL -R INJ 27MEQ/L; 98MEQ/L; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 5MEQ/L; 140MEQ/L	3	
NORMOSOL-M/D5W INJ 16MEQ/L; 40MEQ/L; 5%; 3MEQ/L; 13MEQ/L; 40MEQ/L	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NORMOSOL-R INJ 27MEQ/L; 98MEQ/L; 23MEQ/L; 3MEQ/L; 5MEQ/L; 140MEQ/L	3	
potassium chloride cr tbcr 10meq	1	MO
potassium chloride er cpcr 10meq	1	MO
potassium chloride er cpcr 8meq	1	MO
potassium chloride er tbcr 10meq	1	MO
potassium chloride er tbcr 10meq	1	MO
potassium chloride er tbcr 15meq	1	MO
potassium chloride er tbcr 15meq	1	
potassium chloride er tbcr 20meq	1	MO
potassium chloride er tbcr 20meq	1	MO
potassium chloride er tbcr 8meq	1	MO
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE/LACTATED RINGERS INJ 3MEQ/L; 149MEQ/L; 5%; 28MEQ/L; 24MEQ/L; 130MEQ/L	4	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 10meq/l; 0.45%	2	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 20meq/l; 0.225%	2	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 20meq/l; 0.45%	2	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 20meq/l; 0.9%	2	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 30meq/l; 0.45%	2	
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 40meq/l; 0.45%	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 40meq/l; 0.9%	2	
potassium chloride/dextrose inj 5%; 20meq/l	2	
potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.45%	2	
potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.45%	2	
potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.9%	2	
potassium chloride/sodium chloride inj 20meq/l; 0.9%	2	
potassium chloride/sodium chloride inj 40meq/l; 0.9%	2	
potassium chloride/sodium chloride inj 40meq/l; 0.9%	2	
POTASSIUM CHLORIDE INJ 10MEQ/100ML	4	
POTASSIUM CHLORIDE INJ 20MEQ/100ML	4	
potassium chloride inj 2meq/ml	2	
potassium chloride inj 2meq/ml	2	
POTASSIUM CHLORIDE INJ 40MEQ/100ML	4	
potassium chloride pack 20meq	2	
potassium chloride soln 10%	2	
potassium chloride soln 20%	2	
ringers injection inj 4.5meq/l; 156meq/l; 4meq/l; 147meq/l	2	
sodium chloride 0.45% inj 0.45%	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sodium chloride inj 0.45%	2	
sodium chloride inj 0.9%	2	
sodium chloride inj 0.9%	2	
sodium chloride inj 2.5meq/ml	2	
sodium chloride inj 3%	2	
sodium chloride inj 5%	2	
TPN ELECTROLYTES INJ 29.5MEQ/20ML; 4.5MEQ/20ML; 35MEQ/20ML; 5MEQ/20ML; 20MEQ/20ML; 35MEQ/20ML	4	
ZYCUBO INJ 2.9MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ZYCUBO)
Soluciones para irrigación		
argyle sterile water 100ml soln 0	2	
RINGERS IRRIGATION SOLN 4.5MEQ/L; 156MEQ/L; 4MEQ/L; 147MEQ/L	4	
sodium chloride 0.9% soln 0.9%	2	
sterile water for irrigation soln 0	2	
tis-u-sol soln 4.5meq/l; 156meq/l; 4meq/l; 147meq/l	2	
Eye, Ear, Nose + Throat Preparations		
Anti-infectives		
levofloxacin soln 0.5%	2	
Antiallergic Agents		
azelastine hcl soln 0.15%	2	QL (60 ML por 30 días)
azelastine hydrochloride soln 0.15%	2	QL (60 ML por 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Hormonas y sustitutos sintéticos		
Adrenales		
AGAMREE SUSP 40MG/ML	5	QL (300 ML por 30 días) PA (AGAMREE)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 100MCG/ACT	3	QL (30 EA por 30 días) MO
ARNUITY ELLIPTA AEPB 200MCG/ACT	3	QL (30 EA por 30 días) MO
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50MCG/ACT	3	QL (30 EA por 30 días) MO
BREO ELLIPTA AEPB 100MCG/ACT; 25MCG/ACT	3	QL (60 EA por 30 días) MO
BREO ELLIPTA AEPB 200MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL (60 EA por 30 días) MO
BREO ELLIPTA AEPB 50MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL (60 EA por 30 días) MO
breyna aero 160mcg/act; 4.5mcg/act	2	QL (30.6 GM por 30 días) MO
breyna aero 80mcg/act; 4.5mcg/act	2	QL (30.6 GM por 30 días) MO
BREZTRI AEROSPHERE AERO 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 9MCG/ACT	3	QL (10.7 GM por 30 días) MO
budesonide/formoterol fumarate dihydrate aero 160mcg/act; 4.5mcg/act	2	QL (30.6 GM por 30 días) MO
budesonide/formoterol fumarate dihydrate aero 80mcg/act; 4.5mcg/act	2	QL (30.6 GM por 30 días) MO
budesonide cpep 3mg	4	
budesonide susp 0.25mg/2ml	2	B/D MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
budesonide susp 0.5mg/2ml	2	B/D MO
budesonide susp 1mg/2ml	2	B/D MO
CORTISONE ACETATE TABS 25MG	5	
deflazacort susp 22.75mg/ml	5	PA (DEFLAZACORT)
deflazacort tabs 18mg	5	PA (DEFLAZACORT)
deflazacort tabs 30mg	5	PA (DEFLAZACORT)
deflazacort tabs 36mg	5	PA (DEFLAZACORT)
deflazacort tabs 6mg	5	PA (DEFLAZACORT)
DEPO-MEDROL INJ 20MG/ML	4	B/D
dexamethasone 10-day dose pack tbpk 1.5mg	2	
dexamethasone 13-day dose pack tbpk 1.5mg	2	
dexamethasone 6-day dose pack tbpk 1.5mg	2	
dexamethasone 6-day therapy pack tbpk 1.5mg	2	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1MG/ML	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml	2	
dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml	2	
dexamethasone sodium phosphate inj 120mg/30ml	2	
dexamethasone elix 0.5mg/5ml	2	
DEXAMETHASONE SOLN 0.5MG/5ML	4	
dexamethasone tabs 0.5mg	2	
dexamethasone tabs 0.75mg	2	
dexamethasone tabs 1.5mg	2	
dexamethasone tabs 1mg	2	
dexamethasone tabs 2mg	2	
dexamethasone tabs 4mg	2	
dexamethasone tabs 6mg	2	
EOHILIA SUSP 2MG/10ML	5	QL (20 ML por 1 días) PA (EOHILIA)
fludrocortisone acetate tabs 0.1mg	2	MO
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL AEPB 113MCG/ACT; 14MCG/ACT	4	QL (2 EA por 30 días) MO
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL AEPB 232MCG/ACT; 14MCG/ACT	4	QL (2 EA por 30 días) MO
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL AEPB 55MCG/ACT; 14MCG/ACT	4	QL (2 EA por 30 días) MO
fluticasone propionate crea 0.05%	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fluticasone propionate oint 0.005%	2	
hydrocortisone sodium succinate inj 100mg	4	
hydrocortisone tabs 10mg	4	
hydrocortisone tabs 20mg	4	
hydrocortisone tabs 5mg	4	
jaythari susp 22.75mg/ml	5	PA (DEFLAZACORT)
jaythari tabs 18mg	5	PA (DEFLAZACORT)
jaythari tabs 30mg	5	PA (DEFLAZACORT)
jaythari tabs 36mg	5	PA (DEFLAZACORT)
jaythari tabs 6mg	5	PA (DEFLAZACORT)
kenalog-10 inj 10mg/ml	2	
kymbee susp 22.75mg/ml	5	PA (DEFLAZACORT)
kymbee tabs 18mg	5	PA (DEFLAZACORT)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
kymbee tabs 30mg	5	PA (DEFLAZACORT)
kymbee tabs 36mg	5	PA (DEFLAZACORT)
kymbee tabs 6mg	5	PA (DEFLAZACORT)
methylprednisolone dose pack tbpk 4mg	2	
methylprednisolone sodium succinate inj 1000mg	2	B/D
methylprednisolone sodium succinate inj 125mg	2	B/D
methylprednisolone sodium succinate inj 500mg	2	B/D
methylprednisolone sodiumsuccinate inj 40mg	2	B/D
methylprednisolone tabs 16mg	2	B/D
methylprednisolone tabs 32mg	2	B/D
methylprednisolone tabs 4mg	2	B/D
methylprednisolone tabs 8mg	2	B/D
prednisolone sodium phosphate soln 15mg/5ml	2	
prednisolone sodium phosphate soln 25mg/5ml	2	
prednisolone sodium phosphate soln 5mg/5ml	2	
prednisolone soln 15mg/5ml	4	
PREDNISONE SOLN 5MG/5ML	4	B/D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
prednisone tabs 10mg	1	B/D
prednisone tabs 1mg	1	B/D
prednisone tabs 2.5mg	1	B/D
prednisone tabs 20mg	1	B/D
prednisone tabs 50mg	1	B/D
prednisone tabs 5mg	1	B/D
prednisone tbpk 10mg	1	
prednisone tbpk 10mg	1	
prednisone tbpk 5mg	1	
prednisone tbpk 5mg	1	
pyquvi susp 22.75mg/ml	5	PA (DEFLAZACORT)
QVAR REDIHALER AERB 40MCG/ACT	3	QL (10.6 GM por 60 días) MO
QVAR REDIHALER AERB 80MCG/ACT	3	QL (21.2 GM por 30 días) MO
SOLU-CORTEF INJ 100MG	4	
SOLU-CORTEF INJ 250MG	4	
TARPEYO CPDR 4MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (TARPEYO)
TRELEGY ELLIPTA AEPB 100MCG/ACT; 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT	3	QL (2 EA por 1 días) MO
TRELEGY ELLIPTA AEPB 200MCG/INH; 62.5MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL (2 EA por 1 días) MO
triamcinolone acetonide inj 10mg/ml	2	
triamcinolone acetonide inj 40mg/ml	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antidiabéticos		
acarbose tabs 100mg	2	QL (3 EA por 1 días) MO
acarbose tabs 25mg	2	QL (3 EA por 1 días)
acarbose tabs 50mg	2	QL (3 EA por 1 días) MO
ALOGLIPTIN/METFORMIN HCL TABS 12.5MG; 500MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
ALOGLIPTIN/METFORMIN HYDROCHLORIDE TABS 12.5MG; 1000MG	4	QL (2 EA por 1 días) MO
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE TABS 12.5MG; 30MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE TABS 25MG; 15MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE TABS 25MG; 30MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE TABS 25MG; 45MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
ALOGLIPTIN TABS 12.5MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
ALOGLIPTIN TABS 25MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
ALOGLIPTIN TABS 6.25MG	4	QL (1 EA por 1 días) MO
BASAGLAR KWIKPEN INJ 100UNIT/ML	3	MO
CYCLOSET TABS 0.8MG	4	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DAPAGLIFLOZIN/METFORMIN HYDROCHLORIDE ER TB24 10MG; 1000MG	6	QL (1 EA por 1 días) MO
dapagliflozin/metformin hydrochloride er tb24 10mg; 500mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
DAPAGLIFLOZIN/METFORMIN HYDROCHLORIDE ER TB24 5MG; 1000MG	6	QL (2 EA por 1 días) MO
dapagliflozin/metformin hydrochloride er tb24 5mg; 500mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
DAPAGLIFLOZIN TABS 10MG	6	QL (1 EA por 1 días) MO
DAPAGLIFLOZIN TABS 5MG	6	QL (1 EA por 1 días) MO
FIASP FLEXTOUCH INJ 100UNIT/ML	3	MO
FIASP PENFILL INJ 100UNIT/ML	3	MO
FIASP INJ 100UNIT/ML	3	MO
glimepiride tabs 1mg	6	QL (8 EA por 1 días) MO
glimepiride tabs 2mg	6	QL (4 EA por 1 días) MO
glimepiride tabs 4mg	6	QL (2 EA por 1 días) MO
glipizide er tb24 10mg	6	QL (2 EA por 1 días) MO
glipizide er tb24 2.5mg	6	QL (8 EA por 1 días) MO
glipizide er tb24 5mg	6	QL (4 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
glipizide xl tb24 10mg	6	QL (2 EA por 1 días) MO
glipizide xl tb24 2.5mg	6	QL (8 EA por 1 días) MO
glipizide xl tb24 5mg	6	QL (4 EA por 1 días) MO
glipizide/metformin hydrochloride tabs 2.5mg; 250mg	6	QL (8 EA por 1 días) MO
glipizide/metformin hydrochloride tabs 2.5mg; 500mg	6	QL (4 EA por 1 días) MO
glipizide/metformin hydrochloride tabs 5mg; 500mg	6	QL (4 EA por 1 días) MO
glipizide tabs 10mg	6	QL (4 EA por 1 días) MO
glipizide tabs 15mg	2	QL (2 EA por 1 días)
glipizide tabs 2.5mg	6	QL (2 EA por 1 días) MO
glipizide tabs 5mg	6	QL (8 EA por 1 días) MO
GLYXAMBI TABS 10MG; 5MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
GLYXAMBI TABS 25MG; 5MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
INSULIN ASPART FLEXPEN INJ 100UNIT/ML	3	MO
INSULIN ASPART PENFILL INJ 100UNIT/ML	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART FLEXPEN INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART INJ 30%; 70%	3	MO
INSULIN ASPART INJ 100UNIT/ML	3	MO
INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH INJ 100UNIT/ML	3	
INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH INJ 200UNIT/ML	3	
INSULIN DEGLUDEC INJ 100UNIT/ML	3	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN INJ 100UNIT/ML	3	
INSULIN LISPRO KWIKPEN INJ 100UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN INJ 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	3	
INSULIN LISPRO INJ 100UNIT/ML	3	MO
JANUMET XR TB24 1000MG; 100MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
JANUMET XR TB24 1000MG; 50MG	3	QL (2 EA por 1 días) MO
JANUMET XR TB24 500MG; 50MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JANUVIA TABS 100MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
JANUVIA TABS 25MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
JANUVIA TABS 50MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
JARDIANCE TABS 10MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
JARDIANCE TABS 25MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
LANTUS SOLOSTAR INJ 100UNIT/ML	3	MO
LANTUS INJ 100UNIT/ML	3	MO
liraglutide inj 6mg/ml	2	QL (9 ML por 30 días) PA (LIRAGLUTIDE)
metformin hydrochloride er tb24 500mg	6	QL (4 EA por 1 días) MO
metformin hydrochloride er tb24 750mg	6	QL (2 EA por 1 días) MO
metformin hydrochloride tabs 1000mg	6	QL (2.5 EA por 1 días) MO
metformin hydrochloride tabs 500mg	6	QL (5 EA por 1 días) MO
metformin hydrochloride tabs 850mg	6	QL (3 EA por 1 días) MO
mifepristone tabs 300mg	5	PA (KORLYM)
MIGLITOL TABS 100MG	4	QL (3 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MIGLITOL TABS 25MG	4	QL (3 EA por 1 días) MO
MIGLITOL TABS 50MG	4	QL (3 EA por 1 días) MO
MOUNJARO INJ 10MG/0.5ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA (MOUNJARO) MO
MOUNJARO INJ 12.5MG/0.5ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA (MOUNJARO) MO
MOUNJARO INJ 15MG/0.5ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA (MOUNJARO) MO
MOUNJARO INJ 2.5MG/0.5ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA (MOUNJARO) MO
MOUNJARO INJ 5MG/0.5ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA (MOUNJARO) MO
MOUNJARO INJ 7.5MG/0.5ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA (MOUNJARO) MO
nateglinide tabs 120mg	6	QL (3 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
nateglinide tabs 60mg	6	QL (3 EA por 1 días) MO
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	MO
NOVOLIN 70/30 INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	MO
NOVOLIN N FLEXPEN INJ 100UNIT/ML	3	MO
NOVOLIN N INJ 100UNIT/ML	3	MO
NOVOLIN R FLEXPEN INJ 100UNIT/ML	3	MO
NOVOLIN R INJ 100UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN RELION INJ 100UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN INJ 100UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG MIX 70/30 RELION INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG MIX 70/30 INJ 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG PENFILL INJ 100UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG RELION INJ 100UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG INJ 100UNIT/ML	3	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OZEMPIC INJ 2MG/3ML	3	QL (3 ML por 28 días) PA (OZEMPIC) MO
OZEMPIC INJ 4MG/3ML	3	QL (3 ML por 28 días) PA (OZEMPIC) MO
OZEMPIC INJ 8MG/3ML	3	QL (3 ML por 28 días) PA (OZEMPIC) MO
OZEMPIC TABS 1.5MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (OZEMPIC) MO
OZEMPIC TABS 4MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (OZEMPIC) MO
OZEMPIC TABS 9MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (OZEMPIC) MO
pioglitazone hcl/metformin hcl tabs 500mg; 15mg	6	QL (3 EA por 1 días) MO
pioglitazone hcl/metformin hcl tabs 850mg; 15mg	6	QL (3 EA por 1 días) MO
pioglitazone hcl tabs 45mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
pioglitazone hydrochloride tabs 15mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
pioglitazone hydrochloride tabs 30mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
pioglitazone hydrochloride tabs 45mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
QTERN TABS 10MG; 5MG	6	QL (1 EA por 1 días) MO
QTERN TABS 5MG; 5MG	6	QL (1 EA por 1 días) MO
repaglinide tabs 0.5mg	6	QL (4 EA por 1 días) MO
repaglinide tabs 1mg	6	QL (4 EA por 1 días) MO
repaglinide tabs 2mg	6	QL (8 EA por 1 días) MO
RYBELSUS TABS 14MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (RYBELSUS) MO
RYBELSUS TABS 3MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (RYBELSUS) MO
RYBELSUS TABS 7MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (RYBELSUS) MO
saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tb24 1000mg; 2.5mg	1	QL (2 EA por 1 días) MO
saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tb24 1000mg; 5mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO
saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er tb24 500mg; 5mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO
saxagliptin hydrochloride tabs 2.5mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
saxagliptin hydrochloride tabs 5mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride tabs 1000mg; 50mg	6	QL (2 EA por 1 días) MO
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride tabs 500mg; 50mg	6	QL (2 EA por 1 días) MO
sitagliptin phosphate tabs 100mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
sitagliptin phosphate tabs 25mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
sitagliptin phosphate tabs 50mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
SYMLINPEN 120 INJ 2700MCG/2.7ML	5	MO
SYMLINPEN 60 INJ 1500MCG/1.5ML	5	MO
SYNJARDY XR TB24 10MG; 1000MG	3	QL (2 EA por 1 días) MO
SYNJARDY XR TB24 12.5MG; 1000MG	3	QL (2 EA por 1 días) MO
SYNJARDY XR TB24 25MG; 1000MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
SYNJARDY XR TB24 5MG; 1000MG	3	QL (2 EA por 1 días) MO
SYNJARDY TABS 12.5MG; 1000MG	3	QL (2 EA por 1 días) MO
SYNJARDY TABS 12.5MG; 500MG	3	QL (2 EA por 1 días) MO
SYNJARDY TABS 5MG; 1000MG	3	QL (2 EA por 1 días) MO
SYNJARDY TABS 5MG; 500MG	3	QL (2 EA por 1 días) MO

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRULICITY INJ 4.5MG/0.5ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA (TRULICITY) MO
XIGDUO XR TB24 10MG; 1000MG	6	QL (1 EA por 1 días) MO
XIGDUO XR TB24 2.5MG; 1000MG	6	QL (2 EA por 1 días) MO
XIGDUO XR TB24 5MG; 1000MG	6	QL (2 EA por 1 días) MO
Agentes antihipoglucémicos		
BAQSIMI ONE PACK POWD 3MG/DOSE	3	
BAQSIMI TWO PACK POWD 3MG/DOSE	3	
diazoxide susp 50mg/ml	5	MO
GLUCAGEN HYPOKIT INJ 1MG	4	
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR INJ 1MG/ML	3	
glucagon emergency kit for low blood sugar inj 1mg	4	
GLUCAGON EMERGENCY KIT INJ 1MG	4	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK INJ 0.5MG/0.1ML	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK INJ 1MG/0.2ML	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK INJ 0.5MG/0.1ML	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE HYPOPEN 2-PACK INJ 1MG/0.2ML	3	
GVOKE KIT INJ 1MG/0.2ML	3	
GVOKE PFS INJ 0.5MG/0.1ML	3	
GVOKE PFS INJ 1MG/0.2ML	3	
ZEGALOGUE INJ 0.6MG/0.6ML	4	
ZEGALOGUE INJ 0.6MG/0.6ML	4	
Agentes paratiroideos y antiparatiroideos		
BONSITY INJ 560MCG/2.24ML	5	QL (2.48 ML por 28 días) PA (TERIPARATIDE)
calcitonin salmon inj 200unit/ml	5	
calcitonin salmon soln 200unit/act	2	MO
calcitonin-salmon soln 200unit/act	2	MO
cinacalcet hydrochloride tabs 30mg	2	MO
cinacalcet hydrochloride tabs 60mg	2	MO
cinacalcet hydrochloride tabs 90mg	2	MO
TERIPARATIDE INJ 560MCG/2.24ML	5	QL (2.48 ML por 28 días) PA (TERIPARATIDE) MO
TYMLOS INJ 3120MCG/1.56ML	5	QL (1.56 ML por 30 días) PA (TYMLOS) MO
YORVIPATH INJ 168MCG/0.56ML	5	QL (1.12 ML por 28 días) PA (YORVIPATH)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
YORVIPATH INJ 294MCG/0.98ML	5	QL (1.96 ML por 28 días) PA (YORVIPATH)
YORVIPATH INJ 420MCG/1.4ML	5	QL (2.8 ML por 28 días) PA (YORVIPATH)
Agentes tiroideos y antitiroideos		
ADTHYZA TABS 120MG	4	MO
ADTHYZA TABS 15MG	4	MO
ADTHYZA TABS 30MG	4	MO
ADTHYZA TABS 60MG	4	MO
ADTHYZA TABS 90MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 120MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 15MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 180MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 240MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 300MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 30MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 60MG	4	MO
ARMOUR THYROID TABS 90MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 120MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 15MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 180MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 30MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 45MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 60MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 75MG	4	MO
EVEXITHROID TABS 90MG	4	MO
levo-t tabs 100mcg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levo-t tabs 112mcg	1	MO
levo-t tabs 125mcg	1	MO
levo-t tabs 137mcg	1	MO
levo-t tabs 150mcg	1	MO
levo-t tabs 175mcg	1	MO
levo-t tabs 200mcg	1	MO
levo-t tabs 25mcg	1	MO
levo-t tabs 300mcg	1	MO
levo-t tabs 50mcg	1	MO
levo-t tabs 75mcg	1	MO
levo-t tabs 88mcg	1	MO
levothyroxine sodium inj 100mcg	4	
levothyroxine sodium inj 200mcg	4	
levothyroxine sodium inj 500mcg	4	
levothyroxine sodium tabs 100mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 112mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 125mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 137mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 150mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 175mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 200mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 25mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 300mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 50mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 75mcg	1	MO
levothyroxine sodium tabs 88mcg	1	MO
levoxyl tabs 100mcg	4	MO
levoxyl tabs 112mcg	4	MO
levoxyl tabs 125mcg	4	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levoxyl tabs 137mcg	4	MO
levoxyl tabs 150mcg	4	MO
levoxyl tabs 175mcg	4	MO
levoxyl tabs 200mcg	4	MO
levoxyl tabs 25mcg	4	MO
levoxyl tabs 50mcg	4	MO
levoxyl tabs 75mcg	4	MO
levoxyl tabs 88mcg	4	MO
liothyronine sodium tabs 25mcg	2	MO
liothyronine sodium tabs 50mcg	2	MO
liothyronine sodium tabs 5mcg	2	MO
methimazole tabs 10mg	2	MO
methimazole tabs 5mg	2	MO
NP THYROID 120 TABS 120MG	4	MO
NP THYROID 15 TABS 15MG	4	MO
NP THYROID 30 TABS 30MG	4	MO
NP THYROID 60 TABS 60MG	4	MO
NP THYROID 90 TABS 90MG	4	MO
propylthiouracil tabs 50mg	4	MO
RENTHYROID TABS 120MG	4	MO
RENTHYROID TABS 15MG	4	MO
RENTHYROID TABS 30MG	4	MO
RENTHYROID TABS 45MG	4	MO
RENTHYROID TABS 60MG	4	MO
RENTHYROID TABS 75MG	4	MO
RENTHYROID TABS 90MG	4	MO
REZDIFFRA TABS 100MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (REZDIFFRA)

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TIROSINT-SOL SOLN 175MCG/ML	4	PA (TIROSINT SOLUTION) MO
TIROSINT-SOL SOLN 200MCG/ML	4	PA (TIROSINT SOLUTION) MO
TIROSINT-SOL SOLN 25MCG/ML	4	PA (TIROSINT SOLUTION) MO
TIROSINT-SOL SOLN 37.5MCG/ML	4	PA (TIROSINT SOLUTION) MO
TIROSINT-SOL SOLN 44MCG/ML	4	PA (TIROSINT SOLUTION) MO
TIROSINT-SOL SOLN 50MCG/ML	4	PA (TIROSINT SOLUTION) MO
TIROSINT-SOL SOLN 62.5MCG/ML	4	PA (TIROSINT SOLUTION) MO
TIROSINT-SOL SOLN 75MCG/ML	4	PA (TIROSINT SOLUTION) MO
TIROSINT-SOL SOLN 88MCG/ML	4	PA (TIROSINT SOLUTION) MO
unithroid tabs 100mcg	4	MO
unithroid tabs 112mcg	4	MO
unithroid tabs 125mcg	4	MO
unithroid tabs 137mcg	4	MO
unithroid tabs 150mcg	4	MO
unithroid tabs 175mcg	4	MO
unithroid tabs 200mcg	4	MO
unithroid tabs 25mcg	4	MO
unithroid tabs 300mcg	4	MO
unithroid tabs 50mcg	4	MO
unithroid tabs 75mcg	4	MO
unithroid tabs 88mcg	4	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agonistas y antagonistas de la somatoliberina		
EGRIFTA SV INJ 2MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (EGRIFTA)
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.2MG	3	PA (SOMATROPINS) MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.4MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.6MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.8MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 1.2MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 1.4MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 1.6MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 1.8MG	5	PA (SOMATROPINS) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 1MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 2MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
GENOTROPIN INJ 12MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
GENOTROPIN INJ 5MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
HUMATROPE INJ 12MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
HUMATROPE INJ 24MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
HUMATROPE INJ 6MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
INCRELEX INJ 40MG/4ML	5	PA (INCRELEX) LA MO
NORDITROPIN FLEXPRO INJ 10MG/1.5ML	5	PA (SOMATROPINS) MO
NORDITROPIN FLEXPRO INJ 15MG/1.5ML	5	PA (SOMATROPINS) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NORDITROPIN FLEXPRO INJ 30MG/3ML	5	PA (SOMATROPINS) MO
NORDITROPIN FLEXPRO INJ 5MG/1.5ML	5	PA (SOMATROPINS) MO
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 INJ 10MG/2ML	5	PA (SOMATROPINS) MO
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 INJ 20MG/2ML	5	PA (SOMATROPINS) MO
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 INJ 5MG/2ML	5	PA (SOMATROPINS) MO
OMNITROPE INJ 10MG/1.5ML	5	PA (SOMATROPINS) MO
OMNITROPE INJ 5.8MG	5	PA (SOMATROPINS) MO
OMNITROPE INJ 5MG/1.5ML	5	PA (SOMATROPINS) MO
SOMAVERT INJ 10MG	5	PA (SOMAVERT) LA MO
SOMAVERT INJ 15MG	5	PA (SOMAVERT) LA MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SOMAVERT INJ 20MG	5	PA (SOMAVERT) LA MO
SOMAVERT INJ 25MG	5	PA (SOMAVERT) LA MO
SOMAVERT INJ 30MG	5	PA (SOMAVERT) LA MO
ZORBTIVE INJ 8.8MG	5	PA (SOMATROPINS) LA MO
Agonistas y antagonistas de la somatostatina		
lanreotide acetate inj 120mg/0.5ml	5	PA (SOMATULINE DEPOT, new starts only)
MYCAPSSA CPDR 20MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (MYCAPSSA)
octreotide acetate inj 1000mcg/ml	5	MO
octreotide acetate inj 100mcg/ml	4	MO
octreotide acetate inj 10mg	5	PA (SANDOSTATIN LAR)
octreotide acetate inj 200mcg/ml	4	MO
octreotide acetate inj 20mg	5	PA (SANDOSTATIN LAR)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
octreotide acetate inj 30mg	5	PA (SANDOSTATIN LAR)
octreotide acetate inj 500mcg/ml	5	MO
octreotide acetate inj 50mcg/ml	4	MO
SIGNIFOR INJ 0.3MG/ML	5	PA (SIGNIFOR) MO
SIGNIFOR INJ 0.6MG/ML	5	PA (SIGNIFOR) MO
SIGNIFOR INJ 0.9MG/ML	5	PA (SIGNIFOR) MO
SOMATULINE DEPOT INJ 60MG/0.2ML	5	PA (SOMATULINE DEPOT)
SOMATULINE DEPOT INJ 90MG/0.3ML	5	PA (SOMATULINE DEPOT)
Andrógenos		
danazol caps 100mg	2	
danazol caps 200mg	2	
danazol caps 50mg	2	
METHITEST TABS 10MG	5	PA (SYSTEMIC TESTOSTERONE) MO
testosterone cypionate inj 100mg/ml	2	
testosterone cypionate inj 200mg/ml	2	
testosterone cypionate inj 200mg/ml	2	
TESTOSTERONE ENANTHATE INJ 200MG/ML	4	
testosterone pump gel 1.62%	4	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
testosterone pump gel 12.5mg/act	4	MO
testosterone gel 1.62%	4	MO
TESTOSTERONE GEL 10MG/ACT	4	MO
testosterone gel 20.25mg/1.25gm	4	MO
testosterone gel 25mg/2.5gm	4	MO
testosterone gel 40.5mg/2.5gm	2	MO
testosterone gel 50mg/5gm	4	MO
Anticonceptivos		
altavera tabs 30mcg; 0.15mg	1	MO
alyacen 1/35 tabs 35mcg; 1mg	1	MO
alyacen 7/7/7 tabs 35mcg; 0	1	MO
amethia tabs 0; 0	1	MO
amethyst tabs 20mcg; 90mcg	1	MO
apri tabs 0.15mg; 30mcg	1	MO
aranelle tabs 0; 0	1	MO
ashlyna tabs 0; 0	1	MO
aubra eq tabs 20mcg; 0.1mg	1	MO
aurovela 1.5/30 tabs 30mcg; 1.5mg	1	MO
aurovela 1/20 tabs 20mcg; 1mg	1	MO
aurovela 24 fe tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
aurovela fe 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	MO
aurovela fe 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
aviane tabs 20mcg; 0.1mg	1	MO
ayuna tabs 0.03mg; 0.15mg	1	MO
azurette tabs 0; 0	1	MO
balziva tabs 35mcg; 0.4mg	1	MO
blisovi 24 fe tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
blisovi fe 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	MO
blisovi fe 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
briellyn tabs 35mcg; 0.4mg	1	MO
camila tabs 0.35mg	1	MO
camrese lo tabs 0; 0	1	MO
camrese tabs 0; 0	1	MO
charlotte 24 fe chew 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
chateal eq tabs 30mcg; 0.15mg	1	MO
cryselle-28 tabs 30mcg; 0.3mg	1	MO
cryselle tabs 30mcg; 0.3mg	1	MO
cyred eq tabs 0.15mg; 30mcg	1	MO
dasetta 1/35 tabs 35mcg; 1mg	1	MO
dasetta 7/7/7 tabs 35mcg; 0	1	MO
daysee tabs 0; 0	1	MO
deblitane tabs 0.35mg	1	MO
delyla tabs 20mcg; 0.1mg	1	MO
desogestrel/ethinyl estradiol tabs 0; 0	1	MO
dolishale tabs 20mcg; 90mcg	1	MO
drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium tabs 3mg; 0.02mg; 0.451mg	1	MO
drospirenone/ethinyl estradiol tabs 3mg; 0.02mg	1	MO
drospirenone/ethinyl estradiol tabs 3mg; 0.03mg	1	MO
elinest tabs 30mcg; 0.3mg	1	MO
eluryng ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	MO
emzahh tabs 0.35mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
enilloring ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	MO
enskyce tabs 0.15mg; 0.03mg	1	MO
errin tabs 0.35mg	1	MO
estarylla tabs 35mcg; 0.25mg	1	MO
ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol tabs 35mcg; 1mg	1	MO
ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol tabs 50mcg; 1mg	1	MO
etonogestrel/ethinyl estradiol ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	MO
falmina tabs 20mcg; 0.1mg	1	MO
feirza 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	MO
feirza 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
finzala chew 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
galbriela chew 25mcg; 75mg; 0.8mg	1	MO
gemmily caps 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
hailey 1.5/30 tabs 30mcg; 1.5mg	1	MO
hailey 24 fe tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
hailey fe 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	MO
hailey fe 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
haloette ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	MO
heather tabs 0.35mg	1	MO
iclevia tabs 0.03mg; 0.15mg	1	MO
incassia tabs 0.35mg	1	MO
introvale tabs 0.03mg; 0.15mg	1	MO
isibloom tabs 0.15mg; 30mcg	1	MO
jaimiess tabs 0; 0	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
jasmiel tabs 3mg; 0.02mg	1	MO
jencycla tabs 0.35mg	1	MO
jolessa tabs 0.03mg; 0.15mg	1	MO
joyeaux tabs 20mcg; 75mg; 0.1mg	1	MO
juleber tabs 0.15mg; 30mcg	1	MO
junel 1.5/30 tabs 30mcg; 1.5mg	1	MO
junel 1/20 tabs 20mcg; 1mg	1	MO
junel fe 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	MO
junel fe 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
junel fe 24 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
kaitlib fe chew 25mcg; 75mg; 0.8mg	1	MO
kalliga tabs 0.15mg; 30mcg	1	MO
kariva tabs 0; 0	1	MO
kelnor 1/35 tabs 35mcg; 1mg	1	MO
kurvelo tabs 0.03mg; 0.15mg	1	MO
KYLEENA IUD 19.5MG	3	QL (1 EA por 365 días)
larin 1.5/30 tabs 30mcg; 1.5mg	1	MO
larin 1/20 tabs 20mcg; 1mg	1	MO
larin 24 fe tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
larin fe 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	MO
larin fe 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
layolis fe chew 25mcg; 75mg; 0.8mg	1	MO
leena tabs 0; 0	1	MO
lessina tabs 20mcg; 0.1mg	1	MO
levonest tabs 0; 0	1	MO
levonorgestrel and ethinyl estradiol tabs 0; 0	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levonorgestrel and ethinyl estradiol tabs 20mcg; 90mcg	1	MO
levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous bisglycinate tabs 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg	1	MO
levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0.03mg; 0.15mg	1	MO
levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0.03mg; 0.15mg	1	MO
levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0; 0	1	MO
levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0; 0	1	MO
levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0; 0	1	MO
levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 20mcg; 0.1mg	1	MO
levora 0.15/30-28 tabs 0.03mg; 0.15mg	1	MO
LILETTA IUD 20.1MCG/DAY	3	QL (1 EA por 365 días)
LO LOESTRIN FE TABS 10MCG; 75MG; 1MG	4	MO
lo-zumandimine tabs 3mg; 0.02mg	1	MO
lojaimiess tabs 0; 0	1	MO
loryna tabs 3mg; 0.02mg	1	MO
low-ogestrel tabs 30mcg; 0.3mg	1	MO
luizza 1.5/30 tabs 30mcg; 1.5mg	1	MO
luizza 1/20 tabs 20mcg; 1mg	1	MO
lutera tabs 20mcg; 0.1mg	1	MO
lutera tabs 20mcg; 0.1mg	1	MO
lyleq tabs 0.35mg	1	MO
lyza tabs 0.35mg	1	MO
marlissa tabs 0.03mg; 0.15mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
meleya tabs 0.35mg	1	MO
merzee caps 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
mibelas 24 fe chew 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
microgestin 1.5/30 tabs 30mcg; 1.5mg	1	MO
microgestin 1/20 tabs 20mcg; 1mg	1	MO
microgestin fe 1.5/30 tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	MO
microgestin fe 1/20 tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
mili tabs 35mcg; 0.25mg	1	MO
minzoya tabs 0.02mg; 36.5mg; 0.1mg	1	MO
MIRENA IUD 21MCG/DAY	3	QL (1 EA por 365 días)
mono-linyah tabs 35mcg; 0.25mg	1	MO
NATAZIA TABS 0; 0	4	MO
necon 0.5/35-28 tabs 35mcg; 0.5mg	1	MO
NEXPLANON INJ 68MG	3	QL (1 EA por 365 días)
nikki tabs 3mg; 0.02mg	1	MO
nora-be tabs 0.35mg	1	MO
norelgestromin/ethinyl estradiol ptwk 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	MO
norethindrone & ethinyl estradiol ferrous fumarate chew 25mcg; 75mg; 0.8mg	1	MO
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate caps 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate chew 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tabs 0; 75mg; 1mg	1	MO
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tabs 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	MO
norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 20mcg; 1mg	1	MO
norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 30mcg; 1.5mg	1	MO
norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate chew 35mcg; 0; 0.4mg	1	MO
norethindrone tabs 0.35mg	1	MO
norgestimate/ethinyl estradiol tabs 0; 0	1	MO
norgestimate/ethinyl estradiol tabs 0; 0	1	MO
norgestimate/ethinyl estradiol tabs 35mcg; 0.25mg	1	MO
norlyroc tabs 0.35mg	1	MO
nortrel 0.5/35 (28) tabs 35mcg; 0.5mg	1	MO
nortrel 1/35 tabs 35mcg; 1mg	1	MO
nortrel 1/35 tabs 35mcg; 1mg	1	MO
nortrel 7/7/7 tabs 35mcg; 0	1	MO
nylia 1/35 tabs 35mcg; 1mg	1	MO
nylia 7/7/7 tabs 35mcg; 0	1	MO
ocella tabs 3mg; 0.03mg	1	MO
orquidea tabs 0.35mg	1	MO
philith tabs 35mcg; 0.4mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
pimtrea tabs 0; 0	1	MO
portia-28 tabs 0.03mg; 0.15mg	1	MO
reclipsen tabs 0.15mg; 0.03mg	1	MO
rivelsa tabs 0; 0	1	MO
rosyrah tabs 0; 0	1	MO
setlakin tabs 0.03mg; 0.15mg	1	MO
sharobel tabs 0.35mg	1	MO
simliya tabs 0; 0	1	MO
simpesse tabs 0; 0	1	MO
SKYLA IUD 13.5MG	3	QL (1 EA por 365 días)
sprintec 28 tabs 35mcg; 0.25mg	1	MO
sronyx tabs 20mcg; 0.1mg	1	MO
syeda tabs 3mg; 0.03mg	1	MO
tarina 24 fe tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
tarina fe 1/20 eq tabs 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
taysofy caps 20mcg; 75mg; 1mg	1	MO
tilia fe tabs 0; 75mg; 1mg	1	MO
tri-estarylla tabs 0; 0	1	MO
tri-legest fe tabs 0; 75mg; 1mg	1	MO
tri-linyah tabs 0; 0	1	MO
tri-lo-estarylla tabs 0; 0	1	MO
tri-lo-marzia tabs 0; 0	1	MO
tri-lo-mili tabs 0; 0	1	MO
tri-lo-sprintec tabs 0; 0	1	MO
tri-mili tabs 0; 0	1	MO
tri-nymyo tabs 0; 0	1	MO
tri-sprintec tabs 0; 0	1	MO
tri-vylibra lo tabs 0; 0	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tri-vylibra tabs 0; 0	1	MO
turqoz tabs 30mcg; 0.3mg	1	MO
TYBLUME CHEW 20MCG; 0.1MG	4	MO
tydemy tabs 3mg; 0.03mg; 0.451mg	1	MO
valtya 1/35 tabs 35mcg; 1mg	1	MO
valtya 1/50 tabs 50mcg; 1mg	1	MO
velivet tabs 0; 0	1	MO
vestura tabs 3mg; 0.02mg	1	MO
vienva tabs 20mcg; 0.1mg	1	MO
viorele tabs 0; 0	1	MO
volnea tabs 0; 0	1	MO
vyfemla tabs 35mcg; 0.4mg	1	MO
vylibra tabs 35mcg; 0.25mg	1	MO
wera tabs 35mcg; 0.5mg	1	MO
wymzya fe chew 35mcg; 0; 0.4mg	1	MO
xarah fe tabs 0; 75mg; 1mg	1	MO
xelria fe chew 35mcg; 75mg; 0.4mg	1	MO
xulane ptwk 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	MO
zafemy ptwk 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	MO
zovia 1/35 tabs 35mcg; 1mg	1	MO
zumandimine tabs 3mg; 0.03mg	1	MO
Gonadotropinas y antigonadotropinas		
ELIGARD INJ 22.5MG	3	PA (LEUPROLIDE, new starts only)
ELIGARD INJ 30MG	3	PA (LEUPROLIDE, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ELIGARD INJ 45MG	3	PA (LEUPROLIDE, new starts only)
ELIGARD INJ 7.5MG	3	PA (LEUPROLIDE, new starts only)
FIRMAGON INJ 120MG/VIAL	5	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
FIRMAGON INJ 80MG	4	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
leuprolide acetate inj 1mg/0.2ml	2	PA (LEUPROLIDE, new starts only)
LEUPROLIDE ACETATE INJ 22.5MG	4	PA (LEUPROLIDE, new starts only)
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJ 3.75MG	5	PA (LEUPROLIDE)
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJ 7.5MG	5	PA (LEUPROLIDE, new starts only)
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INJ 11.25MG	5	PA (LEUPROLIDE)
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INJ 22.5MG	5	PA (LEUPROLIDE, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INJ 30MG	5	PA (LEUPROLIDE, new starts only)
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INJ 45MG	5	PA (LEUPROLIDE, new starts only)
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INJ 11.25MG	5	PA (LEUPROLIDE)
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INJ 15MG	5	PA (LEUPROLIDE)
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INJ 7.5MG	5	PA (LEUPROLIDE)
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INJ 11.25MG	5	PA (LEUPROLIDE)
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INJ 30MG	5	PA (LEUPROLIDE)
MYFEMBREE TABS 1MG; 0.5MG; 40MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (MYFEMBREE)
ORGOVYX TABS 120MG	5	PA (ORGOVYX, new starts only)
ORIAHNN CPPK 300MG; 1MG; 0.5MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ORIAHNN)
ORILISSA TABS 150MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (ORILISSA)
ORILISSA TABS 200MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (ORILISSA)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYNAREL SOLN 2MG/ML	5	PA (SYNAREL)
TRELSTAR MIXJECT INJ 11.25MG	3	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TRELSTAR MIXJECT INJ 22.5MG	3	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
TRELSTAR MIXJECT INJ 3.75MG	3	PA (CANCER DRUGS, new starts only)
Leptinas		
MYALEPT INJ 11.3MG	5	PA (MYALEPT) MO
Pituitaria		
ACTHAR INJ 80UNIT/ML	5	PA (ACTHAR HP)
CORTROPHIN INJ 40UNIT/0.5ML	5	PA (CORTROPHIN)
CORTROPHIN INJ 80UNIT/ML	5	PA (ACTHAR HP)
CORTROPHIN INJ 80UNIT/ML	5	PA (CORTROPHIN)
CRENESSITY CAPS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CRENESSITY)
CRENESSITY CAPS 25MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CRENESSITY)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CRENESSITY CAPS 50MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (CRENESSITY)
CRENESSITY SOLN 50MG/ML	5	QL (4 ML por 1 días) PA (CRENESSITY)
desmopressin acetate inj 4mcg/ml	5	
desmopressin acetate inj 4mcg/ml	5	MO
desmopressin acetate soln 0.01%	4	MO
desmopressin acetate soln 0.01%	2	MO
desmopressin acetate tabs 0.1mg	2	MO
desmopressin acetate tabs 0.2mg	2	MO
Progestinas		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INJ 104MG/0.65ML	3	QL (0.65 ML por 84 días)
gallifrey tabs 5mg	1	
medroxyprogesterone acetate inj 150mg/ml	2	
medroxyprogesterone acetate inj 150mg/ml	2	
medroxyprogesterone acetate tabs 10mg	1	MO
medroxyprogesterone acetate tabs 2.5mg	1	MO
medroxyprogesterone acetate tabs 5mg	1	MO
megestrol acetate susp 40mg/ml	4	
MEGESTROL ACETATE SUSP 625MG/5ML	4	
megestrol acetate tabs 20mg	4	
megestrol acetate tabs 40mg	4	
norethindrone acetate tabs 5mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
progesterone caps 100mg	2	MO
progesterone caps 200mg	2	MO
Immunomodulatory Agents		
Immunomodulatory Agents		
everolimus tabs 0.25mg	4	B/D MO
everolimus tabs 0.5mg	5	B/D MO
everolimus tabs 0.75mg	5	B/D MO
everolimus tabs 1mg	5	B/D MO
Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder Agents		
ENSPRYNG INJ 120MG/ML	5	QL (3 ML por 28 días) PA (ENSPRYNG)
Terapia inmunodepresora		
ATGAM INJ 50MG/ML	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN, new starts only)
AZATHIOPRINE INJ 100MG	5	B/D
azathioprine tabs 100mg	2	B/D MO
azathioprine tabs 50mg	2	B/D MO
azathioprine tabs 75mg	2	B/D MO
cyclosporine modified caps 100mg	2	B/D MO
cyclosporine modified caps 25mg	2	
cyclosporine modified caps 50mg	2	B/D MO
cyclosporine modified soln 100mg/ml	2	B/D MO
cyclosporine caps 100mg	2	B/D MO
cyclosporine caps 25mg	2	B/D MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
gengraf caps 100mg	2	B/D MO
gengraf caps 25mg	2	MO
gengraf soln 100mg/ml	2	B/D MO
mycophenolate mofetil caps 250mg	2	B/D MO
NULOJIX INJ 250MG	5	PA (NULOJIX, new starts only)
PROGRAF PACK 0.2MG	4	B/D MO
PROGRAF PACK 1MG	4	B/D MO
sirolimus soln 1mg/ml	4	B/D MO
sirolimus tabs 0.5mg	4	B/D MO
sirolimus tabs 1mg	2	B/D MO
sirolimus tabs 2mg	4	B/D MO
tacrolimus er cp24 0.5mg	4	PA (ASTAGRAF, new starts only)
tacrolimus er cp24 1mg	4	PA (ASTAGRAF, new starts only)
tacrolimus er cp24 5mg	4	PA (ASTAGRAF, new starts only)
tacrolimus caps 0.5mg	2	B/D MO
tacrolimus caps 1mg	2	B/D MO
tacrolimus caps 5mg	2	B/D MO
THYMOGLOBULIN INJ 25MG	5	PA (INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN, new starts only)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VOYXACT INJ 400MG/2ML	5	QL (2 ML por 28 días) PA (VOYXACT)
XOLAIR INJ 150MG/ML	5	PA (XOLAIR)
XOLAIR INJ 150MG/ML	5	PA (XOLAIR) LA
XOLAIR INJ 150MG	5	PA (XOLAIR) LA
XOLAIR INJ 300MG/2ML	5	PA (XOLAIR)
XOLAIR INJ 300MG/2ML	5	PA (XOLAIR)
XOLAIR INJ 75MG/0.5ML	5	PA (XOLAIR)
XOLAIR INJ 75MG/0.5ML	5	PA (XOLAIR) LA
Inmunomoduladores		
Inhibidores del complemento		
FABHALTA CAPS 200MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (FABHALTA)
TAVNEOS CAPS 10MG	5	QL (6 EA por 1 días) PA (TAVNEOS)
Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad		
ACTEMRA ACTPEN INJ 162MG/0.9ML	5	PA (TOCILIZUMAB)
ACTEMRA INJ 162MG/0.9ML	5	PA (TOCILIZUMAB)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT INJ 40MG/0.4ML	5	QL (4 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB)
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT INJ 80MG/0.8ML	5	QL (3 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB)
ADALIMUMAB-AATY 2-PEN KIT INJ 40MG/0.4ML	5	QL (4 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB)
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE INJ 20MG/0.2ML	5	QL (2 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB)
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE INJ 40MG/0.4ML	5	QL (4 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB)
ADALIMUMAB-AATY CD/UC/HS STARTER INJ 80MG/0.8ML	5	QL (3 EA por 180 días) PA (ADALIMUMAB)
ADALIMUMAB-ADBM INJ 10MG/0.2ML	5	QL (2 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADBM INJ 20MG/0.4ML	5	QL (2 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB)
ADALIMUMAB-ADBM INJ 40MG/0.4ML	5	QL (6 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB)
ADALIMUMAB-ADBM INJ 40MG/0.4ML	5	QL (6 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB)
ADALIMUMAB-ADBM INJ 40MG/0.8ML	5	QL (6 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB)
ADALIMUMAB-ADBM INJ 40MG/0.8ML	5	QL (6 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB)
AVSOLA INJ 100MG	5	PA (INFLIXIMAB)
AVTOZMA INJ 162MG/0.9ML	5	QL (3.6 ML por 28 días) PA (TOCILIZUMAB)
AVTOZMA INJ 162MG/0.9ML	5	QL (3.6 ML por 28 días) PA (TOCILIZUMAB)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AVTOZMA INJ 200MG/10ML	5	PA (TOCILIZUMAB)
AVTOZMA INJ 400MG/20ML	5	PA (TOCILIZUMAB)
AVTOZMA INJ 80MG/4ML	5	PA (TOCILIZUMAB)
BENLYSTA INJ 120MG	5	PA (BENLYSTA)
BENLYSTA INJ 200MG/ML	5	QL (8 ML por 28 días) PA (BENLYSTA) MO
BENLYSTA INJ 200MG/ML	5	QL (8 ML por 28 días) PA (BENLYSTA) MO
BENLYSTA INJ 400MG	5	PA (BENLYSTA)
CIMZIA (1 SYRINGE) INJ 200MG/ML	5	QL (1 EA por 28 días) PA (CIMZIA) MO
CIMZIA (2 SYRINGE) INJ 200MG/ML	5	QL (1 EA por 28 días) PA (CIMZIA) MO
CIMZIA STARTER KIT INJ 200MG/ML	5	QL (3 EA por 180 días) PA (CIMZIA) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CIMZIA INJ 200MG	5	QL (1 EA por 28 días) PA (CIMZIA)
COSENTYX SENSOREADY PEN INJ 150MG/ML	5	PA (COSENTYX) MO
COSENTYX SENSOREADY PEN INJ 150MG/ML	5	PA (COSENTYX) MO
COSENTYX UNOREADY INJ 300MG/2ML	5	PA (COSENTYX)
COSENTYX INJ 125MG/5ML	5	PA (COSENTYX)
COSENTYX INJ 150MG/ML	5	PA (COSENTYX) MO
COSENTYX INJ 150MG/ML	5	PA (COSENTYX) MO
COSENTYX INJ 75MG/0.5ML	5	PA (COSENTYX) MO
ENBREL MINI INJ 50MG/ML	5	QL (8 ML por 28 días) PA (ENBREL) MO
ENBREL SURECLICK INJ 50MG/ML	5	QL (8 ML por 28 días) PA (ENBREL) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENBREL INJ 25MG/0.5ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA (ENBREL) MO
ENBREL INJ 25MG/0.5ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA (ENBREL)
ENBREL INJ 50MG/ML	5	QL (8 ML por 28 días) PA (ENBREL) MO
ENTYVIO PEN INJ 108MG/0.68ML	5	QL (1.36 ML por 28 días) PA (ENTYVIO)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJ 0	5	QL (2 EA por 180 días) PA (ADALIMUMAB) MO
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJ 80MG/0.8ML	5	QL (3 EA por 180 días) PA (ADALIMUMAB) MO
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJ 40MG/0.8ML	5	QL (6 EA por 180 días) PA (ADALIMUMAB) MO
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJ 80MG/0.8ML	5	QL (3 EA por 180 días) PA (ADALIMUMAB) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK INJ 80MG/0.8ML	5	QL (4 EA por 180 días) PA (ADALIMUMAB) MO
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJ 0	5	QL (3 EA por 180 días) PA (ADALIMUMAB) MO
HUMIRA PEN INJ 40MG/0.4ML	5	QL (4 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB) MO
HUMIRA PEN INJ 40MG/0.8ML	5	QL (4 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB) MO
HUMIRA PEN INJ 80MG/0.8ML	5	QL (2 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB) MO
HUMIRA INJ 10MG/0.1ML	5	QL (2 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB) MO
HUMIRA INJ 20MG/0.2ML	5	QL (2 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA INJ 40MG/0.4ML	5	QL (4 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB) MO
HUMIRA INJ 40MG/0.8ML	5	QL (4 EA por 28 días) PA (ADALIMUMAB) MO
INFLECTRA INJ 100MG	5	PA (INFLIXIMAB)
KINERET INJ 100MG/0.67ML	5	QL (18.76 ML por 28 días) PA (KINERET) MO
leflunomide tabs 10mg	2	MO
leflunomide tabs 20mg	2	MO
LUPKYNIS CAPS 7.9MG	5	QL (6 EA por 1 días) PA (LUPKYNIS)
ORENCIA CLICKJECT INJ 125MG/ML	5	PA (ORENCIA) MO
ORENCIA INJ 125MG/ML	5	PA (ORENCIA) MO
ORENCIA INJ 250MG	5	PA (ORENCIA) MO
ORENCIA INJ 50MG/0.4ML	5	PA (ORENCIA) MO
ORENCIA INJ 87.5MG/0.7ML	5	PA (ORENCIA) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OTEZLA XR TB24 75MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (OTEZLA) MO
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT INITIATION PACK TBPK 0	5	QL (41 EA por 180 días) PA (OTEZLA)
OTEZLA TABS 20MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (OTEZLA)
OTEZLA TABS 30MG	5	QL (60 EA por 30 días) PA (OTEZLA) MO
OTEZLA TBPK 0	5	QL (110 EA por 365 días) PA (OTEZLA)
OTEZLA TBPK 0	5	QL (55 EA por 180 días) PA (OTEZLA)
RINVOQ LQ SOLN 1MG/ML	5	QL (12 ML por 1 días) PA (RINVOQ)
RINVOQ TB24 15MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (RINVOQ) MO
RINVOQ TB24 30MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (RINVOQ) MO
RINVOQ TB24 45MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (RINVOQ) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SAPHNELO INJ 300MG/2ML	5	PA (SAPHNELO)
SIMPONI ARIA INJ 50MG/4ML	5	PA (SIMPONI) MO
SIMPONI INJ 100MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA (SIMPONI) MO
SIMPONI INJ 100MG/ML	5	QL (1 ML por 28 días) PA (SIMPONI) MO
SIMPONI INJ 50MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML por 30 días) PA (SIMPONI) MO
SIMPONI INJ 50MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML por 30 días) PA (SIMPONI) MO
STELARA INJ 130MG/26ML	5	QL (104 ML por 84 días) PA (USTEKINUMAB)
STELARA INJ 45MG/0.5ML	5	QL (1.5 ML por 84 días) PA (USTEKINUMAB)
STELARA INJ 45MG/0.5ML	5	QL (1.5 ML por 84 días) PA (USTEKINUMAB)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
STELARA INJ 90MG/ML	5	QL (2 ML por 56 días) PA (USTEKINUMAB)
STEQEYMA INJ 130MG/26ML	5	QL (104 ML por 180 días) PA (USTEKINUMAB)
STEQEYMA INJ 45MG/0.5ML	3	QL (1.5 ML por 84 días) PA (USTEKINUMAB)
STEQEYMA INJ 45MG/0.5ML	3	QL (3 ML por 84 días) PA (USTEKINUMAB)
STEQEYMA INJ 90MG/ML	5	QL (2 ML por 56 días) PA (USTEKINUMAB)
TALTZ INJ 20MG/0.25ML	5	PA (TALTZ)
TALTZ INJ 40MG/0.5ML	5	PA (TALTZ)
TALTZ INJ 80MG/ML	5	PA (TALTZ) MO
TALTZ INJ 80MG/ML	5	PA (TALTZ) MO
tofacitinib citrate er tb24 11mg	5	QL (1 EA por 1 días) PA (XELJANZ) MO
TOFACITINIB CITRATE ER TB24 22MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (XELJANZ) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tofacitinib citrate soln 1mg/ml	5	PA (XELJANZ) MO
tofacitinib citrate tabs 10mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (XELJANZ) MO
tofacitinib citrate tabs 5mg	5	QL (2 EA por 1 días) PA (XELJANZ) MO
USTEKINUMAB INJ 130MG/26ML	5	QL (104 ML por 84 días) PA (USTEKINUMAB)
USTEKINUMAB INJ 45MG/0.5ML	5	QL (1.5 ML por 84 días) PA (USTEKINUMAB)
USTEKINUMAB INJ 45MG/0.5ML	5	QL (1.5 ML por 84 días) PA (USTEKINUMAB)
USTEKINUMAB INJ 90MG/ML	5	QL (2 ML por 56 días) PA (USTEKINUMAB)
XELJANZ XR TB24 11MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (XELJANZ)
XELJANZ XR TB24 22MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (XELJANZ)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XELJANZ SOLN 1MG/ML	5	PA (XELJANZ)
XELJANZ TABS 10MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (XELJANZ)
XELJANZ TABS 5MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (XELJANZ)
YESINTEK INJ 130MG/26ML	5	QL (104 ML por 180 días) PA (USTEKINUMAB)
YESINTEK INJ 45MG/0.5ML	3	QL (1.5 ML por 84 días) PA (USTEKINUMAB)
YESINTEK INJ 45MG/0.5ML	3	QL (1.5 ML por 84 días) PA (USTEKINUMAB)
YESINTEK INJ 90MG/ML	5	QL (2 ML por 56 días) PA (USTEKINUMAB)
Modificadores óseos		
EVENITY INJ 105MG/1.17ML	5	QL (2.34 ML por 28 días) PA (EVENITY)
JUBBONTI INJ 60MG/ML	3	QL (1 ML por 180 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OSENVELT INJ 120MG/1.7ML	5	PA (OSENVELT)
STOBOCLO INJ 60MG/ML	3	QL (1 ML por 180 días)
WYOST INJ 120MG/1.7ML	5	PA (WYOST)
XGEVA INJ 120MG/1.7ML	5	PA (XGEVA)
Medicamentos autónomos		
Agentes anticolinérgicos		
ANORO ELLIPTA AEPB 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT	3	QL (2 EA por 1 días) MO
ATROPINE SULFATE INJ 0.25MG/5ML	4	
ATROVENT HFA AERS 17MCG/ACT	4	MO
dicyclomine hcl soln 10mg/5ml	4	
dicyclomine hydrochloride caps 10mg	4	
dicyclomine hydrochloride soln 10mg/5ml	4	
dicyclomine hydrochloride tabs 20mg	4	
glycopyrrolate tabs 1mg	2	
glycopyrrolate tabs 2mg	2	
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5MCG/INH	3	QL (30 EA por 30 días) MO
ipratropium bromide hfa aers 17mcg/act	4	
ipratropium bromide soln 0.02%	2	B/D MO
ipratropium bromide soln 0.03%	2	MO
ipratropium bromide soln 0.06%	2	MO
scopolamine pt72 1mg/3days	4	PA (SCOPOLAMINE PATCH)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25MCG/ACT	3	QL (4 GM por 30 días) MO
SPIRIVA RESPIMAT AERS 2.5MCG/ACT	3	QL (4 GM por 30 días) MO
STIOLTO RESPIMAT AERS 2.5MCG/ACT; 2.5MCG/ACT	3	QL (4 GM por 30 días) MO
tiotropium bromide caps 18mcg	1	QL (30 EA por 30 días) MO
Agentes parasimpaticomiméticos (colinérgicos)		
bethanechol chloride tabs 10mg	2	
bethanechol chloride tabs 25mg	2	
bethanechol chloride tabs 50mg	2	
bethanechol chloride tabs 5mg	2	
cevimeline hydrochloride caps 30mg	4	MO
donepezil hcl tabs 10mg	1	MO
donepezil hcl tabs 23mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
donepezil hcl tbdp 10mg	2	MO
donepezil hcl tbdp 5mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
donepezil hydrochloride odt tbdp 10mg	2	MO
donepezil hydrochloride odt tbdp 5mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
donepezil hydrochloride tabs 10mg	1	MO
donepezil hydrochloride tabs 23mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
donepezil hydrochloride tabs 5mg	1	QL (1 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FIRDAPSE TABS 10MG	5	QL (8 EA por 1 días) PA (FIRDAPSE)
galantamine hydrobromide er cp24 16mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
galantamine hydrobromide er cp24 24mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
galantamine hydrobromide er cp24 8mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
GALANTAMINE HYDROBROMIDE SOLN 4MG/ML	4	MO
galantamine hydrobromide tabs 12mg	2	MO
galantamine hydrobromide tabs 4mg	2	MO
galantamine hydrobromide tabs 8mg	2	MO
pilocarpine hydrochloride tabs 5mg	2	MO
pilocarpine hydrochloride tabs 7.5mg	2	MO
pyridostigmine bromide er tbcr 180mg	4	
pyridostigmine bromide soln 60mg/5ml	4	
pyridostigmine bromide tabs 60mg	2	
REGONOL INJ 10MG/2ML	4	
rivastigmine tartrate caps 1.5mg	2	MO
rivastigmine tartrate caps 3mg	2	MO
rivastigmine tartrate caps 4.5mg	2	MO
rivastigmine tartrate caps 6mg	2	MO
rivastigmine transdermal system pt24 13.3mg/24hr	4	QL (1 EA por 1 días) MO
rivastigmine transdermal system pt24 4.6mg/24hr	4	QL (1 EA por 1 días) MO
rivastigmine transdermal system pt24 9.5mg/24hr	4	QL (1 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes simpaticolíticos (bloqueo adrenérgico)		
alfuzosin hcl er tb24 10mg	2	MO
dihydroergotamine mesylate inj 1mg/ml	5	
dihydroergotamine mesylate soln 4mg/ml	5	QL (8 ML por 28 días)
ERGOLOID MESYLATES TABS 1MG	4	MO
tamsulosin hydrochloride caps 0.4mg	1	MO
Agentes simpaticomiméticos (adrenérgicos)		
ADVAIR HFA AERO 115MCG/ACT; 21MCG/ACT	3	QL (12 GM por 30 días) MO
ADVAIR HFA AERO 230MCG/ACT; 21MCG/ACT	3	QL (12 GM por 30 días) MO
ADVAIR HFA AERO 45MCG/ACT; 21MCG/ACT	3	QL (12 GM por 30 días) MO
albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act	1	QL (17 GM por 30 días) MO
albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act	1	QL (36 GM por 30 días) MO
albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act	1	QL (13.4 GM por 30 días) MO
albuterol sulfate nebu 0.083%	1	B/D MO
albuterol sulfate nebu 0.63mg/3ml	1	B/D MO
albuterol sulfate nebu 1.25mg/3ml	1	B/D MO
albuterol sulfate nebu 2.5mg/0.5ml	1	B/D MO
albuterol sulfate syrp 2mg/5ml	2	MO
albuterol sulfate tabs 2mg	4	MO
albuterol sulfate tabs 4mg	4	MO
arformoterol tartrate nebu 15mcg/2ml	2	B/D MO

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levalbuterol hcl nebu 0.63mg/3ml	2	B/D MO
levalbuterol hcl nebu 1.25mg/3ml	2	B/D MO
levalbuterol hydrochloride nebu 0.31mg/3ml	2	B/D MO
levalbuterol hydrochloride nebu 0.63mg/3ml	2	B/D MO
levalbuterol hydrochloride nebu 1.25mg/3ml	2	B/D MO
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA AERO 45MCG/ACT	4	QL (30 GM por 30 días) MO
levalbuterol nebu 1.25mg/0.5ml	2	B/D MO
lofexidine hydrochloride tabs 0.18mg	5	QL (16 EA por 1 días) PA (LUCEMYRA)
midodrine hydrochloride tabs 10mg	2	
midodrine hydrochloride tabs 2.5mg	2	
midodrine hydrochloride tabs 5mg	2	
SEREVENT DISKUS AEPB 50MCG/DOSE	3	QL (60 EA por 30 días) MO
terbutaline sulfate inj 1mg/ml	2	
terbutaline sulfate tabs 2.5mg	2	
terbutaline sulfate tabs 5mg	2	MO
wixela inhub aepb 100mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA por 30 días) MO
wixela inhub aepb 250mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA por 30 días) MO
wixela inhub aepb 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL (60 EA por 30 días) MO
Medicamentos autónomos, varios		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NICOTROL INHALER INHA 10MG	4	QL (5376 EA por 365 días)
NICOTROL NS SOLN 10MG/ML	4	QL (360 ML por 365 días)
varenicline starting month tbpk 0	1	QL (53 EA por 84 días)
varenicline tartrate tabs 0.5mg	1	QL (730 EA por 365 días)
varenicline tartrate tabs 1mg	1	QL (730 EA por 365 días)
Medicamentos para dejar de fumar		
bupropion hydrochloride er (sr) tb12 150mg	1	
varenicline tartrate continuing month tabs 1mg	1	QL (730 EA por 365 días)
Relajantes musculares esqueléticos		
baclofen tabs 10mg	1	MO
baclofen tabs 20mg	1	MO
baclofen tabs 5mg	1	
chlorzoxazone tabs 500mg	2	
cyclobenzaprine hydrochloride tabs 10mg	4	
cyclobenzaprine hydrochloride tabs 5mg	4	
methocarbamol tabs 500mg	2	
methocarbamol tabs 750mg	2	
tizanidine hcl tabs 2mg	1	MO
tizanidine hydrochloride caps 2mg	2	
tizanidine hydrochloride caps 4mg	2	
tizanidine hydrochloride caps 6mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tizanidine hydrochloride tabs 2mg	1	
tizanidine hydrochloride tabs 4mg	1	MO
Medicamentos cardiovasculares		
Agentes antilipémicos		
atorvastatin calcium tabs 10mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
atorvastatin calcium tabs 20mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
atorvastatin calcium tabs 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
atorvastatin calcium tabs 80mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
cholestyramine light pack 4gm	4	MO
cholestyramine light powd 4gm/dose	4	MO
cholestyramine pack 4gm	2	MO
cholestyramine powd 4gm/dose	2	MO
colesevelam hydrochloride pack 3.75gm	2	MO
colesevelam hydrochloride tabs 625mg	2	MO
colestipol hydrochloride gran 5gm	2	MO
colestipol hydrochloride pack 5gm	2	MO
colestipol hydrochloride tabs 1gm	2	MO
ezetimibe/simvastatin tabs 10mg; 10mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
ezetimibe/simvastatin tabs 10mg; 20mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
ezetimibe/simvastatin tabs 10mg; 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
ezetimibe/simvastatin tabs 10mg; 80mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ezetimibe tabs 10mg	2	QL (1 EA por 1 días) MO
fenofibrate micronized caps 134mg	2	MO
fenofibrate micronized caps 200mg	2	MO
fenofibrate micronized caps 67mg	2	MO
fenofibrate caps 130mg	2	MO
fenofibrate caps 134mg	2	MO
fenofibrate caps 200mg	2	MO
fenofibrate caps 43mg	2	MO
fenofibrate caps 67mg	2	MO
fenofibrate tabs 145mg	2	MO
fenofibrate tabs 160mg	2	MO
fenofibrate tabs 48mg	2	MO
fenofibrate tabs 54mg	2	MO
fenofibric acid dr cpdr 135mg	2	MO
fenofibric acid dr cpdr 45mg	2	MO
gemfibrozil tabs 600mg	2	MO
icosapent ethyl caps 0.5gm	2	QL (8 EA por 1 días) MO
icosapent ethyl caps 1gm	4	QL (4 EA por 1 días) MO
JUXTAPID CAPS 10MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (JUXTAPID) MO
JUXTAPID CAPS 20MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (JUXTAPID) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JUXTAPID CAPS 2MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (JUXTAPID)
JUXTAPID CAPS 30MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (JUXTAPID) MO
JUXTAPID CAPS 5MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (JUXTAPID) MO
lovastatin tabs 10mg	6	MO
lovastatin tabs 20mg	6	MO
lovastatin tabs 40mg	6	MO
NEXLETOL TABS 180MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (BEMPEDOIC ACID)
NEXLIZET TABS 180MG; 10MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (BEMPEDOIC ACID) MO
niacin er tbcr 1000mg	2	MO
niacin er tbcr 500mg	2	MO
niacin er tbcr 750mg	2	MO
omega-3-acid ethyl esters caps 375mg; 465mg; 1gm	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PRALUENT INJ 150MG/ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA (PRALUENT) MO
PRALUENT INJ 75MG/ML	3	QL (2 ML por 28 días) PA (PRALUENT) MO
pravastatin sodium tabs 10mg	6	MO
pravastatin sodium tabs 20mg	6	MO
pravastatin sodium tabs 40mg	6	MO
pravastatin sodium tabs 80mg	6	MO
prevalite pack 4gm	4	MO
prevalite powd 4gm/dose	4	MO
REDEMPLO INJ 25MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML por 84 días) PA (REDEMPLO)
REPATHA SURECLICK INJ 140MG/ML	3	QL (3 ML por 30 días) PA (REPATHA) MO
REPATHA INJ 140MG/ML	3	QL (3 ML por 30 días) PA (REPATHA) MO
rosuvastatin calcium tabs 10mg	6	MO
rosuvastatin calcium tabs 20mg	6	MO
rosuvastatin calcium tabs 40mg	6	MO
rosuvastatin calcium tabs 5mg	6	MO
simvastatin tabs 10mg	6	MO
simvastatin tabs 20mg	6	MO
simvastatin tabs 40mg	6	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
simvastatin tabs 5mg	6	MO
simvastatin tabs 80mg	6	MO
TRYNGOLZA INJ 50MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML por 28 días) PA (TRYNGOLZA)
TRYNGOLZA INJ 80MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML por 28 días) PA (TRYNGOLZA)
Agentes bloqueantes alfa adrenérgicos		
doxazosin mesylate tabs 1mg	1	MO
doxazosin mesylate tabs 2mg	1	MO
doxazosin mesylate tabs 4mg	1	MO
doxazosin mesylate tabs 8mg	1	MO
doxazosin tabs 2mg	1	MO
prazosin hydrochloride caps 1mg	1	MO
prazosin hydrochloride caps 2mg	1	MO
prazosin hydrochloride caps 5mg	1	MO
terazosin hcl caps 10mg	1	MO
terazosin hcl caps 1mg	1	MO
terazosin hcl caps 5mg	1	MO
terazosin hydrochloride caps 10mg	1	MO
terazosin hydrochloride caps 1mg	1	MO
terazosin hydrochloride caps 2mg	1	MO
terazosin hydrochloride caps 5mg	1	MO
Agentes bloqueantes de los canales del calcio		
amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 10mg; 10mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 25mg; 320mg	6	MO
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 12.5mg; 160mg	6	MO
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 25mg; 160mg	6	MO
diltiazem hcl er cp24 300mg	2	MO
diltiazem hcl inj 25mg/5ml	2	MO
felodipine er tb24 10mg	2	MO
felodipine er tb24 2.5mg	2	MO
felodipine er tb24 5mg	2	MO
nicardipine hcl caps 20mg	2	MO
nicardipine hcl caps 30mg	2	MO
nicardipine hydrochloride caps 20mg	2	MO
nicardipine hydrochloride caps 30mg	2	MO
nicardipine hydrochloride inj 2.5mg/ml	2	
nifedipine er tb24 30mg	2	MO
nifedipine er tb24 30mg	2	MO
nifedipine er tb24 60mg	2	MO
nifedipine er tb24 60mg	2	MO
nifedipine er tb24 90mg	2	MO
nifedipine er tb24 90mg	2	MO
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 12.5mg; 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 25mg; 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 12.5mg; 20mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 12.5mg; 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 25mg; 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
telmisartan/amlodipine tabs 10mg; 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
telmisartan/amlodipine tabs 10mg; 80mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
telmisartan/amlodipine tabs 5mg; 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
telmisartan/amlodipine tabs 5mg; 80mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
Agonistas alfa centrales		
clonidine hydrochloride tabs 0.05mg	1	MO
clonidine hydrochloride tabs 0.1mg	1	MO
clonidine hydrochloride tabs 0.2mg	1	MO
clonidine hydrochloride tabs 0.3mg	1	MO
clonidine ptwk 0.1mg/24hr	4	MO
clonidine ptwk 0.2mg/24hr	4	MO
clonidine ptwk 0.3mg/24hr	4	MO
guanfacine hydrochloride tabs 1mg	2	MO
guanfacine hydrochloride tabs 2mg	2	MO
methyldopa tabs 250mg	4	MO
METHYLDOPA TABS 500MG	4	MO
Bloqueantes betaadrenérgicos		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
acebutolol hydrochloride caps 200mg	2	MO
acebutolol hydrochloride caps 400mg	2	MO
atenolol/chlorthalidone tabs 100mg; 25mg	2	MO
atenolol/chlorthalidone tabs 50mg; 25mg	2	MO
atenolol tabs 100mg	1	MO
atenolol tabs 25mg	1	MO
atenolol tabs 50mg	1	MO
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 6.25mg	2	MO
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tabs 2.5mg; 6.25mg	2	MO
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 6.25mg	2	MO
bisoprolol fumarate tabs 10mg	2	MO
bisoprolol fumarate tabs 5mg	2	MO
carvedilol tabs 12.5mg	1	MO
carvedilol tabs 25mg	1	MO
carvedilol tabs 3.125mg	1	MO
carvedilol tabs 6.25mg	1	MO
LABETALOL HYDROCHLORIDE INJ 10MG/2ML	4	
labetalol hydrochloride inj 5mg/ml	2	
labetalol hydrochloride tabs 100mg	2	MO
labetalol hydrochloride tabs 200mg	2	MO
labetalol hydrochloride tabs 300mg	2	MO
metoprolol succinate er tb24 100mg	1	MO
metoprolol succinate er tb24 200mg	1	MO
metoprolol succinate er tb24 25mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
metoprolol succinate er tb24 50mg	1	MO
metoprolol tartrate inj 5mg/5ml	2	
metoprolol tartrate tabs 100mg	1	MO
metoprolol tartrate tabs 25mg	1	MO
metoprolol tartrate tabs 37.5mg	1	MO
metoprolol tartrate tabs 50mg	1	MO
metoprolol tartrate tabs 75mg	1	MO
metoprolol/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 100mg	2	MO
metoprolol/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 50mg	2	MO
metoprolol/hydrochlorothiazide tabs 50mg; 100mg	2	MO
nadolol tabs 20mg	2	MO
nadolol tabs 40mg	2	MO
nadolol tabs 80mg	2	MO
nebivolol hydrochloride tabs 10mg	2	QL (3 EA por 1 días) MO
nebivolol hydrochloride tabs 2.5mg	2	QL (5 EA por 1 días) MO
nebivolol hydrochloride tabs 20mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
nebivolol hydrochloride tabs 5mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
pindolol tabs 10mg	2	MO
pindolol tabs 5mg	2	MO
PROPRANOLOL HCL SOLN 40MG/5ML	4	MO
propranolol hcl tabs 40mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
propranolol hcl tabs 60mg	1	MO
propranolol hydrochloride er cp24 120mg	2	MO
propranolol hydrochloride er cp24 160mg	2	MO
propranolol hydrochloride er cp24 60mg	2	MO
propranolol hydrochloride er cp24 80mg	2	MO
PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE SOLN 20MG/5ML	4	MO
propranolol hydrochloride tabs 10mg	1	MO
propranolol hydrochloride tabs 20mg	1	MO
propranolol hydrochloride tabs 40mg	1	MO
propranolol hydrochloride tabs 60mg	1	MO
propranolol hydrochloride tabs 80mg	1	MO
sotalol hcl (af) tabs 120mg	1	MO
sotalol hcl (af) tabs 80mg	1	MO
sotalol hcl af tabs 160mg	1	MO
sotalol hcl tabs 120mg	1	MO
sotalol hcl tabs 160mg	1	MO
sotalol hcl tabs 240mg	1	MO
sotalol hydrochloride (af) tabs 120mg	1	MO
sotalol hydrochloride (af) tabs 160mg	1	MO
sotalol hydrochloride (af) tabs 80mg	1	MO
sotalol hydrochloride af tabs 160mg	1	MO
sotalol hydrochloride tabs 120mg	1	MO
sotalol hydrochloride tabs 160mg	1	MO
sotalol hydrochloride tabs 240mg	1	MO
sotalol hydrochloride tabs 80mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SOTYLIZE SOLN 5MG/ML	4	PA (SOTYLIZE) MO
timolol maleate tabs 10mg	2	MO
timolol maleate tabs 20mg	2	MO
timolol maleate tabs 5mg	2	MO
Diuréticos		
amiloride hcl tabs 5mg	1	MO
amiloride hydrochloride tabs 5mg	1	MO
bumetanide inj 0.25mg/ml	2	
bumetanide tabs 0.5mg	2	MO
bumetanide tabs 1mg	2	MO
bumetanide tabs 2mg	2	MO
chlorothiazide sodium inj 500mg	2	
chlorthalidone tabs 25mg	1	MO
chlorthalidone tabs 50mg	1	MO
dichlorphenamide tabs 50mg	5	QL (4 EA por 1 días) PA (KEVEYIS)
furosemide inj 10mg/ml	2	
furosemide soln 10mg/ml	2	MO
FUROSEMIDE SOLN 40MG/5ML	4	MO
furosemide tabs 20mg	1	MO
furosemide tabs 40mg	1	MO
furosemide tabs 80mg	1	MO
hydrochlorothiazide caps 12.5mg	1	MO
hydrochlorothiazide tabs 12.5mg	1	MO
hydrochlorothiazide tabs 25mg	1	MO
hydrochlorothiazide tabs 50mg	1	MO
indapamide tabs 1.25mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
indapamide tabs 2.5mg	1	MO
methazolamide tabs 25mg	4	MO
methazolamide tabs 50mg	4	MO
metolazone tabs 10mg	1	MO
metolazone tabs 2.5mg	1	MO
metolazone tabs 5mg	1	MO
Inhibidor del sistema renina-angiotensina-aldosterona		
aliskiren tabs 150mg	2	MO
aliskiren tabs 300mg	2	MO
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 12.5mg	6	MO
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tabs 20mg; 12.5mg	6	MO
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tabs 20mg; 25mg	6	MO
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 6.25mg	6	MO
benazepril hydrochloride tabs 10mg	6	MO
benazepril hydrochloride tabs 20mg	6	MO
benazepril hydrochloride tabs 40mg	6	MO
benazepril hydrochloride tabs 5mg	6	MO
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 16mg; 12.5mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 32mg; 12.5mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 32mg; 25mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
candesartan cilexetil tabs 16mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
candesartan cilexetil tabs 32mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
candesartan cilexetil tabs 4mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
candesartan cilexetil tabs 8mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
captopril tabs 100mg	6	MO
captopril tabs 12.5mg	6	MO
captopril tabs 25mg	6	MO
captopril tabs 50mg	6	MO
enalapril maleate/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 25mg	6	MO
enalapril maleate/hydrochlorothiazide tabs 5mg; 12.5mg	6	MO
enalapril maleate tabs 10mg	6	MO
enalapril maleate tabs 2.5mg	6	MO
enalapril maleate tabs 20mg	6	MO
enalapril maleate tabs 5mg	6	MO
ENTRESTO CPSP 15MG; 16MG	3	
ENTRESTO CPSP 6MG; 6MG	3	
eplerenone tabs 25mg	2	MO
eplerenone tabs 50mg	2	MO
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 12.5mg	6	MO
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tabs 20mg; 12.5mg	6	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fosinopril sodium tabs 10mg	6	MO
fosinopril sodium tabs 20mg	6	MO
fosinopril sodium tabs 40mg	6	MO
irbesartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 150mg	6	MO
irbesartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 300mg	6	MO
irbesartan tabs 150mg	6	MO
irbesartan tabs 300mg	6	MO
irbesartan tabs 75mg	6	MO
KERENDIA TABS 10MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (KERENDIA) MO
KERENDIA TABS 20MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (KERENDIA) MO
KERENDIA TABS 40MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (KERENDIA)
lisinopril/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 10mg	6	MO
lisinopril/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 20mg	6	MO
lisinopril/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 20mg	6	MO
lisinopril tabs 10mg	6	MO
lisinopril tabs 2.5mg	6	MO
lisinopril tabs 20mg	6	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lisinopril tabs 30mg	6	MO
lisinopril tabs 40mg	6	MO
lisinopril tabs 5mg	6	MO
losartan potassium/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 100mg	6	MO
losartan potassium/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 50mg	6	MO
losartan potassium/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 100mg	6	MO
losartan potassium tabs 100mg	6	MO
losartan potassium tabs 25mg	6	MO
losartan potassium tabs 50mg	6	MO
moexipril hydrochloride tabs 15mg	6	MO
moexipril hydrochloride tabs 7.5mg	6	MO
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 20mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
olmesartan medoxomil tabs 20mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
olmesartan medoxomil tabs 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
olmesartan medoxomil tabs 5mg	6	QL (2 EA por 1 días) MO
perindopril erbumine tabs 2mg	6	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
perindopril erbumine tabs 4mg	6	MO
perindopril erbumine tabs 8mg	6	MO
quinapril hydrochloride tabs 10mg	6	MO
quinapril hydrochloride tabs 20mg	6	MO
quinapril hydrochloride tabs 40mg	6	MO
quinapril hydrochloride tabs 5mg	6	MO
quinapril/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 10mg	6	MO
quinapril/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 20mg	6	MO
quinapril/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 20mg	6	MO
ramipril caps 1.25mg	6	MO
ramipril caps 10mg	6	MO
ramipril caps 2.5mg	6	MO
ramipril caps 5mg	6	MO
sacubitril/valsartan tabs 24mg; 26mg	2	QL (6 EA por 1 días) MO
sacubitril/valsartan tabs 49mg; 51mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
sacubitril/valsartan tabs 97mg; 103mg	2	QL (2 EA por 1 días) MO
spironolactone/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 25mg	2	MO
spironolactone tabs 100mg	1	MO
spironolactone tabs 25mg	1	MO
spironolactone tabs 50mg	1	MO
telmisartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
telmisartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 80mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
telmisartan/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 80mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
telmisartan tabs 20mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
telmisartan tabs 40mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
telmisartan tabs 80mg	6	QL (1 EA por 1 días) MO
trandolapril tabs 1mg	6	MO
trandolapril tabs 2mg	6	MO
trandolapril tabs 4mg	6	MO
valsartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 160mg	6	MO
valsartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 320mg	6	MO
valsartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 80mg	6	MO
valsartan/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 160mg	6	MO
valsartan/hydrochlorothiazide tabs 25mg; 320mg	6	MO
valsartan tabs 160mg	6	MO
valsartan tabs 320mg	6	MO
valsartan tabs 40mg	6	MO
valsartan tabs 80mg	6	MO
Inhibidores del sistema calicreíno-cinínico		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DAWNZERA INJ 80MG/0.8ML	5	QL (0.8 ML por 28 días) PA (DAWNZERA)
EKTERLY TABS 300MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (EKTERLY)
icatibant acetate inj 30mg/3ml	5	PA (ICATIBANT)
TAKHZYRO INJ 150MG/ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA (TAKHZYRO)
TAKHZYRO INJ 300MG/2ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA (TAKHZYRO) MO
TAKHZYRO INJ 300MG/2ML	5	QL (4 ML por 28 días) PA (TAKHZYRO) MO
Medicamentos cardíacos		
amiodarone hcl tabs 400mg	2	MO
amiodarone hydrochloride inj 150mg/3ml	2	
amiodarone hydrochloride inj 50mg/ml	2	
amiodarone hydrochloride inj 900mg/18ml	2	
amiodarone hydrochloride tabs 100mg	2	MO
amiodarone hydrochloride tabs 200mg	1	MO
amiodarone hydrochloride tabs 400mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ATTRUBY TBPK 356MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (ATTRUBY)
CAMZYOS CAPS 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CAMZYOS)
CAMZYOS CAPS 15MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CAMZYOS)
CAMZYOS CAPS 2.5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CAMZYOS)
CAMZYOS CAPS 5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (CAMZYOS)
CARDAMYST SOLN 70MG/DOSE	4	QL (2 EA por 30 días) PA (CARDAMYST)
cartia xt cp24 120mg	2	MO
cartia xt cp24 180mg	2	MO
cartia xt cp24 240mg	2	MO
cartia xt cp24 300mg	2	MO
CORLANOR SOLN 5MG/5ML	4	PA (IVABRADINE SOLUTION) MO
digoxin inj 0.25mg/ml	2	
DIGOXIN SOLN 0.05MG/ML	4	MO
digoxin tabs 125mcg	2	MO
digoxin tabs 250mcg	2	MO
dilt-xr cp24 120mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
dilt-xr cp24 180mg	2	MO
dilt-xr cp24 240mg	2	MO
diltiazem hcl cd cp24 360mg	2	MO
diltiazem hcl er cp12 120mg	2	MO
diltiazem hcl er cp12 60mg	2	MO
diltiazem hcl er cp12 90mg	2	MO
diltiazem hcl er cp24 120mg	2	MO
diltiazem hcl er cp24 180mg	2	MO
diltiazem hcl er cp24 240mg	2	MO
diltiazem hcl er cp24 420mg	2	MO
diltiazem hcl er tb24 240mg	2	MO
diltiazem hcl er tb24 300mg	2	MO
diltiazem hcl er tb24 360mg	2	MO
diltiazem hcl er tb24 420mg	2	MO
DILTIAZEM HCL INJ 100MG	4	
diltiazem hcl inj 50mg/10ml	2	
diltiazem hcl tabs 30mg	2	MO
diltiazem hcl tabs 60mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp12 120mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp12 60mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp12 90mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 120mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 120mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 180mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 180mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 240mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 240mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 300mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 300mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
diltiazem hydrochloride er cp24 360mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er cp24 360mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 120mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 180mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 240mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 300mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 360mg	2	MO
diltiazem hydrochloride er tb24 420mg	2	MO
diltiazem hydrochloride inj 125mg/25ml	2	
diltiazem hydrochloride inj 25mg/5ml	2	
diltiazem hydrochloride inj 50mg/10ml	2	
diltiazem hydrochloride tabs 120mg	2	MO
diltiazem hydrochloride tabs 30mg	2	MO
diltiazem hydrochloride tabs 60mg	2	MO
diltiazem hydrochloride tabs 90mg	2	MO
disopyramide phosphate caps 100mg	2	MO
disopyramide phosphate caps 150mg	2	MO
dofetilide caps 125mcg	2	MO
dofetilide caps 250mcg	2	MO
dofetilide caps 500mcg	2	MO
flecainide acetate tabs 100mg	2	MO
flecainide acetate tabs 150mg	2	MO
flecainide acetate tabs 50mg	2	MO
ivabradine hydrochloride tabs 5mg	2	QL (2 EA por 1 días) PA (CORLANOR)
ivabradine hydrochloride tabs 7.5mg	2	QL (2 EA por 1 días) PA (CORLANOR)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lidocaine hcl in d5w inj 5%; 4mg/ml	2	
lidocaine hcl in d5w inj 5%; 8mg/ml	2	
lidocaine hcl/dextrose inj 5%; 4mg/ml	2	
lidocaine hcl/dextrose inj 5%; 8mg/ml	2	
matzim la tb24 180mg	2	MO
matzim la tb24 240mg	2	MO
matzim la tb24 300mg	2	MO
matzim la tb24 360mg	2	MO
matzim la tb24 420mg	2	MO
mexiletine hydrochloride caps 150mg	4	MO
mexiletine hydrochloride caps 200mg	4	MO
mexiletine hydrochloride caps 250mg	2	MO
MULTAQ TABS 400MG	3	PA (MULTAQ) MO
MYQORZO TABS 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (MYQORZO)
MYQORZO TABS 15MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (MYQORZO)
MYQORZO TABS 20MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (MYQORZO)
MYQORZO TABS 5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (MYQORZO)
NORPACE CR CP12 100MG	4	MO
NORPACE CR CP12 150MG	4	MO
pacerone tabs 100mg	2	MO
pacerone tabs 200mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
pacerone tabs 400mg	2	MO
procainamide hydrochloride inj 100mg/ml	2	
procainamide hydrochloride inj 500mg/ml	2	
propafenone hcl tabs 150mg	2	MO
propafenone hcl tabs 225mg	2	MO
propafenone hcl tabs 300mg	2	MO
propafenone hydrochloride tabs 150mg	2	MO
propafenone hydrochloride tabs 225mg	2	MO
propafenone hydrochloride tabs 300mg	2	MO
quinidine gluconate cr tbcr 324mg	2	MO
QUINIDINE SULFATE TABS 200MG	4	MO
QUINIDINE SULFATE TABS 300MG	4	MO
ranolazine er tb12 1000mg	2	MO
ranolazine er tb12 500mg	2	MO
taztia xt cp24 120mg	2	MO
taztia xt cp24 180mg	2	MO
taztia xt cp24 240mg	2	MO
taztia xt cp24 300mg	2	MO
taztia xt cp24 360mg	2	MO
tiadylt er cp24 120mg	2	MO
tiadylt er cp24 180mg	2	MO
tiadylt er cp24 240mg	2	MO
tiadylt er cp24 300mg	2	MO
tiadylt er cp24 360mg	2	MO
tiadylt er cp24 420mg	2	MO
verapamil hcl er cp24 120mg	1	MO
verapamil hcl er cp24 180mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
verapamil hcl er cp24 240mg	1	MO
verapamil hcl er tbcr 120mg	1	MO
verapamil hcl sr cp24 120mg	1	MO
verapamil hcl sr cp24 180mg	1	MO
verapamil hcl sr cp24 240mg	1	MO
verapamil hcl sr cp24 360mg	1	MO
verapamil hydrochloride er cp24 100mg	1	MO
verapamil hydrochloride er cp24 200mg	1	MO
verapamil hydrochloride er cp24 300mg	1	MO
verapamil hydrochloride er tbcr 180mg	1	MO
verapamil hydrochloride er tbcr 240mg	1	MO
verapamil hydrochloride sr cp24 240mg	1	MO
verapamil hydrochloride sr cp24 360mg	1	MO
verapamil hydrochloride inj 2.5mg/ml	2	
verapamil hydrochloride tabs 120mg	1	MO
verapamil hydrochloride tabs 40mg	1	MO
verapamil hydrochloride tabs 80mg	1	MO
VYNDAMAX CAPS 61MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (VYNDAQEL)
VYNDAQEL CAPS 20MG	5	QL (4 EA por 1 días) PA (VYNDAQEL)
Vasodilatadores		
hydralazine hydrochloride inj 20mg/ml	2	
hydralazine hydrochloride tabs 100mg	1	MO
hydralazine hydrochloride tabs 10mg	1	MO
hydralazine hydrochloride tabs 25mg	1	MO
hydralazine hydrochloride tabs 50mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
isosorbide dinitrate tabs 10mg	2	MO
isosorbide dinitrate tabs 20mg	2	MO
isosorbide dinitrate tabs 30mg	2	MO
isosorbide dinitrate tabs 40mg	2	MO
isosorbide dinitrate tabs 5mg	2	MO
isosorbide mononitrate er tb24 120mg	1	MO
isosorbide mononitrate er tb24 30mg	1	MO
isosorbide mononitrate er tb24 60mg	1	MO
ISOSORBIDE MONONITRATE TABS 10MG	4	MO
ISOSORBIDE MONONITRATE TABS 20MG	4	MO
minoxidil tabs 10mg	2	MO
minoxidil tabs 2.5mg	2	MO
nitroglycerin transdermal pt24 0.1mg/hr	4	MO
nitroglycerin transdermal pt24 0.2mg/hr	4	MO
nitroglycerin transdermal pt24 0.4mg/hr	4	MO
nitroglycerin transdermal pt24 0.6mg/hr	2	MO
NITROGLYCERIN INJ 5MG/ML	4	
nitroglycerin soln 0.4mg/spray	4	MO
nitroglycerin subl 0.3mg	1	MO
nitroglycerin subl 0.4mg	1	MO
nitroglycerin subl 0.6mg	1	MO
sildenafil citrate tabs 100mg	2	QL (6 EA por 30 días) ED
sildenafil citrate tabs 25mg	2	QL (6 EA por 30 días) ED
sildenafil citrate tabs 50mg	2	QL (6 EA por 30 días) ED

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sildenafil tabs 100mg	2	QL (6 EA por 30 días) ED
sildenafil tabs 25mg	2	QL (6 EA por 30 días) ED
sildenafil tabs 50mg	2	QL (6 EA por 30 días) ED
tadalafil tabs 2.5mg	2	QL (1 EA por 1 días) PA (TADALAFIL (BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA)) MO
tadalafil tabs 5mg	2	QL (1 EA por 1 días) PA (TADALAFIL (BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA)) MO
VERQUVO TABS 10MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (VERQUVO)
VERQUVO TABS 2.5MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (VERQUVO)
VERQUVO TABS 5MG	3	QL (1 EA por 1 días) PA (VERQUVO)
Medicamentos gastrointestinales		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antidiarreicos		
diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate tabs 0.025mg; 2.5mg	2	
DIPHENOXYLATE/ATROPINE LIQD 0.025MG/5ML; 2.5MG/5ML	4	
loperamide hydrochloride caps 2mg	2	
VIBERZI TABS 100MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (VIBERZI) MO
VIBERZI TABS 75MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (VIBERZI) MO
XERMELO TABS 250MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (XERMELO) MO
Agentes antiinflamatorios		
alosetron hydrochloride tabs 0.5mg	2	PA (ALOSETRON) MO
alosetron hydrochloride tabs 1mg	5	PA (ALOSETRON) MO
balsalazide disodium caps 750mg	4	
DIPENTUM CAPS 250MG	5	MO
mesalamine dr cpdr 400mg	4	MO
mesalamine dr tbec 1.2gm	4	
mesalamine dr tbec 800mg	4	
mesalamine er cpcr 500mg	2	MO
mesalamine enem 4gm	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
mesalamine kit 4gm	2	
mesalamine supp 1000mg	4	
Agentes antiulcerosos y supresores de ácido		
cimetidine hydrochloride soln 300mg/5ml	2	MO
cimetidine tabs 200mg	4	
cimetidine tabs 300mg	4	MO
cimetidine tabs 400mg	4	MO
cimetidine tabs 800mg	2	MO
esomeprazole magnesium dr cpdr 20mg	1	
esomeprazole magnesium cpdr 20mg	1	MO
esomeprazole magnesium cpdr 40mg	1	MO
famotidine inj 200mg/20ml	2	
famotidine inj 20mg/2ml	2	
famotidine inj 40mg/4ml	2	
famotidine susr 40mg/5ml	4	
famotidine tabs 20mg	1	MO
famotidine tabs 40mg	1	MO
lansoprazole odt tbdd 15mg	4	MO
lansoprazole odt tbdd 30mg	4	MO
lansoprazole cpdr 15mg	4	MO
lansoprazole cpdr 30mg	4	MO
lansoprazole tbdd 15mg	4	MO
lansoprazole tbdd 30mg	4	MO
misoprostol tabs 100mcg	2	MO
misoprostol tabs 200mcg	2	MO
omeprazole dr cpdr 10mg	1	MO
omeprazole dr cpdr 40mg	1	MO
omeprazole cpdr 20mg	1	MO
omeprazole cpdr 40mg	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
pantoprazole sodium inj 40mg	2	
pantoprazole sodium tbec 20mg	1	MO
pantoprazole sodium tbec 40mg	1	MO
rabeprazole sodium tbec 20mg	1	MO
sucralfate susp 1gm/10ml	4	MO
sucralfate tabs 1gm	4	MO
Agentes colelitolíticos		
CHENODAL TABS 250MG	5	PA (CHENODAL)
CHOLBAM CAPS 250MG	5	PA (CHOLBAM) MO
CHOLBAM CAPS 50MG	5	PA (CHOLBAM) MO
CTEXLI TABS 250MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (CTEXLI)
IQIRVO TABS 80MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (IQIRVO)
LIVDELZI CAPS 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (LIVDELZI)
LIVMARLI SOLN 9.5MG/ML	5	QL (3 ML por 1 días) PA (LIVMARLI)
LIVMARLI TABS 10MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (LIVMARLI)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LIVMARLI TABS 15MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (LIVMARLI)
LIVMARLI TABS 20MG	5	QL (2 EA por 1 días) PA (LIVMARLI)
LIVMARLI TABS 30MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (LIVMARLI)
OCALIVA TABS 10MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (OCALIVA) MO
OCALIVA TABS 5MG	5	QL (1 EA por 1 días) PA (OCALIVA) MO
ursodiol caps 300mg	4	MO
ursodiol tabs 250mg	1	MO
ursodiol tabs 500mg	1	MO
Agentes procinéticos		
metoclopramide hcl soln 5mg/5ml	2	
metoclopramide hydrochloride +rfid inj 5mg/ml	2	
metoclopramide hydrochloride inj 5mg/ml	2	
metoclopramide hydrochloride soln 10mg/10ml	2	
metoclopramide hydrochloride tabs 10mg	1	
metoclopramide hydrochloride tabs 5mg	1	
Antieméticos		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
aprepitant caps 125mg	2	QL (2 EA por 30 días) PA (APREPITANT)
aprepitant caps 40mg	2	QL (1 EA por 30 días) PA (APREPITANT)
aprepitant caps 80mg	2	QL (4 EA por 30 días) PA (APREPITANT)
aprepitant cppk 0	2	QL (6 EA por 30 días) PA (APREPITANT)
EMEND SUSR 125MG/5ML	4	QL (2 EA por 30 días) PA (APREPITANT)
granisetron hcl inj 1mg/ml	2	PA (GRANISETRON)
granisetron hydrochloride inj 1mg/ml	2	PA (GRANISETRON)
granisetron hydrochloride tabs 1mg	2	QL (2 EA por 1 días) PA (GRANISETRON)
GRANISOL SOLN 2MG/10ML	4	QL (10 ML por 1 días) PA (GRANISETRON)
meclizine hcl tabs 12.5mg	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
meclizine hcl tabs 25mg	4	
meclizine hydrochloride tabs 12.5mg	4	
meclizine hydrochloride tabs 25mg	4	
ondansetron hcl soln 4mg/5ml	2	
ONDANSETRON HCL TABS 24MG	4	
ondansetron hydrochloride +rfid inj 4mg/2ml	4	
ondansetron hydrochloride +rfid inj 4mg/2ml	2	
ondansetron hydrochloride inj 40mg/20ml	2	
ondansetron hydrochloride inj 4mg/2ml	2	
ONDANSETRON HYDROCHLORIDE INJ 4MG/2ML	4	
ondansetron hydrochloride soln 4mg/5ml	2	
ondansetron hydrochloride tabs 4mg	1	
ondansetron hydrochloride tabs 8mg	1	
ondansetron odt tbdp 4mg	2	
ondansetron odt tbdp 8mg	2	
Catárticos y laxantes		
gavilyte-c solr 240gm; 2.98gm; 6.72gm; 5.84gm; 22.72gm	1	
gavilyte-g solr 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	1	
gavilyte-n/flavor pack solr 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	1	
peg-3350/electrolytes solr 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	1	
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solr 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate soln 1.6gm/177ml; 3.13gm/177ml; 17.5gm/177ml	4	
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate soln 1.6gm/177ml; 3.13gm/177ml; 17.5gm/177ml	4	
Digestivos		
CREON CPEP 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT	3	MO
CREON CPEP 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT	3	MO
CREON CPEP 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT	3	MO
CREON CPEP 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT	3	MO
CREON CPEP 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	3	MO
GATTEX INJ 5MG	5	PA (GATTEX) MO
ZENPEP CPEP 105000UNIT; 25000UNIT; 79000UNIT	3	MO
ZENPEP CPEP 14000UNIT; 3000UNIT; 10000UNIT	3	MO
ZENPEP CPEP 168000UNIT; 40000UNIT; 126000UNIT	3	MO
ZENPEP CPEP 24000UNIT; 5000UNIT; 17000UNIT	3	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZENPEP CPEP 252600UNIT; 60000UNIT; 189600UNIT	3	
ZENPEP CPEP 42000UNIT; 10000UNIT; 32000UNIT	3	
ZENPEP CPEP 63000UNIT; 15000UNIT; 47000UNIT	3	MO
ZENPEP CPEP 84000UNIT; 20000UNIT; 63000UNIT	3	MO
Medicamentos GI, varios		
dronabinol caps 10mg	2	QL (4 EA por 1 días) PA (DRONABINOL)
dronabinol caps 2.5mg	4	QL (4 EA por 1 días) PA (DRONABINOL)
dronabinol caps 5mg	4	QL (4 EA por 1 días) PA (DRONABINOL)
LIVMARLI SOLN 19MG/ML	5	QL (2 ML por 1 días) PA (LIVMARLI)
prucalopride tabs 1mg	2	QL (1 EA por 1 días) PA (MOTEGRITY) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
prucalopride tabs 2mg	2	QL (1 EA por 1 días) PA (MOTEGRITY) MO
SKYRIZI INJ 180MG/1.2ML	5	QL (1.2 ML por 56 días) PA (SKYRIZI)
SKYRIZI INJ 360MG/2.4ML	5	QL (2.4 ML por 56 días) PA (SKYRIZI) MO
SKYRIZI INJ 600MG/10ML	5	QL (60 ML por 180 días) PA (SKYRIZI)
VOWST CAPS 0	5	QL (4 EA por 1 días) PA (VOWST)
Tratamiento para aliviar el estreñimiento		
LINZESS CAPS 145MCG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
LINZESS CAPS 290MCG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
LINZESS CAPS 72MCG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
lubiprostone caps 24mcg	4	QL (2 EA por 1 días) MO
lubiprostone caps 8mcg	4	QL (2 EA por 1 días) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MOVANTIK TABS 12.5MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (MOVANTIK) MO
MOVANTIK TABS 25MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (MOVANTIK) MO
RELISTOR INJ 12MG/0.6ML	5	PA (RELISTOR)
RELISTOR INJ 12MG/0.6ML	5	PA (RELISTOR)
RELISTOR INJ 8MG/0.4ML	5	PA (RELISTOR)
RELISTOR TABS 150MG	5	QL (3 EA por 1 días) PA (RELISTOR)
SYMPROIC TABS 0.2MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (SYMPROIC)
Oxitócicos		
Oxitócicos		
mifepristone tabs 200mg	2	QL (1 EA por 1 días)
Preparaciones para ojos, oídos, nariz y garganta		
Agentes antialérgicos		
azelastine hcl soln 0.05%	2	
azelastine hydrochloride soln 0.1%	2	QL (60 ML por 30 días)
azelastine hydrochloride soln 0.05%	2	
cromolyn sodium soln 4%	1	
epinastine hcl soln 0.05%	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antiglaucoma		
acetazolamide er cp12 500mg	2	MO
acetazolamide tabs 125mg	2	MO
acetazolamide tabs 250mg	2	MO
APRACLONIDINE SOLN 0.5%	4	
BETAXOLOL HCL SOLN 0.5%	4	MO
bimatoprost soln 0.01%	2	ST (BIMATOPROST #2) MO
brimonidine tartrate soln 0.15%	4	MO
brimonidine tartrate soln 0.2%	4	MO
brinzolamide susp 1%	4	MO
CARTEOLOL HCL SOLN 1%	4	MO
dorzolamide hcl/timolol maleate soln 20mg/ml; 5mg/ml	2	MO
dorzolamide hydrochloride soln 2%	2	MO
IOPIDINE SOLN 1%	4	
latanoprost soln 0.005%	1	MO
LEVOBUNOLOL HCL SOLN 0.5%	4	MO
pilocarpine hcl soln 1%	4	MO
pilocarpine hcl soln 2%	4	MO
pilocarpine hcl soln 4%	4	MO
pilocarpine hydrochloride soln 1%	4	MO
pilocarpine hydrochloride soln 1.25%	2	QL (0.09 ML por 1 días)
pilocarpine hydrochloride soln 2%	4	MO
pilocarpine hydrochloride soln 4%	4	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RHOPRESSA SOLN 0.02%	3	ST (RHOPRESSA #2) MO
ROCKLATAN SOLN 0.005%; 0.02%	3	QL (5 ML por 28 días) ST (ROCKLATAN #2) MO
timolol maleate ophthalmic gel forming solg 0.25%	2	MO
timolol maleate ophthalmic gel forming solg 0.5%	4	MO
timolol maleate soln 0.25%	1	MO
timolol maleate soln 0.5%	1	MO
travoprost soln 0.004%	4	ST (TRAVOPROST #2) MO
Agentes antiinflamatorios		
CEQUA SOLN 0.09%	3	QL (2 EA por 1 días)
ciprofloxacin/dexamethasone susp 0.3%; 0.1%	4	
cyclosporine emul 0.05%	2	QL (60 EA por 30 días) MO
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 0.1%	4	
diclofenac sodium soln 0.1%	2	
difluprednate emul 0.05%	4	ST (DIFLUPREDNATE #2)
flac oil 0.01%	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
flunisolide soln 0.025%	2	
fluocinolone acetonide ear drops oil 0.01%	2	
fluocinolone acetonide oil 0.01%	2	
fluorometholone susp 0.1%	4	
FLURBIPROFEN SODIUM SOLN 0.03%	4	
fluticasone propionate susp 50mcg/act	1	
FML FORTE SUSP 0.25%	4	
hydrocortisone/acetic acid soln 2%; 1%	4	
ketorolac tromethamine soln 0.4%	2	
ketorolac tromethamine soln 0.5%	2	
MAXIDEX SUSP 0.1%	4	
neo-polycin hc oint 400unit/gm; 1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	2	
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone oint 400unit/gm; 1%; 0.5%; 10000unit/gm	2	
neomycin/polymyxin/dexamethasone oint 0.1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	2	
neomycin/polymyxin/dexamethasone susp 0.1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	2	
neomycin/polymyxin/hc soln 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	4	
neomycin/polymyxin/hydrocortisone soln 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	4	
NEOMYCIN/POLYMYXIN/HYDROCORTISONE SUSP 1%; 3.5MG/ML; 10000UNIT/ML	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
neomycin/polymyxin/hydrocortisone susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	4	
OXERVATE SOLN 0.002%	5	QL (1 ML por 1 días) PA (OXERVATE)
PRED MILD SUSP 0.12%	4	
prednisolone acetate susp 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 1%	4	
SULFACETAMIDE SODIUM/PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLN 0.23%; 10%	4	
TOBRADEX ST SUSP 0.05%; 0.3%	4	
TOBRADEX OINT 0.1%; 0.3%	4	
tobramycin/dexamethasone susp 0.1%; 0.3%	2	
VERKAZIA EMUL 0.1%	5	QL (4 EA por 1 días) PA (VERKAZIA)
XIIDRA SOLN 5%	3	QL (2 EA por 1 días)
Anestésicos locales		
lidocaine hydrochloride viscous soln 2%	2	
lidocaine viscous soln 2%	2	
proparacaine hcl soln 0.5%	2	
proparacaine hydrochloride soln 0.5%	2	
Antiinfecciosos		
bacitracin/polymyxin b oint 500unit/gm; 10000unit/gm	1	
BACITRACIN OINT 500UNIT/GM	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
chlorhexidine gluconate soln 0.12%	1	
ciprofloxacin hydrochloride soln 0.3%	1	
ciprofloxacin hydrochloride soln 0.2%	2	
erythromycin oint 5mg/gm	2	
gatifloxacin soln 0.5%	2	
gentamicin sulfate soln 0.3%	2	
moxifloxacin hydrochloride soln 0.5%	2	
NATACYN SUSP 5%	4	
neo-polycin oint 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	4	
neomycin/polymyxin/bacitracin oint 400unit/gm; 5mg/gm; 10000unit/gm	4	
NEOMYCIN/POLYMYXIN/GRAMICIDIN SOLN 0.025MG/ML; 1.75MG/ML; 10000UNIT/ML	4	
ofloxacin soln 0.3%	1	
ofloxacin soln 0.3%	2	
periogard soln 0.12%	1	
polycin oint 500unit/gm; 10000unit/gm	1	
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate soln 10000unit/ml; 0.1%	1	
SULFACETAMIDE SODIUM OINT 10%	4	
sulfacetamide sodium soln 10%	2	
tobramycin soln 0.3%	1	
TRIFLURIDINE SOLN 1%	4	
XDEMVY SOLN 0.25%	5	QL (10 ML por 30 días) PA (XDEMVY)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZIRGAN GEL 0.15%	4	
Medicamentos para la degeneración macular		
CYSTADROPS SOLN 0.37%	5	QL (20 ML por 28 días) PA (CYSTEAMINE) MO
CYSTARAN SOLN 0.44%	5	PA (CYSTEAMINE) MO
Medicamentos para OONG, varios		
acetic acid soln 2%	1	
TYRVAYA SOLN 0.03MG/ACT	4	QL (8.4 ML por 30 días) ST (TYRVAYA #2)
Midriáticos		
atropine sulfate soln 1%	2	MO
cyclopentolate hcl soln 1%	2	
cyclopentolate hydrochloride soln 1%	2	
Recursos		
Recursos		
ALCOHOL PREP PADS PADS 70%	3	PA (INSULIN ADMINISTRATION SUPPLIES)
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16" MISC	3	QL (200 EA por 30 días) PA (INSULIN ADMINISTRATION SUPPLIES)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2" MISC	3	QL (200 EA por 30 días) PA (INSULIN ADMINISTRATION SUPPLIES)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 12.7MM MISC	3	QL (200 EA por 30 días) PA (INSULIN ADMINISTRATION SUPPLIES)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM MISC	3	QL (200 EA por 30 días) PA (INSULIN ADMINISTRATION SUPPLIES)
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM MISC	3	QL (200 EA por 30 días) PA (INSULIN ADMINISTRATION SUPPLIES)
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY PADS	3	PA (INSULIN ADMINISTRATION SUPPLIES)
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5) KIT	3	QL (3 EA por 365 días) PA (OMNIPOD)
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5) MISC	3	QL (10 EA por 30 días) PA (OMNIPOD)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5) MISC	3	QL (10 EA por 30 días) PA (OMNIPOD)
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5) KIT	3	QL (3 EA por 365 días) PA (OMNIPOD)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5) MISC	3	QL (10 EA por 30 días) PA (OMNIPOD)
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT KIT	3	QL (3 EA por 365 días) PA (OMNIPOD)
OMNIPOD 5 LIBRE PODS MISC	3	QL (10 EA por 30 días) PA (OMNIPOD)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) MISC	3	QL (10 EA por 30 días) PA (OMNIPOD)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) KIT	3	QL (3 EA por 365 días) PA (OMNIPOD)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) KIT	3	QL (3 EA por 365 días) PA (OMNIPOD)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISC	3	QL (10 EA por 30 días) PA (OMNIPOD)
Relajantes musculares suaves		
Relajantes musculares suaves genitourinarios		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
flavoxate hcl tabs 100mg	2	MO
GEMTESA TABS 75MG	4	QL (1 EA por 1 días) PA (GEMTESA) MO
MYRBETRIQ TB24 25MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
MYRBETRIQ TB24 50MG	3	QL (1 EA por 1 días) MO
oxybutynin chloride er tb24 10mg	4	PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO
oxybutynin chloride er tb24 15mg	4	PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO
oxybutynin chloride er tb24 5mg	4	PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO
oxybutynin chloride soln 5mg/5ml	2	PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO
oxybutynin chloride tabs 5mg	4	PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
solifenacin succinate tabs 10mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO
solifenacin succinate tabs 5mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO
tolterodine tartrate er cp24 2mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO
tolterodine tartrate er cp24 4mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO
tolterodine tartrate tabs 1mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO
tolterodine tartrate tabs 2mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
trospium chloride er cp24 60mg	4	QL (1 EA por 1 días) PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO
trospium chloride tabs 20mg	4	QL (2 EA por 1 días) PA (OVERACTIVE BLADDER DRUGS) MO
VESICARE LS SUSP 5MG/5ML	4	PA (VESICARE LS) MO
Relajantes musculares suaves respiratorios		
aminophylline inj 25mg/ml	2	
THEO-24 CP24 100MG	4	MO
THEO-24 CP24 200MG	4	MO
THEO-24 CP24 300MG	4	MO
THEO-24 CP24 400MG	4	MO
THEOPHYLLINE ER TB12 100MG	4	MO
THEOPHYLLINE ER TB12 200MG	4	MO
theophylline er tb12 300mg	4	MO
theophylline er tb12 450mg	2	MO
theophylline er tb24 400mg	2	MO
theophylline er tb24 600mg	4	MO
theophylline elix 80mg/15ml	2	MO
theophylline soln 80mg/15ml	2	MO
Terapias con antídotos		
Antídotos		
acetylcysteine soln 10%	2	B/D
acetylcysteine soln 20%	2	B/D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
dexrazoxane hydrochloride inj 250mg	5	
dexrazoxane hydrochloride inj 500mg	5	
dexrazoxane inj 250mg	5	
dexrazoxane inj 500mg	5	
leucovorin calcium inj 100mg	2	
leucovorin calcium inj 200mg	2	
leucovorin calcium inj 350mg	2	
leucovorin calcium inj 500mg	2	
leucovorin calcium inj 50mg	2	
leucovorin calcium tabs 10mg	4	
leucovorin calcium tabs 15mg	2	
leucovorin calcium tabs 25mg	4	
leucovorin calcium tabs 5mg	4	
levoleucovorin calcium inj 175mg/17.5ml	5	PA (LEVOLEUCOVORIN, new starts only)
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM INJ 250MG/25ML	5	PA (LEVOLEUCOVORIN, new starts only)
LEVOLEUCOVORIN INJ 50MG	5	PA (LEVOLEUCOVORIN, new starts only)
XURIDEN PACK 2GM	5	QL (8 EA por 1 días) PA (XURIDEN) MO
Disuasivos del alcohol		
acamprosate calcium dr tbec 333mg	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
disulfiram tabs 250mg	2	MO
disulfiram tabs 500mg	2	MO
Vitamina		
Preparaciones multivitamínicas		
PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN + DHA MISC 120MG; 0; 200MG; 400UNIT; 2MG; 12MCG; 250MG; 27MG; 1MG; 20MG; 312MG; 10MG; 4000UNIT; 3MG; 1.84MG; 22MG; 25MG	4	PA (PRENATAL VITAMINS)
PRENATAL TABS 120MG; 0; 200MG; 10MCG; 2MG; 12MCG; 27MG; 1MG; 20MG; 10MG; 1200MCG; 3MG; 1.84MG; 10MG; 25MG	4	PA (PRENATAL VITAMINS)
Vitaminas		
Vitamina D		
calcitriol caps 0.25mcg	2	MO
calcitriol caps 0.5mcg	2	MO
CALCITRIOL INJ 1MCG/ML	4	
calcitriol soln 1mcg/ml	2	MO
DOXERCALCIFEROL CAPS 0.5MCG	4	MO
DOXERCALCIFEROL CAPS 1MCG	4	MO
DOXERCALCIFEROL CAPS 2.5MCG	4	MO
doxercalciferol inj 4mcg/2ml	2	
paricalcitol caps 1mcg	2	PA (PARICALCITOL) MO
paricalcitol caps 2mcg	2	PA (PARICALCITOL) MO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
paricalcitol caps 4mcg	2	PA (PARICALCITOL) MO
paricalcitol inj 2mcg/ml	2	PA (PARICALCITOL)
paricalcitol inj 5mcg/ml	2	PA (PARICALCITOL)

Índice

Nombre del medicamento	Página
abacavir	27
abacavir sulfate	27
abacavir sulfate/lamivudine	27
abigale	4
abigale lo	4
ABILIFY ASIMTUFII	136
ABILIFY MAINTENA	137
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT	137
ABILIFY MYCITE STARTER KIT	138
abiraterone acetate	35
abirtega	35
ABRAXANE	36
ABRYSVO	233
acamprosate calcium dr	372
acarbose	265
accutane	115
acebutolol hydrochloride	332
ACETAMINOPHEN/CODEINE	168
acetaminophen/codeine phosphate	167
acetazolamide	361
acetazolamide er	361
acetic acid	366
acetylcysteine	371
acitretin	115
ACTEMRA	303
ACTEMRA ACTPEN	303
ACTHAR	299
ACTHIB	233
ACTIMMUNE	215
acyclovir	27
acyclovir	117
acyclovir sodium	27
ADACEL	232
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT	304
ADALIMUMAB-AATY 2-PEN KIT	304
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE	304
ADALIMUMAB-AATY CD/UC/HS STARTER	304
ADALIMUMAB-ADBM	304
adapalene	115
ADBRY	109
ADBRY	114
adefovir dipivoxil	27
ADEMPAS	203
ADTHYZA	278
ADVAIR HFA	319
AGAMREE	259
AIMOVIG	128
AKEEGA	36
ala-cort	109
albendazole	22

Nombre del medicamento	Página
albuterol sulfate	319
albuterol sulfate hfa	319
alclometasone dipropionate	109
ALCOHOL PREP PADS	366
ALDURAZYME	239
ALECENSA	36
alendronate sodium	216
alfuzosin hcl er	319
ALIQOPA	36
aliskiren	336
allopurinol	214
ALOGLIPTIN	265
ALOGLIPTIN/METFORMIN HCL	265
ALOGLIPTIN/METFORMIN HYDROCHLORIDE	265
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE	265
alosetron hydrochloride	351
alprazolam	180
ALPRAZOLAM INTENSOL	180
altavera	288
ALUNBRIG	36
alyacen 1/35	288
alyacen 7/7/7	288
ALYFTREK	208
alyq	204
amabelz	4
amantadine hcl	130
amantadine hydrochloride	131
ambrisentan	204
AMCINONIDE	110
amethia	288
amethyst	288
amikacin sulfate	7
amiloride hcl	335
amiloride hydrochloride	335
AMILORIDE/HYDROCHLOROTHIAZIDE	252
aminophylline	371
aminosyn ii	242
AMINOSYN-PF	243
AMINOSYN-PF 7%	243
amiodarone hcl	342
amiodarone hydrochloride	342
amitriptyline hcl	139
amitriptyline hydrochloride	139
amlodipine besylate	329
amlodipine besylate/atorvastatin calcium	327
amlodipine besylate/benazepril hcl	328
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride	328
amlodipine besylate/valsartan	329
amlodipine/olmesartan medoxomil	329

Nombre del medicamento	Página
amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide	329
ammonium lactate	121
amnesteem	116
amoxapine	139
amoxicillin	8
amoxicillin/clavulanate potassium	8
AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM ER	8
amoxicillin/potassium clavulanate	8
amphetamine/dextroamphetamine	121
AMPHOTERICIN B	23
amphotericin b liposome	23
ampicillin	9
ampicillin sodium	9
ampicillin/sulbactam	9
ampicillin-sulbactam	9
anagrelide hydrochloride	100
anastrozole	4
ANORO ELLIPTA	316
ANZUPGO	110
apomorphine hydrochloride	131
APRACLONIDINE	361
aprepitant	355
apri	288
APTIVUS	27
AQNEURSA	219
AQVESME	236
ARALAST NP	237
aranelle	288
ARCALYST	201
AREXVY	233
arformoterol tartrate	319
argatroban	100
argyle sterile water 100ml	258
ARIKAYCE	9
aripiprazole	139
aripiprazole odt	139
ARISTADA	140
ARISTADA INITIO	140
armodafinil	122
ARMOUR THYROID	278
ARNUITY ELLIPTA	259
arsenic trioxide	37
ascomp/codeine	168
asenapine maleate sl	140
ashlyna	288
aspirin/dipyridamole	100
aspirin/dipyridamole er	100
atazanavir	28
atazanavir sulfate	27
atenolol	332
atenolol/chlorthalidone	332
ATGAM	301
atomoxetine	123
atomoxetine hydrochloride	122
atorvastatin calcium	323

Nombre del medicamento	Página
atovaquone	26
atovaquone/proguanil hcl	26
atovaquone/proguanil hydrochloride	26
ATROPINE SULFATE	316
atropine sulfate	366
ATROVENT HFA	316
ATTRUBY	343
aubra eq	288
AUGTYRO	37
AURANOFIN	237
aurovela 1.5/30	288
aurovela 1/20	288
aurovela 24 fe	288
aurovela fe 1.5/30	288
aurovela fe 1/20	288
AUSTEDO	198
AUVELITY	141
AUVELITY TITRATION PACK	141
AVASTIN	37
aviane	288
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	38
AVONEX	212
AVONEX PEN	212
AVSOLA	305
AVTOZMA	305
ayuna	288
AYVAKIT	38
azacitidine	38
AZATHIOPRINE	301
azelaic acid	117
azelastine hcl	258
azelastine hcl	360
azelastine hydrochloride	258
azelastine hydrochloride	360
azithromycin	9
aztreonam	10
azurette	288
bac	168
BACITRACIN	364
bacitracin/polymyxin b	364
baclofen	322
balsalazide disodium	351
BALVERSA	39
balziva	288
BAQSIMI ONE PACK	276
BAQSIMI TWO PACK	276
BARACLUDE	28
BASAGLAR KWIKPEN	265
BAVENCIO	39
BCG VACCINE	233
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	367
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	366

Nombre del medicamento	Página
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	367
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM	367
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM	367
BELEODAQ	39
benazepril hydrochloride	336
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide	336
bendamustine hydrochloride	39
BENLYSTA	306
BENZNIDAZOLE	26
benztropine mesylate	131
BESREMI	40
BESREMI PEN	40
betaine anhydrous	219
betamethasone dipropionate	110
betamethasone dipropionate augmented	110
betamethasone valerate	110
BETASERON	212
BETAXOLOL HCL	361
bethanechol chloride	317
bexarotene	40
bexarotene	119
BEXSERO	233
BEYFORTUS	28
bicalutamide	40
BICILLIN L-A	10
BIKTARVY	28
bimatoprost	361
bisoprolol fumarate	332
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide	332
BIVIGAM	225
bleomycin sulfate	40
blisovi 24 fe	288
blisovi fe 1.5/30	289
blisovi fe 1/20	289
BONSITY	277
BOOSTRIX	233
bortezomib	40
bosentan	204
BOSULIF	40
bosutinib	41
BOTOX	220
BRAFTOVI	41
BREO ELLIPTA	259
breyna	259
BREZTRI AEROSPHERE	259
briellyn	289
brimonidine tartrate	361
brimonidine tartrate/timolol maleate	110

Nombre del medicamento	Página
BRINSUPRI	201
brinzolamide	361
brivaracetam	184
BRIVIACT	185
BRIXADI	168
bromocriptine mesylate	131
BRONCHITOL	203
BRUKINSA	41
budesonide	110
budesonide	259
budesonide/formoterol fumarate dihydrate	259
bumetanide	335
buprenorphine	169
buprenorphine hcl	169
buprenorphine hcl/naloxone hcl	168
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride	169
bupropion hydrochloride	141
bupropion hydrochloride er (sr)	141
bupropion hydrochloride er (sr)	322
bupropion hydrochloride er (xl)	141
buspirone hcl	180
buspirone hydrochloride	180
busulfan	42
butalbital/acetaminophen	170
butalbital/acetaminophen/caffeine	170
butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine	170
butalbital/aspirin/caffeine/codeine	170
BYSANTI	142
BYSANTI TITRATION PACK A	142
BYSANTI TITRATION PACK B	142
BYSANTI TITRATION PACK C	142
CABENUVA	28
cabergoline	131
CABLIVI	100
CABOMETYX	42
calcipotriene	121
calcitonin salmon	277
calcitonin-salmon	277
calcitriol	373
calcium acetate	253
CALQUENCE	42
camila	289
camrese	289
camrese lo	289
CAMZYOS	343
candesartan cilexetil	337

Nombre del medicamento	Página
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide	336
CAPLYTA	144
CAPRELSA	42
captopril	337
carbamazepine	185
carbamazepine er	185
carbidopa	132
carbidopa/levodopa	131
carbidopa/levodopa er	131
carbidopa/levodopa/entacapone	131
carboplatin	43
CARDAMYST	343
carglumic acid	251
carmustine	43
CARTEOLOL HCL	361
cartia xt	343
carvedilol	332
caspofungin acetate	23
CAVHANZA	43
CAYSTON	10
CEFACLOR	10
cefadroxil	10
cefazolin	11
cefazolin sodium	10
CEFAZOLIN SODIUM/DEXTROSE	10
CEFAZOLIN/DEXTROSE	11
cefdinir	11
CEFEPIME	11
cefepime hydrochloride	11
CEFEPIME/DEXTROSE	11
cefixime	11
CEFOTAXIME SODIUM	11
cefoxitin sodium	11
CEFPODOXIME PROXETIL	12
cefprozil	12
CEFTAROLINE FOSAMIL	12
ceftazidime	12
CEFTRIAXONE IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	12
ceftriaxone sodium	12
CEFTRIAXONE/DEXTROSE	13
cefuroxime axetil	13
cefuroxime sodium	13
celecoxib	171
cephalexin	13
CEQUA	362
CERDELGA	241
CEREZYME	239
cevimeline hydrochloride	317
charlotte 24 fe	289
chateal eq	289
CHENODAL	353
CHLORAMPHENICOL SODIUM SUCCINATE	13
chlordiazepoxide hcl	180

Nombre del medicamento	Página
chlordiazepoxide hydrochloride	180
CHLORDIAZEPOXIDE/AMITRIPTYLINE	144
chlorhexidine gluconate	365
chloroquine phosphate	26
chlorothiazide sodium	335
chlorpromazine hcl	144
chlorpromazine hydrochloride	144
chlorthalidone	335
chlorzoxazone	322
CHOLBAM	353
cholestyramine	323
cholestyramine light	323
ciclodan	117
ciclopirox	117
ciclopirox nail lacquer	117
ciclopirox olamine	117
cidofovir	28
cilostazol	100
CIMDUO	28
cimetidine	352
cimetidine hydrochloride	352
CIMZIA	307
CIMZIA (1 SYRINGE)	306
CIMZIA (2 SYRINGE)	306
CIMZIA STARTER KIT	306
cinacalcet hydrochloride	277
ciprofloxacin hcl	13
ciprofloxacin hydrochloride	13
ciprofloxacin hydrochloride	365
CIPROFLOXACIN I.V.-IN D5W	13
ciprofloxacin/dexamethasone	362
cisplatin	43
citalopram hydrobromide	144
cladribine	43
claravis	116
CLARITHROMYCIN	13
clarithromycin er	13
CLEMASTINE FUMARATE	224
clindamycin hcl	14
clindamycin hydrochloride	14
clindamycin palmitate hydrochloride	14
clindamycin phosphate	14
clindamycin phosphate	118
clindamycin phosphate (once-daily)	118
clindamycin phosphate (twice-daily)	118
clindamycin phosphate in d5w	14
clindamycin phosphate/dextrose	14
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10%	243

Nombre del medicamento	Página
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	244
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	244
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	244
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 5%	245
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 10%	245
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 5%	246
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 15%	246
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 20%	247
clinisol sf 15%	247
CLINOLIPID	247
clobazam	186
clobetasol propionate	111
clobetasol propionate e	110
clobetasol propionate emollient	110
clodan	111
clofarabine	43
clomipramine hcl	145
clomipramine hydrochloride	145
clonazepam	186
clonazepam odt	186
clonidine	331
clonidine hydrochloride	331
clopidogrel	100
clorazepate dipotassium	181
clotrimazole	118
clotrimazole/betamethasone dipropionate	118
clozapine	146
clozapine odt	145
COARTEM	26
COBENFY	146
COBENFY STARTER PACK	146
CODEINE SULFATE	171
colchicine	214
colesevelam hydrochloride	323
colestipol hydrochloride	323
colistimethate sodium	14
COMBIVENT RESPIMAT	320
COMETRIQ	44
compro	146
constulose	251
COPIKTRA	44
CORLANOR	343
CORTISONE ACETATE	260
CORTROPHIN	299
COSENTYX	307
COSENTYX SENSOREADY PEN	307
COSENTYX UNOREADY	307
COTELLIC	44

Nombre del medicamento	Página
CRENESSITY	299
CREON	357
CRESEMBA	23
cromolyn sodium	202
cromolyn sodium	360
cryselle	289
cryselle-28	289
CTEXLI	353
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	367
CUVRIOR	223
cyclobenzaprine hydrochloride	322
cyclopentolate hcl	366
cyclopentolate hydrochloride	366
cyclophosphamide	44
CYCLOSERINE	23
CYCLOSET	265
cyclosporine	301
cyclosporine	362
cyclosporine modified	301
CYRAMZA	45
cyred eq	289
CYSTADROPS	366
CYSTAGON	220
CYSTARAN	366
cytarabine	45
cytarabine aqueous	45
dabigatran etexilate	100
dacarbazine	45
dactinomycin	45
dalfampridine er	216
danazol	287
DANZITEN	45
DAPAGLIFLOZIN	266
DAPAGLIFLOZIN/METFORMIN HYDROCHLORIDE ER	266
dapsone	23
DAPTACEL	233
daptomycin	14
darunavir	28
DARZALEX	46
DARZALEX FASPRO	45
dasatinib	46
dasetta 1/35	289
dasetta 7/7/7	289
DAURISMO	46
DAWNZERA	342
DAYBUE	135
DAYBUE STIX	135
daysee	289
deblitane	289
decitabine	47
deferasirox	223
deferiprone	224
deflazacort	260
DELSTRIGO	28
delyla	289
DENGVAXIA	233

Nombre del medicamento	Página
dentagel	211
DEPO-MEDROL	260
DEPO-SUBQ PROVERA 104	300
DESCOVY	28
desipramine hcl	146
desipramine hydrochloride	147
desloratadine	225
desmopressin acetate	300
desogestrel/ethinyl estradiol	289
desonide	111
desvenlafaxine er	147
dexamethasone	261
dexamethasone 10-day dose pack	260
dexamethasone 13-day dose pack	260
dexamethasone 6-day dose pack	260
dexamethasone 6-day therapy pack	260
DEXAMETHASONE INTENSOL	260
dexamethasone sodium phosphate	261
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE	362
dexmethylphenidate hcl	123
dexmethylphenidate hydrochloride	124
dexmethylphenidate hydrochloride er	123
dexrazoxane	372
dexrazoxane hydrochloride	372
dextroamphetamine sulfate	124
dextroamphetamine sulfate er	124
dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate	136
DEXTROSE	248
DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48 VIAFLEX	253
DEXTROSE 10%	247
DEXTROSE 10%/SODIUM CHLORIDE 0.2%	253
DEXTROSE 10%/SODIUM CHLORIDE 0.45%	253
DEXTROSE 2.5%/SODIUM CHLORIDE 0.45%	253
DEXTROSE 25%	247
DEXTROSE 30%	247
dextrose 5%	247
dextrose 5%/lactated ringers	253
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.2%	254
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.33%	254
DEXTROSE 5%/SODIUM CHLORIDE 0.45%	254

Nombre del medicamento	Página
dextrose 5%/sodium chloride 0.9%	254
DEXTROSE 50%	247
DEXTROSE 70%	248
dextrose/sodium chloride	254
DIACOMIT	186
diazepam	181
diazepam	186
diazepam intensol	181
diazoxide	276
dichlorphenamide	335
diclofenac potassium	171
diclofenac sodium	111
diclofenac sodium	362
diclofenac sodium dr	171
diclofenac sodium er	171
dicloxacillin sodium	14
dicyclomine hcl	316
dicyclomine hydrochloride	316
DIFICID	15
difluprednate	362
digoxin	343
dihydroergotamine mesylate	319
dilantin	187
dilantin infatabs	187
dilantin-125	187
diltiazem hcl	330
DILTIAZEM HCL	344
diltiazem hcl cd	344
diltiazem hcl er	330
diltiazem hcl er	344
diltiazem hydrochloride	345
diltiazem hydrochloride er	344
dilt-xr	343
dimethyl fumarate	215
dimethyl fumarate starterpack	215
DIPENTUM	351
diphenhydramine hydrochloride	224
diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate	351
DIPHENOXYLATE/ATROPINE	351
dipyridamole	101
disopyramide phosphate	345
disulfiram	373
divalproex sodium dr	187
divalproex sodium er	187
DOCETAXEL	47
dofetilide	345
DOJOLVI	248
dolishale	289
donepezil hcl	317
donepezil hydrochloride	317
donepezil hydrochloride odt	317
DOPTELET	104
DOPTELET SPRINKLE	104

Nombre del medicamento	Página
dorzolamide hcl/timolol maleate	361
dorzolamide hydrochloride	361
dotti	4
DOVATO	28
doxazosin	327
doxazosin mesylate	327
doxepin hcl	147
doxepin hydrochloride	120
doxepin hydrochloride	147
DOXERCALCIFEROL	373
doxy 100	15
doxycycline	15
doxycycline hyclate	15
doxycycline monohydrate	15
DRIZALMA SPRINKLE	148
dronabinol	358
drospirenone/ethinyl estradiol	289
drospirenone/ethinyl estradiol/levomefolate calcium	289
DROXIA	47
droxidopa	320
duloxetine hydrochloride dr	148
DUPIXENT	111
DURAMORPH	171
dutasteride	216
DUVYZAT	220
E.E.S. 400	15
EBGLYSS	111
ec-naproxen	171
econazole nitrate	118
EDURANT PED	28
EFAVIRENZ	29
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	29
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate	29
EGRIFTA SV	283
EKTERLY	342
ELAPRASE	239
eletriptan hydrobromide	128
ELIGARD	296
elinest	289
ELIQUIS	101
ELIQUIS STARTER PACK	101
ELMIRON	220
eltrombopag olamine	105
eluryng	289
EMCYT	47
EMEND	355
EMGALITY	128
EMPAVELI	218
EMPLICITI	48
EMSAM	132
emtricitabine	29
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate	29

Nombre del medicamento	Página
emtricitabine/tenofovir disoproxil	29
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	29
EMTRIVA	29
EMVERM	22
emzahh	289
enalapril maleate	337
enalapril maleate/hydrochlorothiazide	337
ENBREL	308
ENBREL MINI	307
ENBREL SURECLICK	307
endocet	171
ENGERIX-B	233
enilloring	290
enoxaparin sodium	101
ENSACOVE	48
enskyce	290
ENSPRYNG	301
entacapone	132
entecavir	29
ENTRESTO	337
ENTYVIO PEN	308
enulose	251
EOHILIA	261
EPCLUSA	29
EPIDIOLEX	187
epinastine hcl	360
epinephrine	320
epitol	187
eplerenone	337
ERAXIS	24
ERBITUX	48
ERGOLOID MESYLATES	319
eribulin mesylate	48
ERIVEDGE	48
ERLEADA	49
erlotinib hydrochloride	49
errin	290
ertapenem sodium	15
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	15
ERYTHROCIN STEARATE	15
erythromycin	365
erythromycin base	15
ERYTHROMYCIN DR	15
erythromycin ethylsuccinate	15
erythromycin lactobionate	16
escitalopram oxalate	149
eslicarbazepine acetate	187
esomeprazole magnesium	352
esomeprazole magnesium dr	352
estarylla	290
estradiol	4
estradiol valerate	4
estradiol/norethindrone acetate	4
ESTRING	6
eszopiclone	181

Nombre del medicamento	Página
ethambutol hydrochloride	23
ethosuximide	188
ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol	290
etodolac	171
etonogestrel/ethinyl estradiol	290
etravirine	30
EUCRISA	112
EULEXIN	49
EVENITY	315
everolimus	49
everolimus	301
EVEXITHROID	278
EVOTAZ	30
EVRYSDI	220
exemestane	6
EXKIVITY	50
EXONDYS 51	219
EXXUA	149
EXXUA TITRATION PACK	149
ezetimibe	324
ezetimibe/simvastatin	323
FABHALTA	303
FABRAZYME	239
falmina	290
famciclovir	30
famotidine	352
FANAPT	150
FANAPT TITRATION PACK A	149
FANAPT TITRATION PACK B	150
FANAPT TITRATION PACK C	150
FASENRA	202
FASENRA PEN	202
febuxostat	214
feirza 1.5/30	290
feirza 1/20	290
felbamate	188
felodipine er	330
FEMRING	6
fenofibrate	324
fenofibrate micronized	324
fenofibric acid dr	324
fentanyl	172
fentanyl citrate oral transmucosal	172
FERRIPROX	224
FETZIMA	151
FETZIMA TITRATION PACK	151
FIASP	266
FIASP FLEXTOUCH	266
FIASP PENFILL	266
fidaxomicin	16
FILSPARI	205
FILSUVEZ	114

Nombre del medicamento	Página
finasteride	214
finasteride	216
fingolimod hydrochloride	212
FINTEPLA	188
finzala	290
FIRDAPSE	318
FIRMAGON	297
flac	362
flavoxate hcl	369
FLEBOGAMMA DIF	225
flecainide acetate	345
fluconazole	24
fluconazole in nacl	24
fluconazole in sodium chloride	24
flucytosine	24
FLUDARABINE PHOSPHATE	51
fludrocortisone acetate	261
flunisolide	363
fluocinolone acetonide	112
fluocinolone acetonide	363
fluocinolone acetonide body	112
fluocinolone acetonide ear drops	363
fluocinolone acetonide scalp	112
fluocinolone acetonide topical	112
fluocinonide	112
fluocinonide emulsified base	112
fluoride	211
fluorometholone	363
fluorouracil	51
fluorouracil	119
FLUOXETINE DR	152
fluoxetine hydrochloride	152
fluphenazine decanoate	152
FLUPHENAZINE HCL	152
FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE	152
flurbiprofen	173
FLURBIPROFEN SODIUM	363
fluticasone propionate	261
fluticasone propionate	363
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL	261
fluticasone propionate/salmeterol	320
fluticasone propionate/salmeterol diskus	320
fluvoxamine maleate	153
FML FORTE	363
FOLOTYN	51
fondaparinux sodium	101
fosamprenavir calcium	30
fosfomycin tromethamine	22
fosinopril sodium	338
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide	337

Nombre del medicamento	Página
fosphenytoin sodium	188
FOSRENOL	250
FOTIVDA	51
fraiche 5000 dental	211
FRUZAQLA	52
FULPHILA	105
fulvestrant	52
furosemide	335
gabapentin	188
GALAFOLD	238
GALANTAMINE HYDROBROMIDE	318
galantamine hydrobromide er	318
galbriela	290
gallifrey	300
GAMASTAN	226
GAMMAGARD LIQUID	227
GAMMAGARD LIQUID ERC	226
GAMMAGARD S/D IGA LESS THAN 1MCG/ML	228
GAMMAKED	228
GAMMAPLEX	228
GAMUNEX-C	229
ganciclovir	30
GARDASIL 9	234
gatifloxacin	365
GATTEX	357
gavilyte-c	356
gavilyte-g	356
gavilyte-n/flavor pack	356
GAVRETO	52
gefitinib	52
gemcitabine hcl	52
gemcitabine hydrochloride	52
gemfibrozil	324
gemmily	290
GEMTESA	369
generlac	251
gengraf	302
GENOTROPIN	284
GENOTROPIN MINIQUICK	283
gentamicin sulfate	16
gentamicin sulfate	118
gentamicin sulfate	365
gentamicin sulfate pediatric	16
gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride	16
GENVOYA	30
GILOTRIF	53
glatiramer acetate	212
glatopa	212
glimepiride	266
glipizide	267
glipizide er	266
glipizide xl	267
glipizide/metformin hydrochloride	267

Nombre del medicamento	Página
GLUCAGEN HYPOKIT	276
GLUCAGON EMERGENCY KIT	276
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR	276
GLUCOSE (DEXTROSE) 50%	248
GLUCOSE (DEXTROSE) 70%	248
glycerol phenylbutyrate	251
glycopyrrolate	316
glydo	120
GLYXAMBI	267
GOMEKLI	53
granisetron hcl	355
granisetron hydrochloride	355
GRANISOL	355
GRANIX	106
GRASTEK	232
griseofulvin microsize	24
griseofulvin ultramicrosize	24
guanfacine hydrochloride	331
guanfacine hydrochloride er	136
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	276
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	276
GVOKE KIT	277
GVOKE PFS	277
HAEGARDA	219
hailey 1.5/30	290
hailey 24 fe	290
hailey fe 1.5/30	290
hailey fe 1/20	290
halobetasol propionate	112
haloette	290
haloperidol	153
haloperidol decanoate	153
haloperidol lactate	153
HAVRIX	234
heather	290
heparin sodium	103
HEPARIN SODIUM/D5W	102
HEPARIN SODIUM/DEXTROSE	102
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45%	102
HEPARIN SODIUM/SODIUM CHLORIDE	102
heparin sodium/sodium chloride 0.9%	102
heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix	102
HEPLISAV-B	234
HERNEXEOS	54
HETLIOZ LQ	181
HIBERIX	234
HUMATROPE	284

Nombre del medicamento	Página
HUMIRA	309
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK	308
HUMIRA PEN	309
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	308
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	309
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	309
hydralazine hydrochloride	348
hydrochlorothiazide	335
hydrocodone bitartrate/acetaminophen	173
hydrocodone/acetaminophen	174
HYDROCODONE/IBUPROFEN	174
hydrocortisone	112
hydrocortisone	262
HYDROCORTISONE BUTYRATE	112
hydrocortisone sodium succinate	262
hydrocortisone valerate	112
hydrocortisone/acetic acid	363
hydromorphone hcl	174
hydromorphone hydrochloride	174
hydroxychloroquine sulfate	26
hydroxyurea	54
hydroxyzine hcl	181
HYDROXYZINE HYDROCHLORIDE	181
HYDROXYZINE PAMOATE	182
HYFTOR	114
HYRNUO	54
ibandronate sodium	217
IBRANCE	54
IBTROZI	55
ibu	175
ibuprofen	174
icatibant acetate	342
iclevia	290
ICLUSIG	55
icosapent ethyl	324
idarubicin hcl	56
idarubicin hydrochloride	56
IDHIFA	57
IDVYNSO	30
ifosfamide	57
imatinib mesylate	57
IMBRUVICA	57
IMFINZI	58
IMIPENEM/CILASTATIN	16
imipramine hcl	153
imipramine hydrochloride	153
imiquimod	119
IMKELDI	58

Nombre del medicamento	Página
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	234
IMPAVIDO	26
INBRIJA	132
incassia	290
INCRELEX	284
INCRUSE ELLIPTA	316
indapamide	335
INFANRIX	233
INFLECTRA	310
INGREZZA	199
INLURIYO	59
INLYTA	59
INQOVI	59
INREBIC	59
INSULIN ASPART	268
INSULIN ASPART FLEXPEN	267
INSULIN ASPART PENFILL	267
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART	268
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART FLEXPEN	268
INSULIN DEGLUDEC	268
INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH	268
INSULIN LISPRO	268
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	268
INSULIN LISPRO KWIKPEN	268
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN	268
INTELENCE	30
INTRALIPID	248
introvale	290
INVEGA HAFYERA	153
INVEGA SUSTENNA	154
INVEGA TRINZA	154
IOPIDINE	361
IPOL INACTIVATED IPV	234
ipratropium bromide	316
ipratropium bromide hfa	316
ipratropium bromide/albuterol sulfate	320
IQIRVO	353
irbesartan	338
irbesartan/hydrochlorothiazide	338
ISENTRESS	30
ISENTRESS HD	30
isibloom	290
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	254
ISOLYTE-S	254
ISOLYTE-S PH 7.4	254

Nombre del medicamento	Página
ISONIAZID	23
isosorbide dinitrate	349
ISOSORBIDE MONONITRATE	349
isosorbide mononitrate er	349
isotonic gentamicin	16
isotretinoin	116
ITOVEBI	59
itraconazole	24
ivabradine hydrochloride	345
ivermectin	22
IWILFIN	60
IXIARO	234
jaimiess	290
JAKAFI	61
JAKAFI XR	60
jantoven	103
JANUMET XR	268
JANUVIA	269
JARDIANCE	269
jasmiel	291
JAYPIRCA	61
jaythari	262
jencycla	291
JEVTANA	61
JIDEYTRO	62
JOENJA	215
jolessa	291
JOURNAVX	175
joyeaux	291
JUBBONTI	315
juleber	291
JULUCA	30
junel 1.5/30	291
junel 1/20	291
junel fe 1.5/30	291
junel fe 1/20	291
junel fe 24	291
JUXTAPID	324
JYLAMVO	62
JYNNEOS	234
kaitlib fe	291
KALETRA	30
kalliga	291
KALYDECO	208
kariva	291
kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%	254
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%	254
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225%	254
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%	254
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%	254
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%	255
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%	255
kelnor 1/35	291
KEMOPLAT	62
kenalog-10	262
KERENDIA	338
ketoconazole	24
ketoconazole	118
ketorolac tromethamine	363

Nombre del medicamento	Página
KEYTRUDA	62
KINERET	310
KINRIX	233
kionex	250
KISQALI	62
KISQALI FEMARA 200 DOSE	6
KISQALI FEMARA 400 DOSE	6
KISQALI FEMARA 600 DOSE	6
klayesta	118
klor-con	255
klor-con 10	255
klor-con 8	255
klor-con m10	255
klor-con m15	255
klor-con m20	255
KLOXXADO	184
KOMZIFTI	63
KOSELUGO	63
kourzeq	113
KRAZATI	64
KRINTAFEL	26
kurvelo	291
KYGEVVI	220
KYLEENA	291
kymbee	262
KYPROLIS	64

Nombre del medicamento	Página
LABETALOL HYDROCHLORIDE	332
lacosamide	188
LACTATED RINGERS	255
lactated ringers/dextrose 5%	255
lactulose	252
LAGEVRIO	31
lamivudine	31
lamivudine/zidovudine	31
lamotrigine	190
lamotrigine er	189
lamotrigine odt	190
lamotrigine starter kit/blue	190
lamotrigine starter kit/green	190
lamotrigine starter kit/orange	190
LAMPIT	26
lanreotide acetate	286
lansoprazole	352
lansoprazole odt	352
lanthanum carbonate	250
LANTUS	269
LANTUS SOLOSTAR	269
lapatinib ditosylate	64
larin 1.5/30	291
larin 1/20	291
larin 24 fe	291
larin fe 1.5/30	291
larin fe 1/20	291
latanoprost	361
layolis fe	291

Nombre del medicamento	Página
LAZCLUZE	64
leena	291
leflunomide	310
lenalidomide	65
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	65
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	65
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	66
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	66
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	66
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	66
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	66
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	66
lessina	291
letrozole	6
leucovorin calcium	372
LEUKERAN	66
LEUKINE	106
leuprolide acetate	297
levalbuterol	321
levalbuterol hcl	320
levalbuterol hydrochloride	321
LEVALBUTEROL TARTRATE HFA	321
levetiracetam	191
levetiracetam er	190
levetiracetam/sodium chloride	190
LEVOBUNOLOL HCL	361
levocarnitine	220
levocarnitine sf	220
levocetirizine dihydrochloride	225
LEVOFLOXACIN	16
levofloxacin	258
levofloxacin in d5w	16
LEVOLEUCOVORIN	372
levoleucovorin calcium	372
levonest	291
levonorgestrel and ethinyl estradiol	291
levonorgestrel/ethinyl estradiol	292
levonorgestrel/ethinyl estradiol/ferrous bisglycinate	292
levora 0.15/30-28	292
levo-t	278
levothyroxine sodium	279
levoxyl	279
LEXIVA	31
l-glutamine	220
LIBTAYO	67

Nombre del medicamento	Página
lidocaine	120
lidocaine hcl	120
lidocaine hcl in d5w	346
lidocaine hcl jelly	120
lidocaine hcl/dextrose	346
lidocaine hydrochloride	120
LIDOCAINE HYDROCHLORIDE JELLY	120
lidocaine hydrochloride viscous	364
lidocaine viscous	364
lidocaine/prilocaine	120
LIFYORLI	67
LILETTA	292
lincomycin hydrochloride	16
linezolid	17
LINZESS	359
liothyronine sodium	280
liraglutide	269
lisdexamfetamine dimesylate	124
lisinopril	338
lisinopril/hydrochlorothiazide	338
LITHIUM	130
lithium carbonate	130
lithium carbonate er	130
LIVDELZI	353
LIVMARLI	353
LIVMARLI	358
LIVTENCITY	31
LO LOESTRIN FE	292
LODOCO	220
lofexidine hydrochloride	321
lojaimiess	292
LOKELMA	250
lomustine	68
LONSURF	68
loperamide hydrochloride	351
lopinavir/ritonavir	31
lorazepam	182
lorazepam intensol	182
LORBRENA	68
loryna	292
losartan potassium	339
losartan potassium/hydrochlorothiazide	339
lovastatin	325
low-ogestrel	292
loxapine	155
loxapine succinate	155
lo-zumandimine	292
lubiprostone	359
luizza 1.5/30	292
luizza 1/20	292
LUMAKRAS	69
LUMIZYME	240
LUPKYNIS	310
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	297

Nombre del medicamento	Página
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	297
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	298
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	298
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	298
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	298
lurasidone hydrochloride	155
lutera	292
LYBALVI	156
lyleq	292
lyllana	6
LYNPARZA	69
LYSODREN	69
LYTGOBI	69
lyza	292
macitentan	205
magnesium sulfate	191
maraviroc	31
marlissa	292
MARPLAN	156
MATULANE	70
matzim la	346
MAVYRET	31
MAXIDEX	363
MAYZENT	213
MAYZENT STARTER PACK	212
meclizine hcl	355
meclizine hydrochloride	356
medroxyprogesterone acetate	300
mefloquine hydrochloride	26
megestrol acetate	300
MEKINIST	70
MEKTOVI	70
meleya	293
meloxicam	175
melphalan hydrochloride	70
memantine hcl titration pak	136
memantine hydrochloride	136
MENACTRA	234
MENEST	7
MENQUADFI	234
MENVEO	234
mercaptopurine	71
meropenem	17
MEROPENEM/SODIUM CHLORIDE	17
merzee	293
mesalamine	351
mesalamine dr	351
mesalamine er	351
mesna	216
metformin hydrochloride	269
metformin hydrochloride er	269
METHADONE HCL	175

Nombre del medicamento	Página
methadone hydrochloride	175
methadone hydrochloride intensol	175
METHADOSE	175
METHADOSE SUGAR-FREE	175
methazolamide	336
methenamine hippurate	22
methimazole	280
METHITEST	287
methocarbamol	322
methotrexate	71
methotrexate sodium	71
METHOXSALEN	120
methsuximide	191
methyldopa	331
methylphenidate hydrochloride	127
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER	126
methylphenidate hydrochloride er (cd)	125
methylphenidate hydrochloride er (dif)	126
methylphenidate hydrochloride er (la)	126
methylphenidate hydrochloride er (osm)	126
methylprednisolone	263
methylprednisolone dose pack	263
methylprednisolone sodium succinate	263
methylprednisolone sodiumsuccinate	263
metoclopramide hcl	354
metoclopramide hydrochloride	354
metoclopramide hydrochloride +rfid	354
metolazone	336
metoprolol succinate er	332
metoprolol tartrate	333
metoprolol/hydrochlorothiazide	333
metronidazole	26
metronidazole	118
metronidazole vaginal	118
metyrosine	212
mexiletine hydrochloride	346
mibelas 24 fe	293
micafungin	25
micafungin sodium/sodium chloride	25
MICAFUNGIN/SODIUM CHLORIDE	25
MICONAZOLE 3	118
microgestin 1.5/30	293
microgestin 1/20	293

Nombre del medicamento	Página
microgestin fe 1.5/30	293
microgestin fe 1/20	293
midazolam hcl	182
midazolam hydrochloride	182
midazolam hydrochloride +rfid	182
midodrine hydrochloride	321
mifepristone	269
mifepristone	360
MIGERGOT	128
MIGLITOL	269
miglustat	241
mili	293
milnacipran hydrochloride	134
milnacipran hydrochloride titration pack	134
mimvey	7
minocycline hcl	17
minocycline hydrochloride	17
minoxidil	349
minzoya	293
MIPLYFFA	238
MIRENA	293
mirtazapine	156
mirtazapine odt	156
misoprostol	352
mitomycin	71
mitoxantrone hydrochloride	71
M-M-R II	234
modafinil	127
MODEYSO	72
moexipril hydrochloride	339
MOLINDONE HYDROCHLORIDE	156
mometasone furoate	113
mono-linyah	293
montelukast sodium	202
morphine sulfate	176
morphine sulfate er	175
MOUNJARO	270
MOVANTIK	360
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE/SODIUM HYDROCHLORIDE	17
MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE	17
moxifloxacin hydrochloride	365
MRESVIA	234
MULPLETA	106
MULTAQ	346
MULTIPLE ELECTROLYTES INJECTION TYPE 1	255
mupirocin	118
mutamycin	72
MYALEPT	299
MYCAPSSA	286
mycophenolate mofetil	216
mycophenolate mofetil	302
mycophenolic acid dr	216

Nombre del medicamento	Página
MYFEMBREE	298
MYHIBBIN	216
MYLOTARG	72
MYQORZO	346
MYRBETRIQ	369
nabumetone	176
nadolol	333
NAFCILLIN	17
nafcillin sodium	17
NAGLAZYME	240
nalbuphine hydrochloride	176
naloxone hcl	184
naloxone hydrochloride	184
naltrexone hydrochloride	184
naproxen	177
naproxen dr	177
naratriptan hcl	128
NATACYN	365
NATAZIA	293
nateglinide	270
NAYZILAM	191
nebivolol hydrochloride	333
necon 0.5/35-28	293
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE	157
nelarabine	72
neomycin sulfate	18
neomycin/polymyxin/bacitracin	365
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone	363
neomycin/polymyxin/dexamethasone	363
NEOMYCIN/POLYMYXIN/GRAMICIDIN	365
neomycin/polymyxin/hc	363
neomycin/polymyxin/hydrocortisone	363
neo-polycin	365
neo-polycin hc	363
NERLYNX	72
NEULASTA	106
NEVIRAPINE	31
nevirapine er	31
NEXLETOL	325
NEXLIZET	325
NEXPLANON	293
niacin er	325
nicardipine hcl	330
nicardipine hydrochloride	330
NICOTROL INHALER	322
NICOTROL NS	322
nifedipine er	330
nikki	293
nilotinib hydrochloride	72
nilutamide	73
NINLARO	73
nintedanib esylate	200
NIPENT	73

Nombre del medicamento	Página
nitazoxanide	26
nitisinone	241
nitrofurantoin macrocrystals	22
nitrofurantoin monohydrate	22
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals	22
nitroglycerin	121
NITROGLYCERIN	349
nitroglycerin transdermal	349
NITYR	241
nora-be	293
NORDITROPIN FLEXPRO	284
norelgestromin/ethinyl estradiol	293
norethindrone	294
norethindrone & ethinyl estradiol ferrous fumarate	293
norethindrone acetate	300
norethindrone acetate/ethinyl estradiol	294
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate	293
norethindrone/ethinyl estradiol/ferrous fumarate	294
norgestimate/ethinyl estradiol	294
norlyroc	294
NORMOSOL -R	255
NORMOSOL-M/D5W	255
NORMOSOL-R	256
NORPACE CR	346
nortrel 0.5/35 (28)	294
nortrel 1/35	294
nortrel 7/7/7	294
nortriptyline hcl	157
nortriptyline hydrochloride	157
NORVIR	31
NOVOLIN 70/30	271
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	271
NOVOLIN N	271
NOVOLIN N FLEXPEN	271
NOVOLIN R	271
NOVOLIN R FLEXPEN	271
NOVOLOG	271
NOVOLOG FLEXPEN	271
NOVOLOG FLEXPEN RELION	271
NOVOLOG MIX 70/30	271
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	271
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION	271
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	271
NOVOLOG PENFILL	271
NOVOLOG RELION	271
NOXAFIL	25
NP THYROID 120	280
NP THYROID 15	280

Nombre del medicamento	Página
NP THYROID 30	280
NP THYROID 60	280
NP THYROID 90	280
NUBEQA	73
NUCALA	202
NUEDEXTA	136
NULOJIX	302
NUPLAZID	157
NURTEC	128
NUTRILIPID	248
NUTROPIN AQ NUSPIN 10	285
NUTROPIN AQ NUSPIN 20	285
NUTROPIN AQ NUSPIN 5	285
nyamyc	118
nylia 1/35	294
nylia 7/7/7	294
nystatin	25
nystatin	119
nystatin/triamcinolone	113
nystatin/triamcinolone acetonide	113
nystop	119
OCALIVA	354
ocella	294
OCREVUS	215
OCREVUS ZUNOVO	215
OCTAGAM	230
octreotide acetate	286
ODACTRA	232
ODEFSEY	32
ODOMZO	74
ofloxacin	365
OGSIVEO	74
OJEMDA	74
OJJAARA	75
olanzapine	158
olanzapine odt	157
olanzapine/fluoxetine	158
olmesartan medoxomil	339
olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide	330
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide	339
omega-3-acid ethyl esters	325
omeprazole	352
omeprazole dr	352
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5)	367
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5)	367
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	368
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	368
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT	368
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	368
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	368

Nombre del medicamento	Página
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	368
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	368
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	368
OMNITROPE	285
ondansetron hcl	356
ondansetron hydrochloride	356
ondansetron hydrochloride +rfid	356
ondansetron odt	356
ONGENTYS	132
ONUREG	75
OPDIVO	76
OPFOLDA	241
OPIPZA	158
opium	177
opium tincture	177
OPVEE	184
oralone dental paste	113
ORENCIA	310
ORENCIA CLICKJECT	310
ORENITRAM	205
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	205
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	205
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	205
ORFADIN	241
ORGOVYX	298
ORIAHNN	298
ORILISSA	298
ORKAMBI	209
orquidea	294
ORSERDU	76
oseltamivir phosphate	32
OSENVELT	316
OTEZLA	311
OTEZLA XR	311
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT INITIATION PACK	311
oxacillin sodium	18
oxcarbazepine	191
OXERVATE	364
oxybutynin chloride	369
oxybutynin chloride er	369
oxycodone hcl	177
oxycodone hydrochloride	178
OXYCODONE HYDROCHLORIDE ER	177
oxycodone/acetaminophen	178
OXYCONTIN	178
OZEMPIC	272
pacerone	346
PACLITAXEL	77
paclitaxel protein-bound particles	76

Nombre del medicamento	Página
paliperidone er	159
PALYNZIQ	240
pamidronate disodium	217
PANRETIN	119
pantoprazole sodium	353
paricalcitol	373
paroxetine	159
paroxetine hcl	159
paroxetine hydrochloride	159
PAXLOVID	32
pazopanib hydrochloride	77
PEDIARIX	234
PEDVAXHIB	234
peg-3350/electrolytes	356
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl	356
PEGASYS	32
PEMAZYRE	77
pemetrexed	78
pemetrexed disodium	78
PENBRAYA	234
penciclovir	119
penicillamine	224
penicillin g potassium	18
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	18
PENICILLIN G SODIUM	18
penicillin v potassium	18
PENMENVY	234
PENTACEL	235
pentamidine isethionate	27
pentoxifylline er	109
perampanel	192
perindopril erbumine	339
periogard	365
PERJETA	78
permethrin	119
perphenazine	160
PERPHENAZINE/AMITRIPTYLINE	160
phenazopyridine hydrochloride	120
PHENELZINE SULFATE	160
phenobarbital	182
phenytek	193
phenytoin	193
phenytoin infatabs	193
phenytoin sodium	193
phenytoin sodium extended	193
philith	294
PIFELTRO	32
pilocarpine hcl	361
pilocarpine hydrochloride	318
pilocarpine hydrochloride	361
pimecrolimus	114
PIMOZIDE	160
pimtrea	295
pindolol	333
pioglitazone hcl	272

Nombre del medicamento	Página
pioglitazone hcl/metformin hcl	272
pioglitazone hydrochloride	272
piperacillin sodium/tazobactam sodium	18
piperacillin sodium/tazobactam sodium/nacl	18
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	78
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	78
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	78
pirfenidone	201
piroxicam	179
plenamine	248
plerixafor	106
PNV PRENATAL PLUS MULTIVITAMIN + DHA	373
PODOFILOX	116
polycin	365
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate	365
pomalidomide	79
portia-28	295
posaconazole	25
posaconazole dr	25
POTASSIUM CHLORIDE	257
potassium chloride cr	256
potassium chloride er	256
potassium chloride/dextrose	257
POTASSIUM CHLORIDE/DEXTROSE/LACTATED RINGERS	256
potassium chloride/dextrose/sodium chloride	256
potassium chloride/sodium chloride	257
potassium citrate er	241
pralatrexate	79
PRALUENT	326
pramipexole dihydrochloride	132
prasugrel hydrochloride	103
pravastatin sodium	326
praziquantel	22
prazosin hydrochloride	327
PRED MILD	364
prednisolone	263
prednisolone acetate	364
prednisolone sodium phosphate	263
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	364
PREDNISONE	263
pregabalin	193
PREHEVBRIO	235
PREMARIN	7
PREMASOL	248

Nombre del medicamento	Página
premium lidocaine	120
PRENATAL	373
PRETOMANID	23
prevalite	326
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	211
PREVIDENT FLUORIDE	211
PREVYMIS	32
PREZCOBIX	33
PREZISTA	33
PRIFTIN	23
PRIMAQUINE PHOSPHATE	27
PRIMIDONE	193
PRIORIX	235
PRIVIGEN	231
probenecid	251
probenecid/colchicine	251
procainamide hydrochloride	347
prochlorperazine	160
prochlorperazine edisylate	160
prochlorperazine maleate	160
PROCRIT	106
procto-med hc	113
proctosol hc	113
proctozone-hc	113
progesterone	301
PROGRAF	302
PROLASTIN-C	237
PROLEUKIN	79
promethazine dm	207
promethazine hcl	183
promethazine hcl	224
promethazine hydrochloride	183
promethazine hydrochloride	224
promethazine hydrochloride plain	224
promethazine hydrochloride/dextromethorphan hydrobromide	208
PROMETHAZINE HYDROCHLORIDE/PHENYLEPHRINE HYDROCHLORIDE	224
promethazine vc/codeine	208
promethazine/codeine	208
promethazine/dextromethorphan	208
propafenone hcl	347
propafenone hydrochloride	347
proparacaine hcl	364
proparacaine hydrochloride	364
PROPRANOLOL HCL	333
PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE	334
propranolol hydrochloride er	334
propylthiouracil	280
PROQUAD	235
PROSOL	249
protriptyline hcl	160

Nombre del medicamento	Página
prucalopride	358
PULMOZYME	203
pyquvi	264
pyrazinamide	23
pyridostigmine bromide	318
pyridostigmine bromide er	318
pyrimethamine	27
PYRUKYND	236
PYRUKYND TAPER PACK	236
QBREXZA	120
QINLOCK	79
QTERN	273
QUADRACEL	233
quetiapine fumarate	160
quetiapine fumarate er	160
quinapril hydrochloride	340
quinapril/hydrochlorothiazide	340
quinidine gluconate cr	347
QUINIDINE SULFATE	347
quinine sulfate	27
QVAR REDIHALER	264
RABAVERT	235
rabeprazole sodium	353
RADICAVA ORS	200
RADICAVA ORS STARTER KIT	200
RAGWITEK	232
RALDESY	161
raloxifene hydrochloride	7
ramelteon	183
ramipril	340
ranolazine er	347
rasagiline mesylate	133
reclipsen	295
RECOMBIVAX HB	235
REDEMPLO	326
REGONOL	318
RELENZA DISKHALER	33
RELISTOR	360
RENTHYROID	280
repaglinide	273
REPATHA	326
REPATHA SURECLICK	326
RETACRIT	107
RETEVMO	80
RETROVIR IV INFUSION	33
REVCOVI	240
REVUFORJ	80
REXTOVY	184
REXULTI	161
REYATAZ	33
REYVOW	129
REZDIFFRA	280
REZENOPY	184
REZLIDHIA	81
REZUROCK	221
RHOPRESSA	362
RIABNI	81
ribavirin	33

Nombre del medicamento	Página
RIDAURA	237
rifabutin	23
rifampin	23
rifapentine	23
rilpivirine hydrochloride	33
riluzole	200
RIMANTADINE HYDROCHLORIDE	33
ringers injection	257
RINGERS IRRIGATION	258
RINVOQ	311
RINVOQ LQ	311
risedronate sodium	217
risperidone	162
risperidone er	161
risperidone odt	161
ritonavir	33
RITUXAN	81
rivaroxaban	103
rivastigmine tartrate	318
rivastigmine transdermal system	318
rivelsa	295
RIVFLOZA	221
rizatriptan benzoate	129
rizatriptan benzoate odt	129
ROCKLATAN	362
roflumilast	208
romidepsin	81
ROMVIMZA	81
ropinirole hcl	133
ropinirole hydrochloride	133
rosuvastatin calcium	326
rosyrah	295
ROTARIX	235
ROTATEQ	235
roweepra	193
ROZLYTREK	82
RUBRACA	82
rufinamide	194
RUKOBIA	33
RUXIENCE	83
RYBELSUS	273
RYDAPT	83
RYTARY	133
sacubitril/valsartan	340
SANTYL	121
SAPHNELO	312
sapropterin dihydrochloride	238
SAVELLA	135
SAVELLA TITRATION PACK	135
saxagliptin hydrochloride	273
saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er	273
SCEMBLIX	83
scopolamine	316
SECUADO	162
selegiline hcl	134

Nombre del medicamento	Página
selegiline hydrochloride	134
selenium sulfide	119
SELZENTRY	33
SEPHIENCE	239
SEREVENT DISKUS	321
sertraline hcl	162
sertraline hydrochloride	162
setlakin	295
sf	211
sf 5000 plus	211
sharobel	295
SHINGRIX	235
SIGNIFOR	287
SIKLOS	84
sildenafil	350
sildenafil citrate	206
sildenafil citrate	349
silver sulfadiazine	119
simliya	295
simpesse	295
SIMPONI	312
SIMPONI ARIA	312
simvastatin	326
sirolimus	302
SIRTURO	23
sitagliptin phosphate	274
sitagliptin phosphate/metformin hydrochloride	274
SIVEXTRO	19
SKYCLARYS	221
SKYLA	295
SKYRIZI	115
SKYRIZI	359
SKYRIZI PEN	114
sodium bicarbonate	242
sodium chloride	258
sodium chloride 0.45%	257
sodium chloride 0.9%	258
sodium fluoride	211
sodium fluoride 5000 plus	211
sodium fluoride 5000 ppm	211
sodium fluoride 5000 ppm	211
sodium fluoride 5000 ppm dry mouth	211
SODIUM OXYBATE	127
sodium phenylbutyrate	252
sodium polystyrene sulfonate	250
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate	357
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	33
SOHONOS	221
solifenacin succinate	370
SOLTAMOX	7
SOLU-CORTEF	264
SOMATULINE DEPOT	287
SOMAVERT	285
sorafenib	84
sorafenib tosylate	84

Nombre del medicamento	Página
sotalol hcl	334
sotalol hcl (af)	334
sotalol hcl af	334
sotalol hydrochloride	334
sotalol hydrochloride (af)	334
sotalol hydrochloride af	334
SOTYLIZE	335
SPIRIVA RESPIMAT	317
spironolactone	340
spironolactone/hydrochlorothiazide	340
SPRAVATO 56MG DOSE	162
SPRAVATO 84MG DOSE	163
sprintec 28	295
SPRITAM	194
sps	250
sronyx	295
ssd	119
STAMARIL	235
STELARA	312
STEQEYMA	313
sterile water for irrigation	258
STIMUFEND	109
STIOLTO RESPIMAT	317
STIVARGA	84
STOBOCLO	316
STRENSIQ	240
STREPTOMYCIN SULFATE	19
STRIBILD	34
SUBLOCADE	179
subvenite	194
SUCRAID	240
sucralfate	353
SULFACETAMIDE SODIUM	365
SULFACETAMIDE SODIUM/PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	364
sulfadiazine	19
sulfamethoxazole/trimethoprim	19
sulfamethoxazole/trimethoprim ds	19
sulfasalazine	19
sulindac	180
sumatriptan	130
sumatriptan succinate	129
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL	129
sunitinib malate	84
SUNLENCA	34
syeda	295
SYMDEKO	210
SYMLINPEN 120	274
SYMLINPEN 60	274
SYMPAZAN	195
SYMPROIC	360
SYMTUZA	34
SYNAREL	299

Nombre del medicamento	Página
SYNJARDY	274
SYNJARDY XR	274
SYNTHROID	281
TABLOID	85
TABRECTA	85
tacrolimus	115
tacrolimus	302
tacrolimus er	302
tadalafil	206
tadalafil	350
TADLIQ	206
TAFINLAR	85
TAGRISSO	86
TAKHZYRO	342
TALTZ	313
TALZENNA	86
tamoxifen citrate	7
tamsulosin hydrochloride	319
tarina 24 fe	295
tarina fe 1/20 eq	295
TARPEYO	264
tasimelteon	183
TAVALISSE	237
TAVNEOS	303
taysofy	295
tazarotene	116
taznicef	19
taztia xt	347
TAZVERIK	87
TDVAX	233
TECENTRIQ	87
TECENTRIQ HYBREZA	87
TEGSEDI	219
telmisartan	341
telmisartan/amlodipine	331
telmisartan/hydrochlorothiazide	340
temazepam	183
temsirolimus	87
TENCON	180
TENIVAC	233
tenofovir disoproxil fumarate	34
TEPMETKO	88
terazosin hcl	327
terazosin hydrochloride	327
terbinafine hcl	25
terbinafine hydrochloride	25
terbutaline sulfate	321
terconazole	119
teriflunomide	213
TERIPARATIDE	277
testosterone	288
testosterone cypionate	287
TESTOSTERONE ENANTHATE	287
testosterone pump	287
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	233
tetrabenazine	199

Nombre del medicamento	Página
tetracycline hydrochloride	19
TEVIMBRA	88
THALOMID	215
THEO-24	371
theophylline	371
THEOPHYLLINE ER	371
thioridazine hydrochloride	163
thiotepa	88
thiothixene	163
THYMOGLOBULIN	302
tiadylt er	347
tiagabine hydrochloride	195
TIBSOVO	88
ticagrelor	103
TICOVAC	235
tigecycline	19
tilia fe	295
timolol maleate	335
timolol maleate	362
timolol maleate ophthalmic gel forming	362
tinidazole	27
tiotropium bromide	317
TIROSINT-SOL	281
tis-u-sol	258
TIVICAY	34
TIVICAY PD	34
tizanidine hcl	322
tizanidine hydrochloride	322
TOBRADEX	364
TOBRADEX ST	364
tobramycin	20
tobramycin	365
tobramycin sulfate	19
tobramycin/dexamethasone	364
tofacitinib citrate	314
tofacitinib citrate er	313
tolterodine tartrate	370
tolterodine tartrate er	370
tolvaptan	252
topiramate	195
topotecan hcl	88
topotecan hydrochloride	88
toremifene citrate	7
torsemide	253
TOUJEO MAX SOLOSTAR	275
TOUJEO SOLOSTAR	275
tovet	113
TPN ELECTROLYTES	258
tramadol hydrochloride	180
tramadol hydrochloride/acetaminophen	180
trandolapril	341
tranexamic acid	100
tranylcypromine sulfate	163
TRAVASOL	249
travoprost	362
trazodone hydrochloride	163
TRELEGY ELLIPTA	264

Nombre del medicamento	Página
TRELSTAR MIXJECT	299
TREMFYA	113
TREMFYA	115
TREMFYA INDUCTION PACK FOR CROHNS DISEASE/ULCERATIVE COLITIS	113
TREMFYA PEN	113
treprostinil	206
TRESIBA	275
TRESIBA FLEXTOUCH	275
tretinoin	88
tretinoin	214
triamcinolone acetonide	114
triamcinolone acetonide	264
triamcinolone acetonide dental paste	114
triamterene/hydrochlorothiazide	253
triderm	114
trientine hydrochloride	224
tri-estarylla	295
trifluoperazine hcl	163
trifluoperazine hydrochloride	163
TRIFLURIDINE	365
TRIHEXYPHENIDYL HYDROCHLORIDE	134
TRIJARDY XR	275
TRIKAFTA	210
tri-legest fe	295
tri-linyah	295
tri-lo-estarylla	295
tri-lo-marzia	295
tri-lo-mili	295
tri-lo-sprintec	295
trimethoprim	22
tri-mili	295
trimipramine maleate	163
TRINTELLIX	164
tri-nymyo	295
tri-sprintec	295
TRIUMEQ	34
TRIUMEQ PD	34
tri-vylibra	296
tri-vylibra lo	295
TROPHAMINE	249
trospium chloride	371
trospium chloride er	371
TRULICITY	275
TRUMENBA	235
TRUQAP	88
TRUXIMA	89
TRYNGOLZA	327
TRYVIO	207
TUKYSA	89
TURALIO	90
turqoz	296
TWINRIX	235
TYBLUME	296
TYBOST	222

Nombre del medicamento	Página
tydemy	296
TYMLOS	277
TYPHIM VI	235
TYRVAYA	366
TYSABRI	216
UBRELVY	130
UDENYCA	109
UDENYCA ONBODY	109
unithroid	282
ursodiol	354
USTEKINUMAB	314
UZEDY	164
valacyclovir hydrochloride	34
VALCHLOR	119
valganciclovir	34
valganciclovir hydrochloride	34
valproate sodium	195
valproic acid	195
valsartan	341
valsartan/hydrochlorothiazide	341
VALTOCO 10 MG DOSE	196
VALTOCO 15 MG DOSE	196
VALTOCO 20 MG DOSE	196
VALTOCO 5 MG DOSE	196
valtya 1/35	296
valtya 1/50	296
VANCOMYCIN	21
VANCOMYCIN HCL	20
vancomycin hydrochloride	20
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE	20
VANFLYTA	90
VANRAFIA	207
VAQTA	235
varenicline starting month	322
varenicline tartrate	322
varenicline tartrate continuing month	322
VARIVAX	236
VARIZIG	232
VAXCHORA	236
VECTIBIX	90
velivet	296
VELTASSA	251
VENCLEXTA	90
VENCLEXTA STARTING PACK	90
VENLAFAXINE BESYLATE ER	165
venlafaxine hydrochloride	165
venlafaxine hydrochloride er	165
VEOZAH	136
VEPPANU	91
verapamil hcl er	347
verapamil hcl sr	348
verapamil hydrochloride	348
verapamil hydrochloride er	348
verapamil hydrochloride sr	348

Nombre del medicamento	Página
VEREGEN	117
VERKAZIA	364
VERQUVO	350
VERSACLOZ	165
VERZENIO	91
VESICARE LS	371
vestura	296
VIBERZI	351
vienva	296
vigabatrin	196
VIGAFYDE	196
vigpoder	196
VIJOICE	222
vilazodone hydrochloride	166
VIMKUNYA	236
VINBLASTINE SULFATE	92
vinorelbine tartrate	92
viorele	296
VIRACEPT	35
VIREAD	35
VITRAKVI	92
VIVITROL	184
VIVOTIF	236
VIZIMPRO	93
volnea	296
VONJO	93
VOQUEZNA DUAL PAK	21
VOQUEZNA TRIPLE PAK	22
VORANIGO	93
voriconazole	25
VOSEVI	35
VOWST	359
VOXZOGO	222
VOYDEYA	219
VOYXACT	303
VPRIV	240
VRAYLAR	166
vyfemla	296
vylibra	296
VYNDAMAX	348
VYNDAQEL	348
VYVGART HYTRULO	213
VYXEOS	94
WAINUA	219
WAKIX	127
warfarin sodium	104
WAYRILZ	237
WELIREG	94
wera	296
WINREVAIR	203
wixela inhub	321
wymzya fe	296
WYOST	316
XALKORI	94
xarah fe	296
XARELTO	104
XARELTO STARTER PACK	104
XATMEP	95
XCOPRI	196

Nombre del medicamento	Página
XDEMVY	365
XELJANZ	315
XELJANZ XR	314
xelria fe	296
XEOMIN	222
XERMELO	351
XGEVA	316
XIFAXAN	22
XIGDUO XR	276
XIIDRA	364
XOLAIR	303
XOLREMDI	109
XOSPATA	95
XPOVIO	95
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	95
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	95
XROMI	97
XTANDI	97
xulane	296
XURIDEN	372
XYREM	128
XYWAV	136
yargesa	241
YERVOY	97
YESINTEK	315
YF-VAX	236
YONDELIS	97
YONSA	98
YORVIPATH	277
yulithira	98
YUTREPIA	207
yuvafem	7
zafemy	296
zafirlukast	202
zaleplon	183
ZALTRAP	98
ZANOSAR	99
ZARXIO	109
ZEGALOGUE	277
ZEJULA	99
ZELBORAF	99
ZELSUVMI	119
zelvysia	239
ZEMAIRA	237
zenatane	117
ZENPEP	357
ZERBAXA	22
zidovudine	35
ZILBRYSQ	213
ZIMHI	184
ZINPLAVA	232
ziprasidone hcl	166
ziprasidone mesylate	166
ZIRGAN	366
ZOKINVY	241
ZOLEDRONIC ACID	218
ZOLINZA	99
zolmitriptan	130

Nombre del medicamento	Página
zolmitriptan odt	130
zolpidem tartrate	183
ZONISADE	198
zonisamide	198
ZORBTIVE	286
ZOSYN	22
zovia 1/35	296
ZTALMY	198
zumandimine	296
ZURNAI	184
ZURZUVAE	167
ZYCUBO	258
ZYDELIG	99
ZYKADIA	100
ZYPREXA RELPREVV	167

Departamento de Atención al Cliente de CareOregon Advantage

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

Horario de atención:
8 a.m a 8 p.m los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo
8 a.m a 8 p.m de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre.

LEA: ESTE DOCUMENTO INCLUYE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.
Formulario 24547, versión 26
Este formulario se actualizó el octubre 2026. Para obtener la información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de **CareOregon Advantage** llamando al 503-416-4279 o al número gratuito 888-712-3258 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo, y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; o bien visite ***careoregonadvantage.org/druglist.***

CareOregon® Advantage

careoregonadvantage.org

COA-251000300-SP-0926