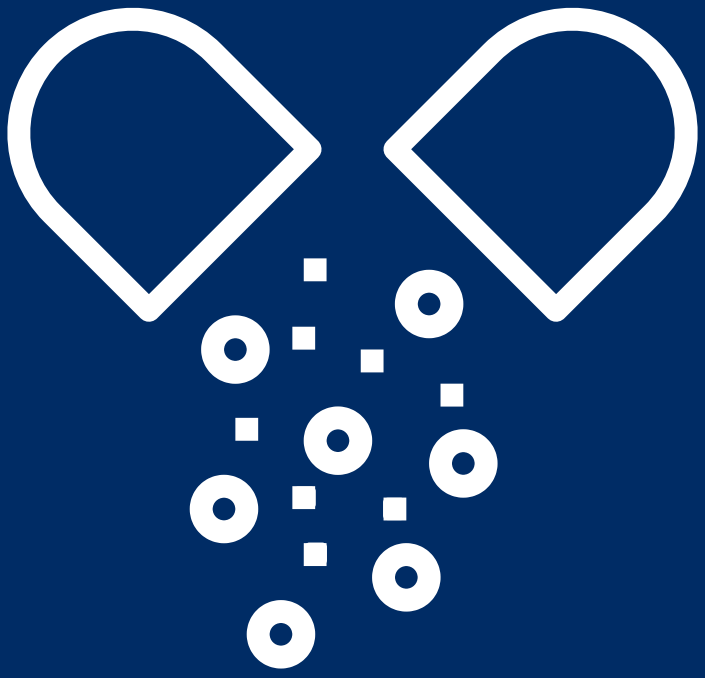
Este formulario fue actualizado el 05/10/2026. Para obtener información más reciente o si tiene alguna otra pregunta, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Essence Healthcare al 1-866-597-9560 (TTY: 711), de 8 a. m. a 8 p. m. De abril 1 al 30 de septiembre, así como los fines de semana y días festivos, puede dejar un mensaje y le devolveremos la llamada el siguiente día hábil.



Lista de Medicamentos Recetados (Formulario)

MEDICARE ADVANTAGE | 2027

ESSENCE ADVANTAGE® (HMO) - ESSENCE ADVANTAGE PLUS® (HMO) - ESSENCE ADVANTAGE® PRIME (HMO)
ESSENCE ADVANTAGE SELECT® (HMO) - ESSENCE ADVANTAGE® CHOICE (PPO)
ESSENCE ADVANTAGE® CHOICE PLUS (PPO) - ESSENCE ADVANTAGE® PREMIER PLUS (PPO)

ESSENCE HEALTHCARE®

Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus (PPO)

Formulario 2027

(Lista de medicamentos cubiertos o "Lista de medicamentos")

LEA ATENTAMENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN

SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

HPMS Approved Formulary File Submission ID 27130 Version 8

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

Cuando esta Lista de medicamentos (formulario) se refiere a "nosotros", "nos" o "nuestro", se refiere a Essence Healthcare. Del mismo modo, "plan" o "nuestro plan" hacen referencia a Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus (PPO).

Este documento incluye la Lista de medicamentos (formulario) de nuestro plan que está vigente al Enero de 2027. Para obtener una Lista de medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez la Lista de medicamentos (formulario), aparece en las portadas delantera y trasera.

Por lo general, debe acudir a las farmacias de la red para poder utilizar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2028 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el formulario Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus (PPO)?

En este documento, usamos los términos Lista de medicamentos y Formulario para significar lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan, con la ayuda de un equipo de proveedores de atención de la salud, que representa los tratamientos farmacológicos con medicamentos recetados que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, cubriremos los medicamentos que figuran en nuestro formulario siempre y cuando sean necesarios por motivos médicos, se adquieran en una farmacia de la red del plan y se sigan

otras normas del plan. Para más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se implementan el 1 de enero, pero podemos añadir o eliminar medicamentos del formulario durante el año, cambiarlos a diferentes niveles de costos compartidos o añadir nuevas restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare para realizar estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: MyEssenceHealthcare.com.

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

- **Sustituciones inmediatas de ciertas nuevas versiones de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar de inmediato un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos con una nueva versión de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o en un nivel inferior y con las mismas o menos restricciones. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero inmediatamente pasarlo a un nivel diferente de costos compartidos o agregar nuevas restricciones.

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

  Si 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 luego le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hayamos realizado.

  Si hacemos un cambio de este tipo, usted o el profesional que emite la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para obtener más información, consulte a continuación la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus (PPO)?

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte a continuación la sección "¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?"

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un medicamento es retirado de la venta por el fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) determina que se retira por razones de seguridad o efectividad, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y luego notificar a los miembros que toman el medicamento.

- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario al agregar un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original al agregar un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, o moverlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas cosas. Podemos implementar cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos autorización previa, límites de 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 miembros afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Alternativamente, cuando un miembro solicita una repetición de la receta del medicamento, puede recibir un suministro de 30 días del medicamento y un aviso del cambio.

  Si realizamos estos otros cambios, usted o el profesional que emite la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus (PPO)"

Cambios que no lo afectarán si está tomando el medicamento actualmente. Por lo general, si usted actualmente toma un medicamento de nuestro formulario de 2027 que estaba cubierto a principio de año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura de este medicamento durante el año de cobertura 2027, excepto en los casos mencionados anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán estando disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. No recibirá notificaciones directas este año sobre cambios

que no lo afectan. Sin embargo, el 1 de enero del siguiente año, estos cambios podrían afectarlo, y es importante que revise el formulario del nuevo año de beneficios para comprobar si hay cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado al Enero de 2027. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la contratapa. Si implementamos otros tipos de cambios en el formulario distintos de los mencionados anteriormente (cambios que no sean de mantenimiento), enviaremos por correo una notificación por escrito a los miembros afectados en forma de un anexo al formulario.

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento en el formulario:

Por afección médica

El formulario comienza en la página 3. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas que se utilizan para tratar. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría Cardiovascular, Hipertensión/Lípidos. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en 3. Luego busque su medicamento dentro de esa categoría.

Por orden alfabético

Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 93. En el índice, encontrará una lista en orden alfabético de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. Allí figuran tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque su medicamento en el índice. Al lado del medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que se indica en el índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico es un medicamento aprobado por la FDA que tiene 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 medicamentos de marca. Hay medicamentos genéricos sustitutos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

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

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas denominadas biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan igual de bien que 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 sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca.

Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, “La ‘Lista de medicamentos’ indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** Requerimos que usted o el profesional que emite la receta obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que tendrá que obtener nuestra aprobación antes de adquirir sus medicamentos con receta. Si no obtiene nuestra aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, limitamos la cantidad del medicamento que cubrimos. Por ejemplo, proporcionamos 18 tabletas de sumatriptán por receta. Esto puede ser además del suministro estándar para un mes o para tres meses.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, requerimos que primero pruebe con determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B sirven para tratar su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B, a menos que antes pruebe con el medicamento A. Si el medicamento A no funciona, entonces cubriremos el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando el formulario que comienza en la página 3. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea en los que se explican nuestras restricciones con respecto a la autorización previa y la terapia

escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, figura en la portada y en la contraportada.

Puede pedirnos que hagamos una excepción a estas restricciones o limitaciones, o solicitarnos una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus (PPO)?" en la página 7 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

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

Si se entera de que nuestro plan no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar al Servicio de Atención al Miembro una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.

- Puede pedirnos que hagamos una excepción y cubramos su medicamento. Consulte a continuación la información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus?

Puede pedirnos que hagamos una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento aunque no esté en nuestro formulario. Si se aprueba la excepción, este medicamento estará cubierto a un nivel de costos compartidos predeterminado, y usted no podrá pedirnos que se lo proporcionemos a un nivel de costos compartidos más bajo.

- Puede solicitarnos que eliminemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, limitamos la cantidad del medicamento que cubrimos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que eliminemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costos compartidos más bajo, a menos que el medicamento se encuentre en el nivel de especialidad, Nivel 5. Si se aprueba, esto reducirá la cantidad que debe pagar por su medicamento.

Por lo general, solo aprobaremos su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento con un nivel de costos compartidos más bajo o la aplicación de la restricción no fueran igual de eficaces para usted y/o le causaran efectos adversos.

Usted o el profesional que emite la receta deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción de nivel de costos compartidos o una excepción al formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. ***Cuando solicite una excepción, el profesional que emite la receta deberá explicar las razones médicas por las que necesita la excepción.*** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas de recibir la declaración de respaldo del profesional que emite la receta. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree, y estamos de acuerdo, que su salud podría verse gravemente perjudicada si espera hasta 72 horas para recibir una decisión. Si estamos de acuerdo, o si el profesional que emite la receta solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo del profesional que emite la receta.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no se encuentra en el formulario o tiene alguna restricción?

Ya sea que sea un miembro nuevo o que continúe como miembro de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O puede estar tomando un medicamento que se encuentra en nuestro formulario pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con el profesional que emite la receta sobre solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el curso de acción adecuado para usted, podemos cubrir su medicamento en determinados casos durante los primeros 90 días de su membresía en nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionarle un suministro de medicamentos de hasta un máximo de 30 días. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

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

Los miembros que tengan un cambio en el nivel de atención (entorno) podrán recibir un suministro de transición único de hasta 30 días por medicamento. Algunos ejemplos incluyen beneficiarios que ingresan en un centro de atención a largo plazo, que son dados de alta de un hospital y regresan a su hogar, o que finalizan una estadía de atención a largo plazo y regresan a la comunidad.

Para más información

Para obtener información más detallada acerca de su cobertura de medicamentos con receta de Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus (PPO), revise la Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus (PPO), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, figura en la portada y en la contraportada.

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

Formulario de Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus (PPO)

En el formulario a continuación, se proporciona información sobre la cobertura de los medicamentos cubiertos por Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus (PPO) . Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 93.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se escriben con mayúsculas (por ejemplo, ELIQUIS) y los medicamentos genéricos se enumeran en cursiva y minúsculas (por ejemplo, warfarin).

La información en la columna Requisitos/Límites indica si Essence Advantage (HMO), Essence Advantage Plus (HMO), Essence Advantage Prime (HMO), Essence Advantage Select (HMO), Essence Advantage Choice (PPO), Essence Advantage Choice Plus (PPO) y Essence Advantage Premier Plus (PPO) tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Lista de abreviaturas

B/D PA: Este medicamento con receta puede tener cobertura conforme a la Parte B o D de Medicare según las circunstancias. Puede que sea necesario presentar información que describa el uso y el ámbito en el que se utiliza el medicamento para tomar la decisión.

EX: Medicamento excluido. Este medicamento con receta normalmente no está cubierto por un plan de medicamentos con receta de Medicare. La cantidad que paga cuando surte una receta de este medicamento no cuenta para sus costos totales de medicamentos (es decir, la cantidad que paga no lo ayuda a reunir los requisitos para la cobertura catastrófica). Además, si recibe ayuda adicional para pagar sus medicamentos con receta, no recibirá ayuda adicional para pagar este medicamento.

LA: Disponibilidad limitada. Este medicamento con receta puede estar disponible solo en determinadas farmacias. Para obtener más información, llame al Servicio de Atención al Miembro.

MO: Medicamento de pedido por correo. Este medicamento con receta está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo, así como en las farmacias minoristas de nuestra red. Considere utilizar el pedido por correo para sus medicamentos a largo plazo (de mantenimiento), como los medicamentos para la hipertensión. Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas para los medicamentos con receta a corto plazo, como los antibióticos.

NDS: Medicamento sin suministro extendido. Este medicamento solo está disponible en un suministro de 30 días o menos.

PA: Autorización previa. El plan requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que tendrá que obtener una aprobación antes de adquirir sus medicamentos con receta. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

Part B: Parte B: cobertura de monitores de glucosa en sangre y tiras reactivas de glucosa conforme a su beneficio (médico) de la Parte B. Los productos cubiertos se limitan a Roche y Abbott.

QL: Límite de cantidad. Para determinados medicamentos, el plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.

ST: Terapia escalonada. En algunos casos, el plan requiere que primero pruebe con determinados 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 sirven para tratar su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que primero pruebe con el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

V: Esta vacuna se proporciona sin costo a los adultos cuando se utiliza de acuerdo con las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
amphotericin b	4	B/D PA
amphotericin b liposome	5	B/D PA; NDS
caspofungin	4	
clotrimazole mucous membrane	2	MO
CRESEMBA ORAL	5	PA; NDS
fluconazole	2	MO
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml	4	PA; MO
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml	4	PA
flucytosine	5	MO; NDS
griseofulvin microsize	4	MO
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	4	MO
itraconazole oral capsule	4	MO; QL (120 por 30 días)
itraconazole oral solution	4	MO
ketoconazole oral	2	MO
micafungin	4	MO
nystatin oral suspension	2	MO
nystatin oral tablet	2	MO
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec)	4	PA; MO; QL (96 por 30 días)
terbinafine hcl oral	2	MO
voriconazole intravenous recon soln	4	PA
voriconazole oral suspension for reconstitution	5	PA; MO; NDS
voriconazole oral tablet	4	PA; MO
voriconazole-hpbcd	4	PA
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
fosfomycin tromethamine	4	MO
methenamine hippurate	3	MO
methenamine mandelate oral tablet	2	MO
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	3	MO
nitrofurantoin monohyd/m-cryst	3	MO
trimethoprim	2	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
albendazole	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	4	MO
ARIKAYCE	5	PA; LA; NDS
atovaquone	4	MO
atovaquone-proguanil	4	MO
aztreonam	4	MO
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 por 56 días); NDS
chloroquine phosphate	2	MO
clindamycin hcl	2	MO
clindamycin in 5 % dextrose	4	MO
clindamycin phosphate injection	4	MO
COARTEM	4	MO
colistin (colistimethate na)	4	MO; QL (30 por 10 días)
dapsone oral	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	3	MO
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	4	MO
EMVERM	5	MO; NDS
ertapenem	4	MO; QL (14 por 14 días)
ethambutol	3	MO
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	4	MO
gentamicin injection	4	MO
gentamicin sulfate (ped) (pf)	4	
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	2	MO
imipenem-cilastatin	4	MO
IMPAVIDO	5	PA; MO; NDS
isoniazid injection	4	
isoniazid oral solution	2	MO
isoniazid oral tablet 100 mg	2	MO
isoniazid oral tablet 300 mg	1	MO
ivermectin oral tablet 3 mg	3	PA; QL (20 por 30 días)
ivermectin oral tablet 6 mg	3	PA; QL (8 por 30 días)
lincomycin	4	
linezolid in dextrose 5%	4	MO
linezolid oral suspension for reconstitution	3	MO
linezolid oral tablet	4	MO
mefloquine	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
meropenem intravenous recon soln 1 gram	2	QL (30 por 10 días)
meropenem intravenous recon soln 2 gram	3	QL (30 por 10 días)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	3	QL (10 por 10 días)
metronidazole in nacl (iso-os)	4	MO
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	2	MO
neomycin	2	MO
nitazoxanide	5	MO; QL (12 por 30 días); NDS
pentamidine inhalation	4	B/D PA; MO; QL (1 por 28 días)
pentamidine injection	4	
praziquantel	4	MO
PRIFTIN	3	MO
PRIMAQUINE	4	MO
pyrazinamide	4	MO
pyrimethamine	5	PA; MO; NDS
quinine sulfate	4	MO
rifabutin	4	MO
rifampin intravenous	4	MO
rifampin oral	3	MO
SIRTURO	5	PA; LA; NDS
STREPTOMYCIN	5	MO; QL (60 por 30 días); NDS
tigecycline	4	MO
tinidazole	2	MO
TOBI PODHALER	5	MO; QL (224 por 56 días); NDS
tobramycin in 0.225 % nacl	5	PA; MO; QL (280 por 28 días); NDS
tobramycin inhalation	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NDS
tobramycin sulfate injection recon soln	4	QL (9 por 14 días)
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml	4	
tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	QL (4000 por 10 días)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	QL (1000 por 10 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	QL (4050 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	4	QL (20 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram	4	QL (2 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 5 gram	4	QL (4 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	4	MO; QL (10 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	4	QL (27 por 10 días)
vancomycin oral capsule 125 mg	4	PA; MO; QL (40 por 10 días)
vancomycin oral capsule 250 mg	4	PA; MO; QL (80 por 10 días)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	PA; QL (9 por 30 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
ANTIVÍRICOS		
abacavir	3	MO
abacavir-lamivudine	3	MO
acyclovir oral capsule	2	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	4	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml (5 ml)	4	
acyclovir oral tablet	2	MO
acyclovir sodium intravenous solution	4	B/D PA; MO
adefovir	4	MO
amantadine hcl	2	MO
APTIVUS	5	MO; NDS
atazanavir	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	4	MO
BIKTARVY	5	MO; NDS
BIXLENVO	5	NDS
CABENUVA	5	MO; NDS
cidofovir	5	NDS
CIMDUO	5	MO; NDS
darunavir	4	MO
DELSTRIGO	5	MO; NDS
DESCOVY	5	MO; NDS
DOVATO	5	MO; NDS
EDURANT PED	5	MO; NDS
efavirenz oral tablet	4	MO
efavirenz-emtricitabin-tenofov	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
efavirenz-lamivu-tenofov disop	5	MO; NDS
emtricitabine	4	MO
emtricitabine-tenofovir (tdf)	4	MO
emtricita-rilpivirine-tenof df	5	MO; NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
entecavir	4	MO
etravirine	4	MO
EVOTAZ	5	MO; NDS
famciclovir	2	MO
fosamprenavir	4	MO
ganciclovir sodium intravenous recon soln	2	B/D PA; MO
ganciclovir sodium intravenous solution	2	B/D PA
GENVOYA	5	MO; NDS
IDVYNSO	5	MO; NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO; NDS
lamivudine	3	MO
lamivudine-zidovudine	3	MO
LIVTENCITY	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NDS
lopinavir-ritonavir oral tablet	3	MO
maraviroc	5	MO; NDS
MAVYRET ORAL PELLETS IN PACKET	5	PA; MO; QL (168 por 28 días); NDS
MAVYRET ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NDS
nevirapine oral suspension	4	MO
nevirapine oral tablet	3	MO
nevirapine oral tablet extended release 24 hr	4	MO
ODEFSEY	5	MO; NDS
oseltamivir	2	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	2	QL (20 por 30 días)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)-100 MG (5)	2	QL (11 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	2	QL (30 por 30 días)
PIFELTRO	5	MO; NDS
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	PA; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 480 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NDS
PREZCOBIX	5	MO; NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	5	MO; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	MO
RELENZA DISKHALER	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NDS
ribavirin oral capsule	3	MO
ribavirin oral tablet 200 mg	3	MO
rilpivirine hcl	5	MO; NDS
rimantadine	4	MO
ritonavir	3	MO
RUKOBIA	5	MO; NDS
STRIBILD	5	MO; NDS
SUNLENCA	5	NDS
SYMTUZA	5	MO; NDS
tenofovir disoproxil fumarate	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	MO; NDS
TIVICAY PD	5	MO; NDS
TRIUMEQ	5	MO; NDS
TRIUMEQ PD	4	MO
TROGARZO	5	MO; LA; NDS
valacyclovir oral tablet 1 gram	2	MO; QL (120 por 30 días)
valacyclovir oral tablet 500 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
valganciclovir oral recon soln	5	MO; NDS
valganciclovir oral tablet	3	MO
VEMLIDY	5	MO; NDS
VIRACEPT ORAL TABLET	4	MO
VIREAD ORAL POWDER	5	MO; NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG	5	MO; NDS
VIREAD ORAL TABLET 200 MG, 250 MG	4	MO
VOSEVI	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	MO
zidovudine oral capsule	3	MO
zidovudine oral syrup	3	MO
zidovudine oral tablet	2	MO
CEFALOSPORINAS		
cefaclor oral capsule	2	MO
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	2	
cefadroxil oral capsule	2	MO
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	2	MO
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	4	MO
cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg	4	MO
cefazolin injection recon soln 100 gram, 300 gram	4	
cefazolin intravenous recon soln 10 gram	4	
cefdinir	2	MO
cefepime in dextrose,iso-osm	4	
cefepime injection	4	MO
cefixime oral capsule	4	MO
cefoxitin in dextrose, iso-osm	4	
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	4	MO
cefoxitin intravenous recon soln 10 gram	4	
cefpodoxime	4	MO
cefprozil	2	MO
ceftaroline fosamil	5	NDS
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram	4	MO
ceftazidime injection recon soln 6 gram	4	
ceftriaxone in dextrose,iso-os	4	MO
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	4	MO
ceftriaxone injection recon soln 10 gram	4	
ceftriaxone intravenous recon soln 2 gram	4	MO
cefuroxime axetil oral tablet	2	MO
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	4	MO
cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram	4	
cephalexin oral capsule 250 mg	1	MO
cephalexin oral capsule 500 mg	2	MO
cephalexin oral suspension for reconstitution	2	MO
tazicef injection	4	MO
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
azithromycin intravenous	2	MO
azithromycin oral suspension for reconstitution	2	MO
azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)	1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	1	MO
clarithromycin	2	MO
ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	4	MO
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	4	
erythromycin oral tablet	4	MO
erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec)	4	MO
fidaxomicin	5	QL (20 por 10 días); NDS
PENICILINAS		
amoxicillin oral capsule	1	MO
amoxicillin oral suspension for reconstitution	1	MO
amoxicillin oral tablet	1	MO
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	2	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution	2	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	2	MO
ampicillin oral capsule 500 mg	2	MO
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	4	MO
ampicillin sodium intravenous	4	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram	4	
ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram	4	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	4	MO
BICILLIN L-A	4	
dicloxacillin	2	MO
nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml	4	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	4	MO
nafcillin injection recon soln 10 gram	5	NDS
oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml	4	
oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram	4	
oxacillin injection recon soln 2 gram	4	MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	
penicillin g potassium	4	MO
penicillin g sodium	4	MO
penicillin v potassium oral recon soln	2	MO
penicillin v potassium oral tablet	1	MO
pfizerpen-g	4	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram	4	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram	4	MO
QUINOLONAS		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	MO
ciprofloxacin in 5 % dextrose	4	MO
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml	4	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml	4	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	4	MO
levofloxacin oral solution	4	MO
levofloxacin oral tablet	2	MO
moxifloxacin oral	3	MO
moxifloxacin-sod.chloride(iso)	4	MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
sulfadiazine	5	MO; NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous	4	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	2	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1	MO
TETRACICLINAS		
demeclocycline	4	MO
doxy-100	4	MO
doxycycline hyclate intravenous	4	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	MO
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	2	MO
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	MO
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution	4	MO
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO
minocycline oral capsule	2	MO
minocycline oral tablet	4	MO
mondoxyne nl oral capsule 100 mg	2	
tetracycline oral capsule	4	MO
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
adenosine	2	
amiodarone intravenous solution	2	
amiodarone oral	2	MO
dofetilide	4	MO
flecainide	2	MO
ibutilide fumarate	2	
lidocaine (pf) intravenous	2	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)	4	
mexiletine	3	MO
MULTAQ	3	MO
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg	2	
procainamide injection	2	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr	4	MO
propafenone oral tablet	2	MO
quinidine sulfate oral tablet	2	MO
sotalol af	2	
sotalol oral	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CAMZYOS	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
digoxin oral solution	4	MO
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	2	MO
dobutamine	2	B/D PA
dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)	2	B/D PA
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)	2	B/D PA
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)	2	B/D PA; MO
dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA
dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA; MO
ENTRESTO SPRINKLE	3	QL (240 por 30 días)
FILSPARI	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
ivabradine	3	MO; QL (60 por 30 días)
milrinone	2	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
milrinone in 5 % dextrose	2	B/D PA
norepinephrine bitartrate	2	
ranolazine	2	MO
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg	3	MO; QL (180 por 30 días)
sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
VERQUVO	3	MO; QL (30 por 30 días)
VYNDAMAX	5	PA; MO; NDS
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
amlodipine-atorvastatin	2	MO; QL (30 por 30 días)
atorvastatin	1	MO; QL (30 por 30 días)
cholestyramine (with sugar) oral powder	3	MO
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet	2	MO
cholestyramine light oral powder	3	MO
cholestyramine light oral powder in packet	2	MO
colesevelam	4	MO
colestipol oral granules	4	MO
colestipol oral packet	4	
colestipol oral tablet	2	MO
ezetimibe	2	MO
ezetimibe-simvastatin	1	MO; QL (30 por 30 días)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	2	MO
fenofibrate nanocrystallized	2	MO
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	2	MO
fenofibric acid	2	
fenofibric acid (choline)	2	MO
fluvastatin oral capsule 20 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
fluvastatin oral capsule 40 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
gemfibrozil	1	MO
icosapent ethyl	3	MO
lovastatin oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
NEXLETOL	3	PA; MO
NEXLIZET	3	PA; MO
niacin oral tablet extended release 24 hr	4	MO
omega-3 acid ethyl esters	2	MO
pitavastatin calcium	1	MO; QL (30 por 30 días)
pravastatin	1	MO; QL (30 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REPATHA	3	PA; QL (6 por 28 días)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6 por 28 días)
rosuvastatin	1	MO; QL (30 por 30 días)
simvastatin	1	MO; QL (30 por 30 días)
NITRATOS		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	MO
isosorbide mononitrate	1	MO
nitro-bid	3	MO
nitroglycerin sublingual	2	MO
nitroglycerin transdermal ointment	3	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	2	MO
nitroglycerin translingual	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
acebutolol	2	MO
aliskiren	4	MO
amiloride	2	MO
amiloride-hydrochlorothiazide	2	MO
amlodipine	1	MO
amlodipine-benazepril	1	MO
amlodipine-olmesartan	1	MO
amlodipine-valsartan	1	MO
amlodipine-valsartan-hcthiazid	2	MO
atenolol	1	MO
atenolol-chlorthalidone	1	MO
azilsartan medoxomil	3	MO
benazepril	1	MO
benazepril-hydrochlorothiazide	1	MO
betaxolol oral	2	MO
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	MO
bisoprolol-hydrochlorothiazide	1	MO
bumetanide injection	4	
bumetanide oral	2	MO
candesartan	1	MO
candesartan-hydrochlorothiazid	2	MO
captopril	1	MO
captopril-hydrochlorothiazide	2	
cartia xt	2	MO
carvedilol	1	MO
chlorothiazide sodium	2	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clonidine transdermal patch	4	MO; QL (4 por 28 días)
clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)	2	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	MO
diltiazem hcl intravenous solution	2	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 420 mg	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr	2	MO
diltiazem hcl oral tablet	2	MO
dilt-xr	2	MO
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
doxazosin oral tablet 8 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
EDARBYCLOR	3	MO
enalapril maleate oral tablet	1	MO
enalaprilat intravenous solution	2	
enalapril-hydrochlorothiazide	1	MO
eplerenone	3	MO
esmolol intravenous solution	2	
ethacrynate sodium	5	NDS
felodipine	2	MO
fosinopril	1	MO
fosinopril-hydrochlorothiazide	1	MO
furosemide injection	1	
furosemide oral solution	2	MO
furosemide oral tablet	1	MO
hydralazine injection	2	
hydralazine oral	1	MO
hydrochlorothiazide	1	MO
indapamide	1	MO
irbesartan	1	MO
irbesartan-hydrochlorothiazide	1	MO
isosorbide-hydralazine	3	MO; QL (180 por 30 días)
isradipine	2	
KERENDIA	3	PA; QL (30 por 30 días)
labetalol intravenous solution	2	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)	2	
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	MO
lisinopril	1	MO
lisinopril-hydrochlorothiazide	1	MO
losartan	1	MO
losartan-hydrochlorothiazide	1	MO
mannitol 20 %	4	
mannitol 25 % intravenous solution	2	
metolazone	2	MO
metoprolol succinate	1	MO
metoprolol ta-hydrochlorothiaz	2	MO
metoprolol tartrate intravenous	2	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO
metyrosine	5	PA; MO; NDS
minoxidil oral	2	MO
moexipril	1	MO
nadolol	2	MO
nebivolol	2	MO
nicardipine intravenous solution	2	
nicardipine oral	4	MO
nifedipine oral tablet extended release	2	MO
nifedipine oral tablet extended release 24hr	2	MO
nimodipine oral capsule	4	MO
olmesartan	1	MO
olmesartan-amlodipin-hcthiazid	2	MO
olmesartan-hydrochlorothiazide	1	MO
osmitrol 20 %	4	
perindopril erbumine	1	MO
phentolamine	2	
pindolol	3	MO
prazosin	2	MO
propranolol intravenous	2	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr	2	MO
propranolol oral solution	2	MO
propranolol oral tablet	1	MO
quinapril	1	MO
quinapril-hydrochlorothiazide	1	MO
ramipril	1	MO
spironolactone oral tablet	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
spironolacton-hydrochlorothiaz	2	MO
telmisartan	1	MO
telmisartan-amlodipine	2	
telmisartan-hydrochlorothiazid	2	MO
terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
terazosin oral capsule 10 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
tiadylt er	2	MO
timolol maleate oral tablet 10 mg	4	
timolol maleate oral tablet 20 mg, 5 mg	4	MO
torsemide oral	2	MO
trandolapril	1	MO
treprostinil sodium	5	PA; MO; LA; NDS
triamterene-hydrochlorothiazid	1	MO
UPTRAVI ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NDS
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; MO; LA; QL (200 por 180 días); NDS
valsartan oral tablet	1	MO
valsartan-hydrochlorothiazide	1	MO
veletri	2	B/D PA; MO
verapamil intravenous solution	2	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct	4	MO
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr	2	MO
verapamil oral tablet	1	MO
verapamil oral tablet extended release	2	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
aminocaproic acid intravenous	2	MO
aminocaproic acid oral	5	MO; NDS
aspirin-dipyridamole	4	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA; NDS
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	PA; MO
cilostazol	2	MO
clopidogrel oral tablet 300 mg	2	
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
dabigatran etexilate	3	MO; QL (60 por 30 días)
dipyridamole intravenous	2	
dipyridamole oral	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DOPTELET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA; NDS
DOPTELET (15 TAB PACK)	5	PA; MO; LA; NDS
DOPTELET (30 TAB PACK)	5	PA; MO; LA; NDS
DOPTELET SPRINKLE	5	PA; MO; LA; NDS
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO; QL (74 por 180 días)
ELIQUIS ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG	3	MO; QL (140 por 28 días)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1.5 MG (0.5 MG X 3)	3	MO; QL (420 por 28 días)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG (0.5 MG X 4)	3	MO; QL (560 por 28 días)
ELIQUIS SPRINKLE	3	QL (70 por 28 días)
eltrombopag olamine	5	PA; MO; NDS
enoxaparin subcutaneous solution	2	MO; QL (60 por 30 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	4	MO; QL (56 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	4	MO; QL (44.8 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml	4	MO; QL (16.8 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	4	MO; QL (22.4 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml	4	MO; QL (33.6 por 28 días)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	5	MO; NDS
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	4	MO
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)	3	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	3	MO
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml	3	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml	3	
heparin (porcine) injection solution	3	MO
heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml	3	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	3	MO
heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml	3	
heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE	3	MO
jantoven	1	
pentoxifylline	2	MO
prasugrel hcl	2	MO
protamine	2	
rivaroxaban oral suspension for reconstitution	3	MO; QL (775 por 28 días)
rivaroxaban oral tablet	3	MO; QL (60 por 30 días)
ticagrelor	3	MO
warfarin	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	3	MO; QL (51 por 180 días)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
alosetron	4	PA; MO
aprepitant	4	B/D PA; MO
balsalazide	3	MO
betaine	5	MO; NDS
budesonide oral capsule,delayed,extend.release	4	MO
budesonide oral tablet,delayed and ext.release	5	MO; NDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
CIMZIA STARTER KIT	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 200 MG/ML	5	PA; QL (4 por 28 días); NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
CINVANTI	3	MO
compro	4	MO
constulose	2	MO
CREON	3	MO
cromolyn oral	4	MO
dimenhydrinate injection solution	2	MO
dronabinol oral capsule	4	PA; MO
droperidol injection solution	2	
ENTYVIO	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
ENTYVIO PEN	5	PA; MO; QL (1.36 por 28 días); NDS
enulose	2	MO
fosaprepitant	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO; NDS
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO; NDS
gavilyte-c	1	MO
gavilyte-g	1	MO
gavilyte-n	1	MO
generlac	2	MO
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	2	MO
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml	2	MO
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	2	
granisetron hcl oral	2	B/D PA; MO
hydrocortisone rectal	4	MO
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %	2	MO
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	
INFLIXIMAB	5	PA; QL (20 por 28 días); NDS
lactulose oral solution	2	MO
LINZESS	3	MO; QL (30 por 30 días)
LIVDELZI	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
lubiprostone oral capsule 24 mcg	3	MO; QL (60 por 30 días)
lubiprostone oral capsule 8 mcg	3	MO; QL (180 por 30 días)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
mesalamine	4	MO
mesalamine with cleansing wipe	4	MO
metoclopramide hcl injection	2	
metoclopramide hcl oral solution	2	MO
metoclopramide hcl oral tablet	1	MO
nitroglycerin rectal	3	MO
ondansetron hcl (pf) injection solution	2	MO
ondansetron hcl (pf) injection syringe	2	
ondansetron hcl intravenous	2	MO
ondansetron hcl oral solution	4	B/D PA; MO
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	2	B/D PA; MO
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	2	B/D PA; MO
palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml	2	MO
palonosetron intravenous syringe	2	
peg 3350-electrolytes	1	
peg-electrolyte	1	MO
prochlorperazine	4	MO
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	2	MO
prochlorperazine maleate oral	2	MO
procto-med hc	2	MO
proctosol hc topical	2	MO
proctozone-hc	2	
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	ST; MO; QL (18 por 30 días); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	ST; MO; QL (18 por 30 días); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	ST; MO; QL (12 por 30 días); NDS
REMICADE	5	PA; MO; QL (20 por 28 días); NDS
scopolamine base	4	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (60 por 180 días); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 por 56 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 por 56 días); NDS
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	4	MO
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	4	
SUCRAID	5	PA; NDS
sulfasalazine	2	MO
SYMPROIC	3	MO; QL (30 por 30 días)
TRULANCE	3	QL (30 por 30 días)
ursodiol oral capsule 300 mg	3	MO
ursodiol oral tablet	3	MO
VARUBI	3	B/D PA
VIBERZI	5	MO; QL (60 por 30 días); NDS
VOWST	5	PA; LA; NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000-24,000 UNIT, 60,000-189,600-252,600 UNIT	3	MO
ZYMFENTRA	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
dicyclomine intramuscular	2	MO
dicyclomine oral capsule	2	MO
dicyclomine oral solution	4	MO
dicyclomine oral tablet 20 mg	2	MO
diphenoxylate-atropine oral tablet	3	MO
glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	2	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glycopyrrolate (pf) injection syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	2	MO
glycopyrrolate injection	2	MO
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	3	MO
loperamide oral capsule	2	MO
opium tincture	2	
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
bismuth subcit k-metronidz-tcn	4	MO; QL (120 por 180 días)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
esomeprazole sodium	2	MO
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	2	MO
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	2	MO
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	2	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
misoprostol	3	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
pantoprazole intravenous	2	MO
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
sucralfate oral suspension	4	MO
sucralfate oral tablet	2	MO
VOQUEZNA DUAL PAK	4	MO; QL (112 por 180 días)
VOQUEZNA TRIPLE PAK	4	MO; QL (112 por 180 días)
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE	5	PA; MO; NDS
ARCALYST	5	PA; NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
BESREMI	5	PA; LA; NDS
BESREMI PEN	5	PA; LA; NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NDS
FULPHILA	5	PA; MO; NDS
ILARIS (PF)	5	PA; MO; LA; QL (2 por 28 días); NDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
NIVESTYM	5	PA; MO; NDS
NYVEPRIA	5	PA; MO; NDS
OMNITROPE	5	PA; MO; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 por 28 días); NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 por 28 días); NDS
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NDS
plerixafor	5	MO; NDS
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NDS
RELEUKO SUBCUTANEOUS	4	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NDS
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO (PF)	1	V
ACTHIB (PF)	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	V
AREXVY (PF)	1	V
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	V
BEXSERO	1	V
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	V
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA; V
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA; V
fomepizole	2	
GAMASTAN	3	MO
GAMUNEX-C	5	PA; MO; NDS
GARDASIL 9 (PF)	1	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B (PF)	1	B/D PA; V
HIBERIX (PF)	3	
HYPERHEP B	3	
HYPERHEP B NEONATAL	3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	1	B/D PA; V
INFANRIX (DTAP) (PF)	3	
IPOL	1	V
IXIARO (PF)	1	V
JYNNEOS (PF)	1	B/D PA; V
KINRIX (PF)	3	
MENQUADFI (PF)	1	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	1	V
M-M-R II (PF)	1	V
MRESVIA (PF)	1	V
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENBRAYA (PF)	1	V
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF)	1	V
PENTACEL (PF)	3	
PRIORIX (PF)	1	V
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	1	B/D PA; V

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RECOMBIVAX HB (PF)	1	B/D PA; V
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	V; QL (2 por 720 días)
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	V; QL (1 por 720 días)
TENIVAC (PF)	1	V
TICE BCG	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	V
TRUMENBA	1	V
TWINRIX (PF)	1	V
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	V
VARIVAX (PF)	1	V
VARIZIG	3	
VAXCHORA VACCINE	1	V
VIMKUNYA (PF)	1	V
VIVOTIF	1	MO; V
XEMBIFY	5	B/D PA; MO; LA; NDS
YF-VAX (PF)	1	V
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
BOMYNTRA	5	PA; MO; NDS
dexrazoxane hcl	5	MO; NDS
ELITEK	5	MO; NDS
KHAPZORY	5	NDS
leucovorin calcium oral	3	MO
levoleucovorin calcium intravenous solution	5	NDS
mesna intravenous	2	MO
mesna oral	4	MO
WYOST	5	PA; MO; NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
abiraterone oral tablet 250 mg	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
abiraterone oral tablet 500 mg	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
abirtega	4	PA; QL (120 por 30 días)
ADCETRIS	5	MO; NDS
ADSTILADRIN	5	PA; NDS
AKEEGA	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NDS
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 por 180 días); NDS
anastrozole	2	MO
ANKTIVA	5	PA; MO; NDS
arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml	5	NDS
arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml	5	MO; NDS
ASPARLAS	5	PA; NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; QL (240 por 30 días); NDS
AVMAPKI-FAKZYNJA	5	PA; QL (66 por 28 días); NDS
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NDS
azacitidine	5	MO; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg	2	B/D PA; MO
azathioprine sodium	2	B/D PA
BALVERSA	5	PA; LA; NDS
BAVENCIO	5	LA; NDS
BEIZRAY-ALBUMIN	5	NDS
BELEODAQ	5	NDS
bendamustine intravenous recon soln	5	MO; NDS
BENDEKA	5	MO; NDS
BESPONSA	5	MO; LA; NDS
bexarotene	5	PA; MO; NDS
bicalutamide	2	MO
BIZENGRI	5	PA; NDS
BLENREP	5	PA; NDS
bleomycin	2	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; NDS
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	NDS
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	5	MO; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (330 por 30 días); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
bosutinib oral tablet 100 mg	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
bosutinib oral tablet 400 mg, 500 mg	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
BRAFTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NDS
BRUKINSA ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NDS
busulfan	5	NDS
CABOMETYX	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NDS
carboplatin intravenous solution	2	MO
carmustine intravenous recon soln 100 mg	5	MO; NDS
cisplatin intravenous solution	2	MO
cladribine	5	B/D PA; MO; NDS
clofarabine	5	NDS
COLUMVI	5	PA; MO; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NDS
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (56 por 28 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 por 28 días); NDS
cyclophosphamide intravenous recon soln	2	MO
cyclophosphamide oral capsule	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
cyclosporine modified	3	B/D PA; MO
cyclosporine oral capsule	3	B/D PA; MO
CYRAMZA	5	MO; NDS
cytarabine	2	B/D PA; MO
cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)	2	B/D PA; MO
cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml	2	B/D PA
dacarbazine	2	MO
dactinomycin	2	MO
DANYELZA	5	NDS
DANZITEN	5	PA; QL (112 por 28 días); NDS
DARZALEX	5	MO; LA; NDS
DARZALEX FASPRO	5	MO; NDS
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
dasatinib oral tablet 20 mg	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
dasatinib oral tablet 70 mg	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
DATROWAY	5	PA; MO; NDS
daunorubicin	2	
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
decitabine	5	MO; NDS
DECNUPAZ	5	PA; NDS
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	5	NDS
docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)	5	MO; NDS
doxorubicin intravenous recon soln	2	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	2	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml	2	B/D PA
doxorubicin, peg-liposomal	5	MO; NDS
DROXIA	3	MO
ELAHERE	5	PA; LA; NDS
ELIGARD	3	PA; MO
ELIGARD (3 MONTH)	3	PA; MO
ELIGARD (4 MONTH)	3	PA; MO
ELIGARD (6 MONTH)	3	PA; MO
ELREXFIO	5	PA; NDS
ELZONRIS	5	LA; NDS
EMPLICITI	5	MO; NDS
EMRELIS	5	PA; NDS
ENSACOVE	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NDS
ENVARSUS XR	4	B/D PA; MO
EPKINLY	5	PA; NDS
ERBITUX	5	MO; NDS
eribulin	5	NDS
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
erlotinib oral tablet 25 mg	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
ETOPOPHOS	4	MO
etoposide intravenous	2	MO
EULEXIN	5	NDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	3	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	5	B/D PA; MO; NDS
exemestane	4	MO
FAVLYXA	5	B/D PA; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	PA; MO; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	PA; MO
floxuridine	2	B/D PA
fludarabine intravenous recon soln	2	MO
fludarabine intravenous solution	2	
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml	2	B/D PA; MO
fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml	2	B/D PA
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21 por 28 días); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 por 28 días); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 por 28 días); NDS
fulvestrant	5	MO; NDS
FYARRO	5	PA; NDS
GAVRETO	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NDS
GAZYVA	5	MO; NDS
gefitinib	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg	2	MO
gemcitabine intravenous recon soln 2 gram	2	
gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)	2	MO
gengraf oral capsule	3	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (126 por 28 días); NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5	PA; QL (84 por 28 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; QL (168 por 28 días); NDS
GRAFAPEX	5	NDS
HERNEXEOS	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
hydroxyurea	2	MO
HYRNUO	5	PA; QL (120 por 30 días); NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NDS
IBRANCE ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NDS
IBTROZI	5	PA; QL (90 por 30 días); NDS
ICLUSIG	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
idarubicin	2	MO
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NDS
ifosfamide intravenous recon soln	2	MO
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml	2	MO
ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml	2	
imatinib oral tablet 100 mg	3	PA; MO; QL (180 por 30 días)
imatinib oral tablet 400 mg	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (90 por 30 días); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (28 por 28 días); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 por 30 días); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET	5	PA; QL (28 por 28 días); NDS
IMDELLTRA	5	PA; MO; NDS
IMFINZI	5	MO; LA; NDS
IMJUDO	5	PA; MO; NDS
IMKELDI	5	PA; MO; QL (280 por 28 días); NDS
INLEXZO	5	PA; MO; LA; NDS
INLURIYO	5	PA; NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
INQOVI	5	PA; MO; QL (5 por 28 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NDS
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml	2	MO
irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml	5	NDS
irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml	5	MO; NDS
ISTODAX	5	MO; NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
IWILFIN	5	PA; LA; QL (240 por 30 días); NDS
IXEMPRA	5	MO; NDS
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
JAKAFI XR	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
JEMPERLI	5	PA; MO; NDS
JEVTANA	5	MO; NDS
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NDS
JIDEYTRO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NDS
JYLAMVO	4	B/D PA; MO
KADCYLA	5	PA; MO; NDS
KEYTRUDA	5	PA; MO; NDS
KEYTRUDA QLEX	5	PA; MO; NDS
KIMMTRAK	5	NDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 por 28 días); NDS
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 por 28 días); NDS
KOMZIFTI	5	PA; QL (90 por 30 días); NDS
KOSELUGO	5	PA; NDS
KRAZATI	5	PA; QL (180 por 30 días); NDS
KYPROLIS	5	MO; NDS
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	5	PA; MO; NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lapatinib	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NDS
lenalidomide	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
letrozole	2	MO
LEUKERAN	5	MO; NDS
leuprolide subcutaneous kit	4	PA; MO
LIBTAYO	5	PA; LA; NDS
LIFYORLI ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	5	PA; LA; QL (18 por 28 días); NDS
LIFYORLI ORAL CAPSULE 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X2), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	5	PA; LA; QL (27 por 28 días); NDS
lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg	4	
lomustine oral capsule 100 mg	5	NDS
LONSURF	5	PA; MO; NDS
LOQTORZI	5	PA; MO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUNSUMIO	5	PA; MO; NDS
LUNSUMIO VELO	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT	5	PA; MO; NDS
LYNOZYFIC	5	PA; NDS
LYNPARZA	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
LYSODREN	5	NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	5	PA; LA; QL (84 por 28 días); NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	5	PA; LA; QL (112 por 28 días); NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5	PA; LA; QL (140 por 28 días); NDS
MATULANE	5	NDS
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)	3	PA
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	3	PA; MO
megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	4	PA; MO
megestrol oral tablet	3	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1260 por 30 días); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NDS
melphalan hcl	5	NDS
mercaptopurine oral suspension	5	MO; NDS
mercaptopurine oral tablet	3	MO
methotrexate sodium (pf) injection recon soln	2	
methotrexate sodium (pf) injection solution	2	MO
methotrexate sodium injection	2	MO
methotrexate sodium oral	2	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg	2	MO
mitomycin intravenous recon soln 40 mg	5	MO; NDS
mitoxantrone	2	MO
MODEYSO	5	PA; QL (20 por 28 días); NDS
MONJUVI	5	PA; LA; NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
mycophenolate mofetil (hcl)	4	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral capsule	3	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution	5	B/D PA; MO; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet	3	B/D PA; MO
mycophenolate sodium	4	B/D PA; MO
MYHIBBIN	5	B/D PA; MO; NDS
MYLOTARG	5	MO; LA; NDS
nelarabine	5	MO; NDS
NEMLUVIO	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
NERLYNX	5	PA; MO; LA; NDS
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NDS
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
nilutamide	5	PA; MO; NDS
NINLARO	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NDS
NUBEQA	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NDS
NULOJIX	5	B/D PA; MO; NDS
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	5	PA; MO; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	4	PA; MO
octreotide acetate injection syringe	4	PA; MO
octreotide,microspheres	5	PA; NDS
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (56 por 28 días); NDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	PA; QL (96 por 28 días); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5	PA; QL (16 por 28 días); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5	PA; QL (20 por 28 días); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5	PA; QL (24 por 28 días); NDS
OJJAARA	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
ONCASPAR	5	NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ONIVYDE	5	NDS
ONUREG	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NDS
OPDIVO	5	PA; MO; NDS
OPDIVO QVANTIG	5	PA; MO; NDS
OPDUALAG	5	PA; MO; NDS
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (30 por 28 días); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 por 30 días); NDS
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg	2	
oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg	2	MO
oxaliplatin intravenous solution	2	MO
paclitaxel	2	MO
paclitaxel protein-bound	5	MO; NDS
PADCEV	5	PA; MO; NDS
pazopanib oral tablet 200 mg	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
PAZOPANIB ORAL TABLET 400 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (28 por 28 días); NDS
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	5	MO; NDS
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg	4	MO
pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg	5	NDS
PERJETA	5	MO; NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; QL (28 por 28 días); NDS
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA; QL (56 por 28 días); NDS
POLIVY	5	PA; MO; NDS
pomalidomide	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NDS
POMALYST	5	PA; MO; LA; QL (21 por 28 días); NDS
POTELIGEO	5	PA; NDS
pralatrexate intravenous solution 20 mg/ml (1 ml)	5	MO; NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRALATREXATE INTRAVENOUS SOLUTION 40 MG/2 ML (20 MG/ML)	5	MO; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5	PA; QL (240 por 30 días); NDS
REZLIDHIA	5	PA; QL (60 por 30 días); NDS
REZUROCK	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NDS
romidepsin intravenous recon soln	5	NDS
romidepsin intravenous solution	5	MO; NDS
ROMVIMZA	5	PA; LA; QL (8 por 28 días); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	5	PA; MO; QL (336 por 28 días); NDS
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NDS
RUXIENCE	5	PA; MO; NDS
RYBREVANT	5	PA; MO; NDS
RYBREVANT FASPRO	5	PA; MO; NDS
RYDAPT	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NDS
RYLAZE	5	NDS
RYTELO	5	PA; NDS
SARCLISA	5	PA; LA; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (300 por 30 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SIGNIFOR	5	PA; NDS
SIMULECT	3	B/D PA
sirolimus	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX	5	MO; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	5	PA; MO; NDS
sorafenib	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NDS
sunitinib malate	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NDS
SYLVANT	5	MO; NDS
TABLOID	5	MO; NDS
TABRECTA	5	PA; MO; NDS
tacrolimus oral capsule	3	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 por 28 días); NDS
TAGRISSO	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NDS
TALVEY	5	PA; NDS
TALZENNA	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
tamoxifen	2	MO
TECENTRIQ	5	MO; LA; NDS
TECENTRIQ HYBREZA	5	MO; LA; NDS
TECVAYLI	5	PA; NDS
TEMODAR	5	MO; NDS
temsirolimus	5	MO; NDS
TEPMETKO	5	PA; LA; NDS
TEVIMBRA	5	PA; NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NDS
thiotepa injection recon soln 100 mg	5	NDS
thiotepa injection recon soln 15 mg	5	MO; NDS
TIBSOVO	5	PA; NDS
TIVDAK	5	PA; MO; NDS
topotecan	5	MO; NDS
toremifene	4	MO
torpenz	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
TRAZIMERA	5	MO; NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	PA; MO
tretinoin (antineoplastic)	5	MO; NDS
TRODELVY	5	PA; LA; NDS
TRUQAP	5	PA; QL (64 por 28 días); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 por 30 días); NDS
TURALIO	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NDS
UNITUXIN	5	NDS
UNLOXCYT	5	PA; NDS
valrubicin	5	MO; NDS
VANFLYTA	5	PA; QL (56 por 28 días); NDS
VECTIBIX	5	MO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA; LA; QL (60 por 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (180 por 30 días); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 por 180 días); NDS
VEPPANU	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (56 por 28 días); NDS
vinblastine	2	B/D PA; MO
vincristine	2	B/D PA; MO
vinorelbine	2	MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 por 30 días); NDS
VONJO	5	PA; QL (120 por 30 días); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
VYLOY	5	PA; LA; NDS
VYXEOS	5	NDS
WELIREG	5	PA; LA; NDS
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NDS
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
XERMELO	5	PA; LA; QL (84 por 28 días); NDS
XOSPATA	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (10 MG X 4), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (80 MG X 1), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA; LA; NDS
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
YERVOY	5	MO; NDS
YONDELIS	5	NDS
yulithira	4	PA; QL (30 por 30 días)
ZALTRAP	5	MO; NDS
ZEJULA	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NDS
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NDS
ZENBEXUS	5	PA; QL (21 por 28 días); NDS
ZEPZELCA	5	PA; NDS
ZIIHERA	5	PA; NDS
ZIRABEV	5	MO; NDS
ZOLADEX	4	PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
ZYKADIA	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
ZYNLONTA	5	PA; LA; NDS
ZYNYZ	5	PA; MO; NDS
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
benztropine injection	2	
benztropine oral	2	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
bromocriptine	4	MO
carbidopa	4	MO
carbidopa-levodopa oral tablet	2	MO
carbidopa-levodopa oral tablet extended release	2	MO
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating	2	MO
carbidopa-levodopa-entacapone	4	MO
entacapone	4	MO
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	5	PA; QL (300 por 30 días); NDS
NEUPRO	4	MO
pramipexole oral tablet	2	MO
rasagiline	4	MO
ropinirole oral tablet	2	MO
ropinirole oral tablet extended release 24 hr	4	MO
selegiline hcl	2	MO
trihexyphenidyl oral tablet	1	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml	2	QL (4500 por 30 días)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	2	MO; QL (4500 por 30 días)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	2	MO; QL (360 por 30 días)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	2	MO; QL (180 por 30 días)
buprenorphine hcl injection syringe	2	
buprenorphine hcl sublingual	2	MO
buprenorphine transdermal patch	4	PA; MO; QL (4 por 28 días)
endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 7.5-325 mg	3	QL (360 por 30 días)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	4	PA; QL (10 por 30 días)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	3	QL (5550 por 30 días)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	3	QL (360 por 30 días)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	3	QL (50 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml	4	
hydromorphone injection solution 2 mg/ml	4	
hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	4	
hydromorphone oral liquid	4	QL (2400 por 30 días)
hydromorphone oral tablet	3	QL (180 por 30 días)
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr	4	PA; QL (60 por 30 días)
methadone injection solution	3	
methadone intensol	3	PA; QL (90 por 30 días)
methadone oral concentrate	3	PA; QL (90 por 30 días)
methadone oral solution 10 mg/5 ml	3	PA; QL (600 por 30 días)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	3	PA; QL (1200 por 30 días)
methadone oral tablet 10 mg	3	PA; QL (120 por 30 días)
methadone oral tablet 5 mg	3	PA; QL (240 por 30 días)
methadose oral concentrate	3	PA; QL (90 por 30 días)
morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml	4	
morphine concentrate oral solution	3	QL (900 por 30 días)
morphine injection syringe 4 mg/ml	4	
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	4	
morphine intravenous syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml	4	
morphine oral solution	3	QL (900 por 30 días)
morphine oral tablet	3	QL (180 por 30 días)
morphine oral tablet extended release	3	PA; QL (120 por 30 días)
oxycodone oral capsule	3	QL (360 por 30 días)
oxycodone oral concentrate	4	QL (180 por 30 días)
oxycodone oral solution	3	QL (1200 por 30 días)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	3	QL (180 por 30 días)
oxycodone oral tablet 5 mg	3	QL (360 por 30 días)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	3	QL (360 por 30 días)
SUBLOCADE	5	MO; NDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
buprenorphine-naloxone sublingual film	3	MO
buprenorphine-naloxone sublingual tablet	2	MO
butorphanol injection	2	MO
butorphanol nasal	4	MO; QL (10 por 28 días)
celecoxib	2	MO
clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	MO
diclofenac sodium oral	2	MO
diclofenac sodium topical drops	2	PA; MO; QL (300 por 28 días)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump	4	PA; MO; QL (224 por 28 días)
diclofenac-misoprostol	4	MO
diflunisal	3	MO
etodolac oral capsule	3	MO
etodolac oral tablet	3	MO
etodolac oral tablet extended release 24 hr	4	MO
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	MO
ibu	1	MO
ibuprofen oral suspension	2	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg	1	MO
ibuprofen oral tablet 600 mg	1	
JOURNAVX	3	MO; QL (30 por 90 días)
KLOXXADO	4	MO
lurbiro	2	
meloxicam oral tablet	1	MO; QL (30 por 30 días)
nabumetone	2	MO
nalbuphine	2	
naloxone injection solution	2	
naloxone injection syringe	2	
naltrexone	2	MO
naproxen oral tablet	1	MO
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	MO
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	2	MO
piroxicam	3	MO
salsalate	1	MO
sulindac	2	MO
tramadol oral tablet 50 mg	2	MO; QL (240 por 30 días)
tramadol-acetaminophen	2	MO; QL (240 por 30 días)
VIVITROL	5	MO; NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTICONVULSIVANTES		
brivaracetam intravenous	4	PA; MO; QL (600 por 30 días)
brivaracetam oral solution	5	PA; MO; QL (600 por 30 días); NDS
brivaracetam oral tablet	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr	3	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	2	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml	2	
carbamazepine oral tablet	2	MO
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr	3	MO
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	2	MO
clobazam oral suspension	4	PA; MO; QL (480 por 30 días)
clobazam oral tablet	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet 2 mg	2	MO; QL (300 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	2	MO; QL (300 por 30 días)
DIACOMIT	5	PA; LA; NDS
diazepam rectal	4	MO
DILANTIN 30 MG	4	MO
divalproex	2	MO
EPIDIOLEX	5	PA; MO; LA; NDS
eslicarbazepine oral tablet 200 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
eslicarbazepine oral tablet 400 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	5	MO; QL (60 por 30 días); NDS
ethosuximide	3	MO
felbamate	4	MO
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360 por 30 días); NDS
fosphenytoin	2	
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	2	MO; QL (270 por 30 días)
gabapentin oral capsule 200 mg	2	QL (540 por 30 días)
gabapentin oral capsule 300 mg	2	MO; QL (360 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	3	MO; QL (2160 por 30 días)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)	3	QL (2160 por 30 días)
gabapentin oral tablet 600 mg	2	MO; QL (180 por 30 días)
gabapentin oral tablet 800 mg	2	MO; QL (120 por 30 días)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 450 mg, 600 mg, 750 mg, 900 mg	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
lacosamide intravenous	3	MO; QL (1200 por 30 días)
lacosamide oral solution	4	MO; QL (1200 por 30 días)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
lacosamide oral tablet 50 mg	4	MO; QL (120 por 30 días)
lamotrigine oral tablet	1	MO
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible	2	MO
lamotrigine oral tablet,disintegrating	4	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml	2	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml	2	
levetiracetam intravenous	2	MO
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	2	MO
levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)	2	
levetiracetam oral tablet	2	MO
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr	2	MO
LEVETIRACETAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION	4	MO
methsuximide	4	MO
NAYZILAM	3	PA; MO; QL (10 por 30 días)
oxcarbazepine oral suspension	4	MO
oxcarbazepine oral tablet	3	MO
perampanel oral suspension	5	MO; QL (720 por 30 días); NDS
perampanel oral tablet	4	MO; QL (30 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
phenobarbital oral elixir	4	PA; MO
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg	2	PA
phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	2	PA; MO
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml	2	MO
phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml	2	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	2	MO
phenytoin oral tablet,chewable	2	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	2	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	2	
phenytoin sodium intravenous solution	2	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
pregabalin oral solution	2	MO; QL (900 por 30 días)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	4	MO
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	2	MO
relgaabi oral capsule 300 mg	2	QL (360 por 30 días)
relgaabi oral capsule 400 mg	2	QL (270 por 30 días)
roweepra	2	MO
rufinamide oral suspension	5	PA; MO; NDS
rufinamide oral tablet	4	PA; MO
SPRITAM	4	
SUBVENITE ORAL SUSPENSION	5	MO; NDS
subvenite oral tablet	1	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
tiagabine	4	MO
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	2	PA; MO
topiramate oral solution	4	PA; MO
topiramate oral tablet	2	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
valproate sodium	2	MO
valproic acid	2	MO
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	2	MO
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)	2	
VALTOCO	3	PA; MO; QL (10 por 30 días)
vigabatrin	5	PA; MO; LA; NDS
vigadrone	5	PA; LA; NDS
XCOPRI MAINTENANCE PACK	5	MO; QL (56 por 28 días); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NDS
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 por 180 días)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 por 180 días); NDS
ZONISADE	5	PA; MO; NDS
zonisamide	2	PA; MO
ZTALMY	5	PA; LA; QL (1100 por 30 días); NDS
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 56 días); NDS
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 56 días); NDS
ABILIFY MAINTENA	5	MO; QL (1 por 28 días); NDS
amitriptyline	2	MO
amoxapine	3	MO
amphetamine	4	MO
aripiprazole oral solution	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
aripiprazole oral tablet	2	MO; QL (30 por 30 días)
aripiprazole oral tablet,disintegrating	4	MO; QL (60 por 30 días)
ARISTADA INITIO	5	MO; QL (2.4 por 180 días); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 por 56 días); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 por 28 días); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 28 días); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 28 días); NDS
armodafinil	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
asenapine maleate	4	MO; QL (60 por 30 días)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC	5	QL (60 por 30 días); NDS
AUVELITY ORAL TABLET,IR ER BIPHASIC,DOSEPACK	5	QL (51 por 180 días); NDS
BELSOMRA	3	PA; QL (30 por 30 días)
bupropion hcl oral tablet	2	MO
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr	2	MO; QL (60 por 30 días)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	MO
BYSANTI	5	ST; QL (60 por 30 días); NDS
BYSANTI TITRATION PACKA	5	ST; QL (8 por 180 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BYSANTI TITRATION PACK B	5	ST; QL (12 por 180 días); NDS
BYSANTI TITRATION PACK C	5	ST; QL (8 por 180 días); NDS
CAPLYTA	5	MO; QL (30 por 30 días); NDS
chlorpromazine injection	2	
chlorpromazine oral	4	MO
citalopram oral solution	3	MO
citalopram oral tablet	1	MO; QL (30 por 30 días)
clomipramine	4	MO
clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr	4	MO
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	3	PA; MO; QL (180 por 30 días)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	3	PA; MO; QL (360 por 30 días)
clozapine oral tablet	3	
clozapine oral tablet,disintegrating	4	
COBENFY	5	MO; QL (60 por 30 días); NDS
COBENFY STARTER PACK	5	MO; QL (56 por 180 días); NDS
desipramine	2	MO
desvenlafaxine succinate	3	MO; QL (30 por 30 días)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr	4	MO
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet	3	MO
diazepam injection	2	PA
diazepam intensol	2	PA; QL (240 por 30 días)
diazepam oral concentrate	2	PA; QL (240 por 30 días)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	2	PA; MO; QL (1200 por 30 días)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	2	PA; QL (1200 por 30 días)
diazepam oral tablet	2	PA; MO; QL (120 por 30 días)
doxepin oral capsule	2	MO
doxepin oral concentrate	2	MO
doxepin oral tablet	3	MO; QL (30 por 30 días)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (30 por 30 días)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
EMSAM	5	MO; NDS
escitalopram oxalate oral solution	2	MO
escitalopram oxalate oral tablet	1	MO; QL (30 por 30 días)
eszopiclone	4	MO; QL (30 por 30 días)
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG	5	ST; QL (30 por 30 días); NDS
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	5	ST; MO; QL (30 por 30 días); NDS
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK	5	ST; MO; QL (32 por 180 días); NDS
FANAPT	5	ST; MO; QL (60 por 30 días); NDS
FANAPT TITRATION PACK A	4	ST; MO; QL (8 por 180 días)
FANAPT TITRATION PACK B	4	ST; QL (12 por 180 días)
FANAPT TITRATION PACK C	4	ST; QL (8 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)-40 MG (26)	3	QL (28 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	3	QL (30 por 30 días)
flumazenil	2	
fluoxetine oral capsule 10 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
fluoxetine oral solution	2	MO
fluphenazine decanoate	4	MO
fluphenazine hcl injection	4	
fluphenazine hcl oral	4	MO
fluvoxamine oral tablet 100 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
fluvoxamine oral tablet 25 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
fluvoxamine oral tablet 50 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
haloperidol	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml)	4	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	4	MO
haloperidol lactate injection	4	
haloperidol lactate oral	2	MO
imipramine hcl	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 por 180 días); NDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 por 180 días); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 por 28 días); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 por 28 días); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 por 28 días); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 por 28 días); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 por 90 días); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 por 90 días); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 por 90 días); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 por 90 días); NDS
lithium carbonate oral capsule	1	MO
lithium carbonate oral tablet	1	MO
lithium carbonate oral tablet extended release	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lithium citrate oral solution	2	MO
lorazepam injection	2	PA
lorazepam intensol	2	PA; QL (150 por 30 días)
lorazepam oral concentrate	2	PA; MO; QL (150 por 30 días)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	PA; MO; QL (90 por 30 días)
lorazepam oral tablet 2 mg	2	PA; MO; QL (150 por 30 días)
loxapine succinate	2	MO
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
lurasidone oral tablet 80 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
LYBALVI	5	MO; QL (30 por 30 días); NDS
MARPLAN	4	MO
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50	4	MO
methylphenidate hcl oral solution	4	MO
methylphenidate hcl oral tablet	3	MO
methylphenidate hcl oral tablet extended release	4	MO
methylphenidate hcl oral tablet,chewable	4	MO
mirtazapine oral tablet	2	MO
mirtazapine oral tablet,disintegrating	3	MO
modafinil oral tablet 100 mg	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
modafinil oral tablet 200 mg	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg	4	
molindone oral tablet 5 mg	4	MO
nefazodone	4	MO
nortriptyline oral capsule	2	MO
nortriptyline oral solution	4	MO
NUPLAZID	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
olanzapine intramuscular	4	
olanzapine oral tablet	2	MO; QL (30 por 30 días)
olanzapine oral tablet,disintegrating	4	MO; QL (30 por 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NDS
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	5	MO; QL (180 por 30 días); NDS
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
paroxetine hcl oral suspension	4	MO
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr	3	MO; QL (60 por 30 días)
pentobarbital sodium injection solution	4	
perphenazine oral tablet 16 mg, 8 mg	4	MO
perphenazine oral tablet 2 mg, 4 mg	2	MO
phenelzine	3	MO
pimozide	4	MO
protriptyline	4	MO
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
RALDESY	4	ST; MO
ramelteon	3	MO; QL (30 por 30 días)
REXULTI ORAL TABLET	5	MO; QL (30 por 30 días); NDS
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml	3	QL (2 por 28 días)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml	5	MO; QL (2 por 28 días); NDS
risperidone oral solution	2	MO
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
risperidone oral tablet 4 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	4	MO; QL (120 por 30 días)
SECUADO	5	MO; QL (30 por 30 días); NDS
sertraline oral concentrate	4	MO
sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
sertraline oral tablet 25 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
sodium oxybate	5	PA; MO; LA; QL (540 por 30 días); NDS
SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA; MO; NDS
thioridazine	3	MO
thiothixene	2	MO
tranylcypromine	4	MO
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg	1	MO
trifluoperazine	3	MO
trimipramine	4	MO
TRINTELLIX	4	QL (30 por 30 días)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
venlafaxine oral tablet	2	MO; QL (90 por 30 días)
VERSACLOZ	5	NDS
vilazodone	3	MO; QL (30 por 30 días)
VRAYLAR	3	MO; QL (30 por 30 días)
zaleplon oral capsule 10 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
zaleplon oral capsule 5 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
ziprasidone hcl	3	MO; QL (60 por 30 días)
ziprasidone mesylate	4	
zolpidem oral tablet	2	MO; QL (30 por 30 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5	PA; MO; QL (28 por 365 días); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5	PA; MO; QL (14 por 365 días); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	QL (2 por 28 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	QL (2 por 28 días); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	QL (1 por 28 días); NDS
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	MO
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	4	PA; MO
dantrolene intravenous	2	
dantrolene oral	4	MO
LIORESAL	3	B/D PA
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	3	MO
pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg	3	MO
revonto	2	
tizanidine oral tablet	2	MO
VYVGART	5	PA; MO; LA; NDS
VYVGART HYTRULO	5	PA; MO; LA; NDS
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	3	PA; MO; QL (1 por 30 días)
dihydroergotamine injection	5	NDS
dihydroergotamine nasal	4	QL (8 por 28 días)
EMGALITY PEN	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
ergotamine-caffeine	3	MO
naratriptan	3	MO; QL (18 por 28 días)
NURTEC ODT	3	PA; QL (16 por 30 días)
QULIPTA	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
rizatriptan oral tablet	2	MO; QL (24 por 28 días)
rizatriptan oral tablet,disintegrating	3	MO; QL (24 por 28 días)
sumatriptan nasal	4	MO; QL (18 por 28 días)
sumatriptan succinate oral	2	MO; QL (18 por 28 días)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	4	MO; QL (8 por 28 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sumatriptan succinate subcutaneous solution	4	MO; QL (8 por 28 días)
UBRELVY	3	PA; QL (20 por 30 días)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
AUSTEDO XR	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	5	PA; MO; QL (28 por 180 días); NDS
BRIUMVI	5	PA; MO; QL (24 por 180 días); NDS
dalfampridine	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
dextromethorphan-quinidine	5	PA; NDS
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	4	PA; MO; QL (56 por 28 días)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	4	PA; MO; QL (120 por 180 días)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
donepezil oral tablet 23 mg	4	MO
donepezil oral tablet,disintegrating	2	MO
fingolimod	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr	3	MO
galantamine oral solution	4	MO
galantamine oral tablet	3	MO
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NDS
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INGREZZA	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NDS
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	5	PA; LA; QL (28 por 180 días); NDS
INGREZZA SPRINKLE	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NDS
KESIMPTA PEN	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NDS
LEQEMBI IQLIK	5	PA; NDS
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr	4	PA; MO
memantine oral solution	3	PA; MO
memantine oral tablet	2	PA; MO
memantine-donepezil	3	PA; MO
RADICAVA ORS	5	PA; MO; NDS
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	5	PA; MO; NDS
rivastigmine	4	MO
rivastigmine tartrate	3	MO
teriflunomide	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	4	PA; MO; QL (240 por 30 días)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
VUMERITY	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
ZEPOSIA	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	5	PA; MO; QL (28 por 180 días); NDS
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	5	PA; MO; QL (7 por 180 días); NDS
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	2	MO; QL (60 por 30 días)
chlorhexidine gluconate mucous membrane	1	MO
denta 5000 plus	2	MO
dentagel	2	MO
fluoride (sodium) dental cream	2	
fluoride (sodium) dental gel	2	
fluoride (sodium) dental paste	2	MO
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	2	MO; QL (30 por 28 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	2	MO; QL (30 por 20 días)
kourzeq	2	MO
periogard	1	MO
sf	2	MO
sf 5000 plus	2	MO
sodium fluoride 5000 dry mouth	2	MO
sodium fluoride 5000 plus	2	
sodium fluoride-pot nitrate	2	MO
triamcinolone acetonide dental	2	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
ciprofloxacin-dexamethasone	3	MO; QL (7.5 por 7 días)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear)	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
acetic acid otic (ear)	2	MO
ciprofloxacin hcl otic (ear)	4	MO
fluocinolone acetonide oil	4	MO
hydrocortisone-acetic acid	4	MO
ofloxacin otic (ear)	2	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
afirmelle	2	
altavera (28)	2	MO
alyacen 1/35 (28)	2	MO
alyacen 7/7/7 (28)	2	MO
amethyst (28)	2	
apri	2	MO
aranelle (28)	2	MO
aubra eq	2	MO
aviane	2	MO
azurette (28)	2	MO
camrese	2	MO
cryselle (28)	2	MO
cyred eq	2	MO
dasetta 1/35 (28)	2	MO
dasetta 7/7/7 (28)	2	MO
daysee	2	MO
desog-e.estradiol/e.estradiol	2	
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)	4	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	2	
elinest	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
enskyce	2	MO
estarylla	2	MO
falmina (28)	2	MO
introvale	2	MO
isibloom	2	MO
jasmiel (28)	2	MO
jolessa	2	MO
juleber	2	MO
kalliga	2	
kariva (28)	2	
kelnor 1/35 (28)	2	MO
kurvelo (28)	2	MO
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	2	
larin 1.5/30 (21)	2	MO
larin 1/20 (21)	2	MO
larin 24 fe	2	MO
larin fe 1.5/30 (28)	2	MO
larin fe 1/20 (28)	2	MO
lessina	2	MO
levonest (28)	2	MO
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month	2	
levonorg-eth estrad triphasic	2	MO
loryna (28)	2	MO
lo-zumandimine (28)	2	MO
lutera (28)	2	
marlissa (28)	2	MO
microgestin 1.5/30 (21)	2	MO
microgestin 1/20 (21)	2	MO
microgestin fe 1.5/30 (28)	2	MO
microgestin fe 1/20 (28)	2	MO
mili	2	MO
mono-linyah	2	MO
nikki (28)	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	2	MO
norgestimate-ethinyl estradiol	2	
nortrel 0.5/35 (28)	2	MO
nortrel 1/35 (21)	2	MO
nortrel 1/35 (28)	2	MO
nortrel 7/7/7 (28)	2	MO
philith	2	MO
pimtrea (28)	2	MO
portia 28	2	MO
reclipsen (28)	2	MO
setlakin	2	MO
sprintec (28)	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
syeda	2	MO
tarina fe 1-20 eq (28)	2	MO
tilia fe	4	MO
tri-estarylla	2	MO
tri-legest fe	4	MO
tri-linyah	2	MO
tri-lo-estarylla	2	MO
tri-lo-marzia	2	MO
tri-lo-sprintec	2	
tri-sprintec (28)	2	MO
turqoz (28)	2	MO
valtya	2	MO
velivet triphasic regimen (28)	2	MO
vestura (28)	2	MO
vienva	2	MO
viorele (28)	2	MO
wera (28)	2	MO
zovia 1-35 (28)	2	MO
zumandimine (28)	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
abigale	3	MO
abigale lo	3	MO
camila	2	MO
conjugated estrogens	3	MO
deblitane	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	3	MO
dotti	3	QL (8 por 28 días)
emzahh	2	MO
errin	2	MO
estradiol oral	2	MO
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	MO; QL (8 por 28 días)
estradiol transdermal patch semiweekly 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr	3	QL (8 por 28 días)
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr	3	QL (4 por 28 días)
estradiol transdermal patch weekly 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	MO; QL (4 por 28 días)
estradiol vaginal cream	3	MO
estradiol vaginal tablet	4	MO
estradiol valerate	4	MO
estradiol-norethindrone acet	3	MO
fyavolv	4	MO
gallifrey	2	MO
heather	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	3	MO
IMVEXXY STARTER PACK	3	MO
incassia	2	MO
jencycla	2	MO
jinteli	4	MO
lyleq	2	MO
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr	3	QL (8 por 28 días)
lyllana transdermal patch semiweekly 0.1 mg/24 hr	3	MO; QL (8 por 28 días)
lyza	2	
medroxyprogesterone intramuscular	2	MO
medroxyprogesterone oral	1	MO
meleya	2	MO
mimvey	3	MO
nora-be	2	MO
norethindrone (contraceptive)	2	
norethindrone acetate	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	4	MO
orquidea	2	MO
PREMARIN VAGINAL	3	
PREMPHASE	3	MO
PREMPRO	3	MO
progesterone	2	MO
progesterone micronized oral	2	MO
sharobel	2	MO
yuvafem	4	
OXITÓCICOS		
methylergonovine oral	4	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
clindamycin phosphate vaginal	3	MO
eluryng	3	MO
etonogestrel-ethinyl estradiol	3	
LILETTA	3	MO
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	3	MO
mifepristone oral tablet 200 mg	2	LA
MYFEMBREE	5	PA; MO; NDS
NEXPLANON	3	
norelgestromin-ethin.estradiol	3	MO
terconazole	3	MO
tranexamic acid oral	3	MO
xulane	3	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
zafemy	3	MO
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %, 0.075 %	3	MO
diclofenac sodium ophthalmic (eye)	2	MO
flurbiprofen sodium	2	MO
ketorolac ophthalmic (eye)	2	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
apraclonidine	3	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %	3	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	1	MO
ANTIBIÓTICOS		
bacitracin-polymyxin b	2	MO
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)	2	MO
erythromycin ophthalmic (eye)	2	MO; QL (3.5 por 14 días)
gatifloxacin	4	MO
gentamicin ophthalmic (eye) drops	2	MO; QL (70 por 30 días)
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	3	MO
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %	3	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops	3	MO
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous	3	
NATACYN	4	
neomycin-bacitracin-polymyxin	3	MO
neomycin-polymyxin-gramicidin	3	MO
ofloxacin ophthalmic (eye)	2	MO
polymyxin b sulf-trimethoprim	1	MO
tobramycin ophthalmic (eye)	2	MO; QL (10 por 14 días)
ANTIVÍRICOS		
trifluridine	3	MO
ZIRGAN	4	MO
BETABLOQUEANTES		
betaxolol ophthalmic (eye)	3	MO
carteolol	2	MO
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
timolol maleate ophthalmic (eye) drops (not single use)	1	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution	4	MO
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
neomycin-bacitracin-poly-hc	3	MO
neomycin-polymyxin b-dexameth	2	MO
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)	4	MO
TOBRADEX	3	MO; QL (3.5 por 14 días)
tobramycin-dexamethasone	2	MO; QL (10 por 14 días)
ESTEROIDES		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)	2	MO
fluorometholone	3	MO
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel	3	MO
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %	3	MO
OZURDEX	5	MO; NDS
prednisolone acetate	2	MO
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)	2	MO
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
acetazolamide	2	MO
acetazolamide sodium	2	MO
methazolamide	4	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.01 %	3	MO
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %	2	MO
dorzolamide	2	MO
dorzolamide-timolol	2	MO
latanoprost	1	MO
miostat	2	
RHOPRESSA	3	
ROCKLATAN	3	
travoprost	3	MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	3	MO
azelastine ophthalmic (eye)	3	MO
CIMERLI	5	PA; MO; NDS
cromolyn ophthalmic (eye)	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cyclosporine ophthalmic (eye)	3	MO; QL (60 por 30 días)
CYSTARAN	5	PA; NDS
epinastine	3	MO
MIEBO (PF)	3	MO; QL (3 por 30 días)
OXERVATE	5	PA; MO; NDS
PAVBLU	5	PA; MO; NDS
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	3	MO
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops	2	MO
sulfacetamide-prednisolone	2	MO
XDEMVY	5	PA; QL (10 por 42 días); NDS
XIIDRA	3	MO; QL (60 por 30 días)
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
bupropion hcl (smoking deter)	2	MO
NICOTROL NS	4	MO
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	4	MO
varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)	4	
varenicline tartrate oral tablets,dose pack	4	MO
AGENTES VARIOS		
acamprosate	4	MO
acetic acid irrigation	2	MO
anagrelide	3	MO
caffeine citrate intravenous	2	
caffeine citrate oral	2	MO
carglumic acid	5	PA; MO; NDS
cevimeline	4	MO
CHEMET	5	PA; NDS
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	4	B/D PA
d10 %-0.45 % sodium chloride	4	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride	4	
d5 % and 0.9 % sodium chloride	4	MO
d5 %-0.45 % sodium chloride	4	MO
deferasirox oral granules in packet	5	PA; MO; NDS
deferasirox oral tablet	3	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	3	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	5	PA; MO; NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
deferiprone	5	PA; MO; NDS
deferoxamine	2	B/D PA; MO
dextrose 10 % and 0.2 % nacl	4	
dextrose 10 % in water (d10w)	4	
dextrose 25 % in water (d25w)	4	
dextrose 5 % in water (d5w)	4	MO
dextrose 5 %-lactated ringers	4	MO
dextrose 5%-0.2 % sod chloride	4	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	4	
dextrose 50 % in water (d50w)	4	
dextrose 70 % in water (d70w)	4	
disulfiram oral tablet 250 mg	2	MO
disulfiram oral tablet 500 mg	2	
droxidopa oral capsule 100 mg	4	PA; MO
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	5	PA; MO; NDS
glutamine (sickle cell)	5	PA; MO; NDS
INCRELEX	5	LA; NDS
kionex oral suspension	3	MO
levocarnitine (with sugar)	4	MO
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	4	MO
levocarnitine oral tablet	4	MO
LOKELMA	3	MO
midodrine	3	MO
nitisinone	5	PA; MO; NDS
pilocarpine hcl oral	4	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NDS
REVCOVI	5	PA; LA; NDS
REZDIFFRA	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
riluzole	3	PA; MO
risedronate oral tablet 30 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
sevelamer carbonate oral tablet	4	PA; MO
sodium benzoate-sod phenylacet	5	NDS
sodium chloride 0.9 % intravenous	4	MO
sodium chloride irrigation	4	MO
sodium phenylbutyrate oral powder	5	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet	5	PA; MO; NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium polystyrene sulfonate	3	MO
sps (with sorbitol) oral	3	MO
sps (with sorbitol) rectal	3	
trientine oral capsule 250 mg	5	PA; MO; NDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	3	MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 25.2 GRAM	3	
water for irrigation, sterile	4	MO
WEGOVY ORAL	3	PA; QL (30 por 30 días)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	3	PA; QL (2 por 28 días)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	3	PA; QL (3 por 28 días)
XIAFLEX	5	PA; NDS
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	2	PA; MO
ANTÍDOTOS		
acetylcysteine intravenous	3	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
lactated ringers irrigation	4	
neomycin-polymyxin b gu	2	
ringer's irrigation	4	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
gentamicin topical cream	2	MO; QL (60 por 30 días)
gentamicin topical ointment	3	MO; QL (60 por 30 días)
mupirocin	2	MO; QL (44 por 30 días)
sulfacetamide sodium (acne)	4	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
ciclodan topical solution	2	QL (6.6 por 28 días)
ciclopirox topical cream	2	MO; QL (90 por 28 días)
ciclopirox topical gel	3	MO; QL (100 por 28 días)
ciclopirox topical shampoo	3	MO; QL (120 por 28 días)
ciclopirox topical solution	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
ciclopirox topical suspension	3	MO; QL (60 por 28 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clotrimazole topical cream	2	MO; QL (45 por 28 días)
clotrimazole topical solution	2	MO; QL (30 por 28 días)
clotrimazole-betamethasone topical cream	3	MO; QL (45 por 28 días)
clotrimazole-betamethasone topical lotion	4	MO; QL (60 por 28 días)
econazole nitrate topical cream	4	MO; QL (85 por 28 días)
ketoconazole topical cream	2	MO; QL (60 por 28 días)
ketoconazole topical shampoo	2	MO; QL (120 por 28 días)
klayesta	3	MO; QL (180 por 30 días)
naftifine topical gel	4	MO; QL (60 por 28 días)
nyamyc	3	QL (180 por 30 días)
nystatin topical cream	2	MO; QL (30 por 28 días)
nystatin topical ointment	2	MO; QL (30 por 28 días)
nystatin topical powder	3	MO; QL (180 por 30 días)
nystatin-triamcinolone topical cream	2	MO; QL (60 por 28 días)
nystatin-triamcinolone topical ointment	3	MO; QL (60 por 28 días)
nystop	3	MO; QL (180 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
acitretin	4	MO
calcipotriene scalp	3	MO; QL (120 por 30 días)
calcipotriene topical cream	4	MO; QL (120 por 30 días)
calcipotriene topical ointment	4	MO; QL (120 por 30 días)
COSENTYX (2 SYRINGES)	5	PA; MO; QL (10 por 28 días); NDS
COSENTYX INTRAVENOUS	5	PA; QL (20 por 28 días); NDS
COSENTYX PEN	5	PA; MO; QL (5 por 28 días); NDS
COSENTYX PEN (2 PENS)	5	PA; MO; QL (10 por 28 días); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (5 por 28 días); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (2.5 por 28 días); NDS
COSENTYX UNOREADY PEN	5	PA; MO; QL (10 por 28 días); NDS
ICOTYDE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTULFI INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 por 180 días); NDS
OTULFI SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
pellix	3	QL (120 por 30 días)
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; MO; QL (104 por 180 días); NDS
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
selenium sulfide topical lotion	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 por 84 días); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 por 84 días); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 55 MG/0.37 ML	5	PA; MO; QL (0.74 por 84 días); NDS
TREMFYA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (20 por 28 días); NDS
TREMFYA ONE-PRESS	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
TREMFYA PEN	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN)	5	PA; MO; QL (12 por 180 días); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
YESINTEK INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 por 180 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA; MO; QL (0.5 por 28 días)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
ANTIVIRALES TÓPICOS		
acyclovir topical ointment	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
penciclovir	4	MO; QL (5 por 30 días)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
ala-cort topical cream	2	MO
alclometasone	3	MO
betamethasone dipropionate	3	MO
betamethasone valerate topical cream	3	MO
betamethasone valerate topical lotion	3	MO
betamethasone valerate topical ointment	3	MO
betamethasone, augmented topical cream	2	MO
betamethasone, augmented topical gel	3	MO
betamethasone, augmented topical lotion	3	MO
betamethasone, augmented topical ointment	3	MO
clobetasol scalp	4	MO; QL (100 por 28 días)
clobetasol topical cream 0.05 %	4	MO; QL (120 por 28 días)
clobetasol topical foam	4	MO; QL (100 por 28 días)
clobetasol topical gel	4	MO; QL (120 por 28 días)
clobetasol topical lotion	2	MO; QL (118 por 28 días)
clobetasol topical ointment	4	MO; QL (120 por 28 días)
clobetasol topical shampoo	4	MO; QL (236 por 28 días)
clobetasol-emollient topical cream	4	MO; QL (120 por 28 días)
desonide topical cream	4	MO
desonide topical ointment	4	MO
fluocinolone and shower cap	4	MO
fluocinolone topical cream	4	MO
fluocinolone topical oil	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluocinolone topical ointment	2	MO
fluocinolone topical solution	4	MO
fluocinonide topical cream 0.05 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinonide topical gel	4	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinonide topical ointment	4	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinonide topical solution	4	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinonide-emollient	4	MO; QL (120 por 30 días)
fluticasone propionate topical cream	2	MO
fluticasone propionate topical ointment	2	MO
halobetasol propionate topical cream	4	MO
halobetasol propionate topical ointment	4	MO
hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	2	MO
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	2	MO
hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %	2	MO
mometasone topical	2	MO
triamcinolone acetonide topical cream	2	MO
triamcinolone acetonide topical lotion	2	MO
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	2	MO
triderm topical cream 0.5 %	2	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
malathion	4	MO
permethrin	3	MO; QL (60 por 30 días)
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ADBRY	5	PA; MO; QL (6 por 28 días); NDS
ammonium lactate	2	MO
chloroprocaine (pf)	2	
dermacinrx lidocan	4	PA; QL (90 por 30 días)
diclofenac sodium topical gel 3 %	4	PA; MO; QL (100 por 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS
EUCRISA	4	PA; MO; QL (120 por 30 días)
fluorouracil topical cream 5 %	3	MO
fluorouracil topical solution	3	MO
glydo	2	MO; QL (60 por 30 días)
imiquimod topical cream in packet 5 %	3	MO
lidocaine (pf) injection solution	2	
lidocaine hcl injection solution	2	
lidocaine hcl laryngotracheal	2	
lidocaine hcl mucous membrane jelly	2	MO; QL (60 por 30 días)
lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator	2	MO; QL (60 por 30 días)
lidocaine hcl mucous membrane solution	2	MO
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; MO; QL (90 por 30 días)
lidocaine topical ointment	4	PA; MO; QL (50 por 30 días)
lidocaine-epinephrine	2	
lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000	2	
lidocaine-prilocaine topical cream	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
lidocan iii	4	PA; QL (90 por 30 días)
lidocan iv	4	PA; QL (90 por 30 días)
lidocan v	4	PA; QL (90 por 30 días)
methoxsalen	5	MO; NDS
PANRETIN	5	PA; MO; NDS
pimecrolimus	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
podofilox topical solution	3	MO
polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)	2	
polocaine-mpf	2	
SANTYL	3	MO; QL (180 por 30 días)
silver sulfadiazine	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ssd	2	MO
tacrolimus topical	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
VALCHLOR	5	PA; MO; NDS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
accutane	4	
amnesteem	4	
azelaic acid	4	MO
claravis	4	
clindamycin phosphate topical gel	3	MO; QL (120 por 30 días)
clindamycin phosphate topical lotion	3	MO; QL (120 por 30 días)
clindamycin phosphate topical solution	3	MO; QL (120 por 30 días)
ery pads	3	MO
erythromycin with ethanol topical solution	2	MO
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	
metronidazole topical cream	2	MO
metronidazole topical gel 0.75 %	2	MO
metronidazole topical gel 1 %	4	MO
metronidazole topical gel with pump	4	MO
metronidazole topical lotion	4	MO
tazarotene topical cream	4	PA; MO
tazarotene topical gel	4	PA; MO
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	4	PA; MO
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	3	PA; MO
trilitas	4	PA
zenatane	4	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
propylthiouracil	2	MO
HORMONAS SUPRARRENALES		
cortisone	2	
dexamethasone intensol	2	MO
dexamethasone oral elixir	2	MO
dexamethasone oral solution	2	MO
dexamethasone oral tablet	2	MO
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dexamethasone sodium phosphate injection solution	2	MO
dexamethasone sodium phosphate injection syringe	2	
fludrocortisone	2	MO
hydrocortisone oral	2	MO
methylprednisolone acetate	2	MO
methylprednisolone oral tablet	2	B/D PA; MO
methylprednisolone oral tablets,dose pack	2	MO
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	2	MO
methylprednisolone sodium succ intravenous	2	MO
prednisolone oral solution	2	MO
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	2	MO
prednisone intensol	4	MO
prednisone oral solution	2	MO
prednisone oral tablet	1	MO
prednisone oral tablet,delayed release (dr/ec)	5	MO; NDS
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg (48 pack), 5 mg (48 pack)	1	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 5 mg	1	MO
TARPEYO	5	PA; QL (120 por 30 días); NDS
triamcinolone acetonide injection suspension 10 mg/ml	2	
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml	2	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
levothyroxine intravenous recon soln	2	
levothyroxine oral tablet	1	MO
levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	MO
liomny	2	
liothyronine intravenous	2	
liothyronine oral	2	MO
unithroid	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME	5	PA; MO; NDS
cabergoline	3	MO
calcitonin (salmon) injection	5	MO; NDS
calcitonin (salmon) nasal	3	MO
calcitriol oral capsule	2	MO
calcitriol oral solution	4	
cinacalcet	4	PA; MO
clomid	2	PA; MO
clomiphene citrate	2	PA; MO
CRYSVITA	5	PA; MO; LA; NDS
danazol	4	MO
desmopressin injection	2	
desmopressin nasal spray with pump	4	MO
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	4	
desmopressin oral	3	MO
doxercalciferol intravenous	2	MO
doxercalciferol oral	4	MO
ELAPRASE	5	PA; MO; NDS
FABRAZYME	5	PA; MO; NDS
KANUMA	5	PA; MO; NDS
LUMIZYME	5	PA; MO; NDS
MEPSEVII	5	PA; MO; NDS
mifepristone oral tablet 300 mg	5	PA; MO; NDS
milophene	2	PA; MO
NAGLAZYME	5	PA; MO; LA; NDS
pamidronate intravenous solution	2	MO
paricalcitol intravenous	2	
paricalcitol oral	4	MO
sapropterin	5	PA; MO; NDS
SOMAVERT	5	PA; MO; NDS
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml	3	PA; MO
testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)	3	PA
testosterone enanthate	3	PA; MO
testosterone transdermal gel	4	PA; MO; QL (300 por 30 días)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	3	PA; MO; QL (300 por 30 días)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	4	PA; MO; QL (150 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	4	PA; MO; QL (300 por 30 días)
testosterone transdermal solution in metered pump w/app	4	PA; MO; QL (180 por 30 días)
tolvaptan	5	PA; MO; NDS
tolvaptan (polycys kidney dis)	5	PA; MO; NDS
VIMIZIM	5	PA; MO; LA; NDS
zoledronic acid intravenous solution	2	MO
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
acarbose oral tablet 100 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
acarbose oral tablet 25 mg	2	MO; QL (360 por 30 días)
acarbose oral tablet 50 mg	2	MO; QL (180 por 30 días)
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TEST STRP	Part B	MO
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIPS	Part B	MO
ACCU-CHEK SMARTVIEW TEST STRIP	Part B	MO
ACCUTREND GLUCOSE TEST STRIPS	Part B	
alcohol pads	3	PA; MO
BAQSIMI	3	MO
dapagliflozin	1	MO; QL (30 por 30 días)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 10-1,000 mg, 10-500 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
diazoxide	5	MO; NDS
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	3	PA
FARXIGA	3	MO; QL (30 por 30 días)
FREESTYLE INSULINX STRIP	Part B	MO
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS	Part B	MO
FREESTYLE LITE STRIPS	Part B	MO
FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS	Part B	MO
FREESTYLE TEST	Part B	MO
glimepiride oral tablet 1 mg	1	MO; QL (240 por 30 días)
glimepiride oral tablet 2 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
glimepiride oral tablet 4 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glipizide oral tablet 10 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
glipizide oral tablet 5 mg	1	MO; QL (240 por 30 días)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	1	MO; QL (240 por 30 días)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	1	MO; QL (240 por 30 días)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
GLYXAMBI	3	MO; QL (30 por 30 días)
GVOKE	3	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO
INPEFA	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
INSULIN LISPRO	3	MO
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	3	MO
JARDIANCE	3	MO; QL (30 por 30 días)
KIRSTY	3	
KIRSTY PEN	3	
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
metformin oral tablet 1,000 mg	1	MO; QL (75 por 30 días)
metformin oral tablet 500 mg	1	MO; QL (150 por 30 días)
metformin oral tablet 850 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
MOUNJARO	3	PA; QL (2 por 28 días)
nateglinide oral tablet 120 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
nateglinide oral tablet 60 mg	2	MO; QL (180 por 30 días)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	3	MO
NOVOLIN N FLEXPEN	3	MO
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
NOVOLIN R FLEXPEN	3	MO
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN	3	MO
OZEMPIC ORAL	3	PA; QL (30 por 30 días)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS	3	PA; QL (3 por 28 días)
pioglitazone	1	MO; QL (30 por 30 días)
PRECISION XTRA TEST	Part B	MO
repaglinide oral tablet 0.5 mg	2	MO; QL (960 por 30 días)
repaglinide oral tablet 1 mg	2	MO; QL (480 por 30 días)
repaglinide oral tablet 2 mg	2	MO; QL (240 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RYBELSUS	3	PA; QL (30 por 30 días)
sitagliptin phos-metformin oral tablet	3	MO; QL (60 por 30 días)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 100-1,000 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 50-1,000 mg, 50-500 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
sitagliptin phosphate	3	MO; QL (30 por 30 días)
SOLIQUA 100/33	3	QL (15 por 25 días)
SYNJARDY	3	MO; QL (60 por 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
TRADJENTA	3	MO; QL (30 por 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
TRULICITY	3	PA; QL (2 por 28 días)
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
AVTOZMA AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NDS
AVTOZMA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 por 28 días); NDS
AVTOZMA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NDS
BENLYSTA	5	PA; MO; NDS
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS
HADLIMA	5	PA; MO; QL (4.8 por 28 días); NDS
HADLIMA PUSHTOUCH	5	PA; MO; QL (4.8 por 28 días); NDS
HADLIMA(CF)	5	PA; MO; QL (2.4 por 28 días); NDS
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	5	PA; MO; QL (2.4 por 28 días); NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2.28 por 28 días); NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (2.28 por 28 días); NDS
KINERET	5	PA; QL (18.76 por 28 días); NDS
leflunomide	2	MO; QL (30 por 30 días)
milnacipran oral tablet	3	MO; QL (60 por 30 días)
milnacipran oral tablets,dose pack	3	MO; QL (55 por 180 días)
OTEZLA	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 por 180 días); NDS
OTEZLA XR	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
OTEZLA XR INITIATION	5	PA; MO; QL (41 por 180 días); NDS
penicillamine oral tablet	5	PA; MO; NDS
RINVOQ LQ	5	PA; MO; QL (360 por 30 días); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 por 180 días); NDS
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NDS
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SIMLANDI(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	3	PA; MO; QL (2 por 28 días)
SIMLANDI(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NDS
tofacitinib oral solution	5	PA; MO; QL (480 por 30 días); NDS
tofacitinib oral tablet	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
tofacitinib oral tablet extended release 24 hr	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
TYENNE AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NDS
TYENNE INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 por 28 días); NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS	5	PA; QL (3.6 por 28 días); NDS
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	MO
allopurinol sodium	2	
aloprim	2	
colchicine oral tablet	2	MO
febuxostat	3	MO
probenecid	3	MO
probenecid-colchicine	3	MO
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
alendronate oral solution	2	MO; QL (300 por 28 días)
alendronate oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	MO; QL (4 por 28 días)
BONSITY	5	PA; MO; QL (2.24 por 28 días); NDS
ibandronate intravenous solution	2	PA
ibandronate intravenous syringe	2	PA; MO
ibandronate oral	2	MO; QL (1 por 30 días)
JUBBONTI	3	MO; QL (1 por 180 días)
PROLIA	3	MO; QL (1 por 180 días)
raloxifene	2	MO
risedronate oral tablet 150 mg	3	MO; QL (1 por 30 días)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	3	MO; QL (4 por 28 días)
risedronate oral tablet 5 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec)	4	MO; QL (4 por 28 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
teriparatide (only ndcs starting with 47781)	5	PA; MO; QL (2.24 por 28 días); NDS
TYMLOS	5	PA; MO; QL (1.56 por 30 días); NDS
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
adrenalin injection solution 1 mg/ml	2	
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	2	MO
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	2	MO; EX
cetirizine oral solution 1 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection syringe	2	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)	3	MO; QL (4 por 30 días)
epinephrine injection solution	2	
hydroxyzine hcl oral tablet	2	PA; MO
levocetirizine oral solution	4	MO
levocetirizine oral tablet	2	MO; QL (30 por 30 días)
promethazine injection solution	4	MO
promethazine oral	4	PA; MO
AGENTES PULMONARES		
acetylcysteine	3	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NDS
ADVAIR HFA	3	MO; QL (12 por 30 días)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	2	MO; QL (17 por 30 días)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm	2	QL (13.4 por 30 días)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml	2	B/D PA; MO
albuterol sulfate oral syrup	2	MO
albuterol sulfate oral tablet	4	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12.2 por 30 días)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (6.1 por 30 días)
alyq	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
ambrisentan	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NDS
arformoterol	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 por 30 días)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 200 MCG/ACTUATION	3	QL (13 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 por 28 días)
BEVESPI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
bosentan oral tablet	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NDS
BREO ELLIPTA	3	MO; QL (60 por 30 días)
breyna	4	MO; QL (10.3 por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml	4	B/D PA; MO; QL (60 por 30 días)
budesonide-formoterol	4	QL (10.2 por 30 días)
CINRYZE	5	PA; MO; NDS
COMBIVENT RESPIMAT	3	QL (8 por 30 días)
cromolyn inhalation	3	B/D PA; MO
DULERA	3	MO; QL (13 por 30 días)
FASENRA PEN	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
flunisolide	3	MO; QL (50 por 30 días)
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL	3	MO; QL (60 por 30 días)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (12 por 30 días)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (24 por 30 días)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation	4	MO; QL (10.6 por 30 días)
fluticasone propionate nasal	2	MO; QL (16 por 30 días)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device	3	MO; QL (60 por 30 días)
formoterol fumarate	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
icatibant	5	PA; MO; NDS
ipratropium bromide inhalation hfa aerosol inhaler	4	MO; QL (25.8 por 30 días)
ipratropium bromide inhalation solution	2	B/D PA; MO
ipratropium-albuterol	2	B/D PA; MO
KALYDECO	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
macitentan	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
mometasone nasal	4	MO; QL (34 por 30 días)
montelukast oral granules in packet	4	MO
montelukast oral tablet	1	MO
montelukast oral tablet,chewable	2	MO
nintedanib	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 por 28 días); NDS
OFEV	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NDS
pirfenidone oral capsule	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NDS
pirfenidone oral tablet 801 mg	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
PULMOZYME	5	B/D PA; MO; NDS
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	QL (10.6 por 30 días)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	QL (21.2 por 30 días)
roflumilast	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
sajazir	5	PA; MO; NDS
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml	5	NDS
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 por 30 días)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 por 30 días)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 por 30 días)
SYMDEKO	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	4	PA; QL (60 por 30 días)
terbutaline oral	4	MO
terbutaline subcutaneous	2	
TEZSPIRE	5	PA; MO; QL (1.91 por 30 días); NDS
theophylline oral elixir	4	MO
theophylline oral solution	4	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg	2	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg	2	MO
theophylline oral tablet extended release 24 hr	2	MO
TRELEGY ELLIPTA	3	MO; QL (60 por 30 días)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NDS
WINREVAIR	5	PA; MO; QL (1 por 21 días); NDS
wixela inhub	3	QL (60 por 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 106 MCG	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NDS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
YUTREPIA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 26.5 MCG	5	PA; MO; QL (896 por 28 días); NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 53 MCG	5	PA; MO; QL (448 por 28 días); NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 79.5 MCG	5	PA; MO; QL (308 por 28 días); NDS
zafirlukast	4	MO
SUMINISTROS DIVERSOS		
SUMINISTROS DIVERSOS		
ACCU-CHEK GUIDE GLUCOSE METER	Part B	MO
ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE MTR	Part B	MO
NOVO PEN NEEDLE	3	PA; MO
CEQUR SIMPLICITY DEVICE 1 UNIT (240 UNIT)	3	QL (4 por 28 días)
CEQUR SIMPLICITY DEVICE 2 UNIT (200 UNIT)	3	MO; QL (8 por 30 días)
CEQUR SIMPLICITY DEVICE 2 UNIT (240 UNIT)	3	QL (5 por 30 días)
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	3	MO; QL (1 por 720 días)
FREESTYLE FREEDOM LITE	Part B	MO
FREESTYLE INSULINX	Part B	
FREESTYLE LITE METER	Part B	MO
GAUZE PADS 2 X 2	3	PA; MO
EMBECTA INSULIN SYRINGE	3	PA; MO
BD PEN NEEDLE	3	PA; MO
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS)	3	MO; QL (15 por 30 días)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5)	3	MO; QL (1 por 720 días)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)	3	MO; QL (15 por 30 días)
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS)	3	MO; QL (1 por 720 días)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL (1 por 720 días)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	MO; QL (15 por 30 días)
EMBECTA PEN NEEDLE	3	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PIVOT INSULIN PUMP STARTER KIT	3	QL (1 por 720 días)
PIVOT SUPPLY KIT	3	QL (40 por 30 días)
PRECISION XTRA MONITOR	Part B	MO
TWIIST REFILL KT(CSST-NDL-SYR)	3	QL (1 por 30 días)
TWIIST RFL(INFUS-CSST-NDL-SYR)	3	MO; QL (1 por 30 días)
TWIIST STARTER KIT	3	MO; QL (1 por 720 días)
BD INSULIN SYRINGE	3	PA; MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
alprostadil	2	
bethanechol chloride	2	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
ELMIRON	3	MO
glycine urologic solution	2	
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
potassium citrate oral tablet extended release	2	MO
RENACIDIN	3	MO
sildenafil	2	MO; EX; QL (6 por 30 días)
tadalafil oral tablet 2.5 mg	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
tadalafil oral tablet 5 mg	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
GEMTESA	3	MO
mirabegron oral tablet extended release 24 hr	3	MO
oxybutynin chloride oral syrup	2	MO
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	2	MO
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr	2	MO
solifenacin	2	MO
tolterodine	3	MO
trospium oral tablet	2	MO
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
alfuzosin	2	MO
dutasteride	2	MO
dutasteride-tamsulosin	4	MO
finasteride oral tablet 5 mg	1	MO
tamsulosin	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
albumin, human 25 %	4	
alburx (human) 25 %	4	
alburx (human) 5 %	4	
albutein 25 %	4	
albutein 5 %	4	
ELECTROLITOS		
calcium acetate(phosphat bind)	3	PA; MO
calcium chloride	2	
calcium gluconate intravenous	2	
effer-k oral tablet, effervescent 25 meq	2	MO
klor-con 10	2	MO
klor-con 8	2	MO
klor-con m10	2	MO
klor-con m15	2	MO
klor-con m20	2	MO
klor-con oral packet 20	4	MO
lactated ringers intravenous	4	MO
magnesium chloride injection	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution	4	
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	4	
magnesium sulfate injection	4	
potassium acetate	4	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl	4	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	4	
potassium chloride in 5 % dex	4	
potassium chloride in lr-d5	4	
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml	4	
potassium chloride intravenous	4	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
potassium chloride oral capsule, extended release	2	MO
potassium chloride oral liquid	4	MO
potassium chloride oral packet 20 meq	4	MO
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 20 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq	2	
potassium chloride-0.45 % nacl	4	
potassium chloride-d5-0.2%nacl	4	
potassium chloride-d5-0.9%nacl	4	
potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml	4	
ringer's intravenous	4	
sodium acetate	4	
sodium bicarbonate intravenous solution	4	
sodium bicarbonate intravenous syringe 50 meq/50 ml (8.4 %)	4	
sodium chloride 0.45 % intravenous	4	MO
sodium chloride 3 % hypertonic	4	
sodium chloride 5 % hypertonic	4	MO
sodium chloride intravenous	4	
sodium phosphate	4	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
electrolyte-148	3	
electrolyte-a	3	
intralipid intravenous emulsion 20 %	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	4	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	
ISOLYTE-S	4	
PLENAMINE	4	B/D PA
premasol 10 %	4	B/D PA
travasol 10 %	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
cyanocobalamin (vitamin b-12) injection	2	MO; EX
fluoride (sodium) oral tablet	2	MO
folic acid oral tablet 1 mg	2	MO; EX
prenatal vitamin oral tablet	2	MO
vitamin d2	2	EX
wescap-pn dha	2	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Index

A

abacavir 6
abacavir-lamivudine 6
abigale 62
abigale lo 62
ABILIFY ASIMTUFII 49
ABILIFY MAINTENA 49
abiraterone 28
abirtega 28
ABRYSVO (PF) 26
acamprosate 66
acarbose 77
ACCU-CHEK AVIVA PLUS TEST STRP 77
ACCU-CHEK GUIDE GLUCOSE METER 88
ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE MTR 88
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIPS 77
ACCU-CHEK SMARTVIEW TEST STRIP 77
accutane 74
ACCUTREND GLUCOSE TEST STRIPS 77
acebutolol 15
acetaminophen-codeine 43
acetazolamide 65
acetazolamide sodium 65
acetic acid 60, 66
acetylcysteine 68, 83
acitretin 69
ACTHIB (PF) 26
ACTIMMUNE 24
acyclovir 6, 71
acyclovir sodium 6
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 26
ADBRY 72
ADCETRIS 28
adefovir 6
ADEMPAS 83
adenosine 12
adrenalin 83
ADSTILADRIN 28
ADVAIR HFA 83
afirmelle 60
AIMOVIG AUTOINJECTOR 57
AKEEGA 28
ala-cort 71
albendazole 3
albumin, human 25 % 90
alburx (human) 25 % 90
alburx (human) 5 % 90
albutein 25 % 90
albutein 5 % 90
albuterol sulfate 83
alclometasone 71
alcohol pads 77
ALDURAZYME 76
ALECENSA 28
alendronate 82
alfuzosin 89
aliskiren 15
allopurinol 82
allopurinol sodium 82
aloprim 82
alosetron 20
alprostadil 89
altavera (28) 60
ALUNBRIG 28
ALVESCO 84
alyacen 1/35 (28) 60
alyacen 7/7/7 (28) 60
alyq 84
amantadine hcl 6
ambrisentan 84
amethyst (28) 60
amikacin 4
amiloride 15
amiloride-hydrochlorothiazide 15
aminocaproic acid 18
amiodarone 12
amitriptyline 49
amlodipine 15
amlodipine-atorvastatin 14
amlodipine-benazepril 15
amlodipine-olmesartan 15
amlodipine-valsartan 15
amlodipine-valsartan-hcthiazid 15
ammonium lactate 72
amnesteem 74
amoxapine 49
amoxicillin 10
amoxicillin-pot clavulanate 10
amphetamine 49
amphotericin b 3
amphotericin b liposome 3
ampicillin 10
ampicillin sodium 10
ampicillin-sulbactam 10, 11
anagrelide 66
anastrozole 28
ANKTIVA 28
apraclonidine 64
aprepitant 20
apri 60
APTIVUS 6
aranelle (28) 60
ARCALYST 24
AREXVY (PF) 26
arformoterol 84
ARIKAYCE 4
aripiprazole 49, 50
ARISTADA 50
ARISTADA INITIO 50
armodafinil 50
arsenic trioxide 28
asenapine maleate 50
ASMANEX HFA 84
ASMANEX TWISTHALER 84
ASPARLAS 28
aspirin-dipyridamole 18
ASSURE ID INSULIN SAFETY 88
atazanavir 6

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

atenolol 15
atenolol-chlorthalidone 15
atomoxetine 50
atorvastatin 14
atovaquone 4
atovaquone-proguanil 4
atropine 65
aubra eq 60
AUGMENTIN 11
AUGTYRO 28
AUSTEDO 58
AUSTEDO XR 58
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 58
AUVELITY 50
aviane 60
AVMAPKI-FAKZYNJA 28
AVONEX 25
AVTOZMA 80
AVTOZMA AUTOINJECTOR 80
AYVAKIT 28
azacitidine 28
azathioprine 28
azathioprine sodium 28
azelaic acid 74
azelastine 59, 65
azilsartan medoxomil 15
azithromycin 10
aztreonam 4
azurette (28) 60

B

bacitracin-polymyxin b 64
baclofen 57
balsalazide 20
BALVERSA 28
BAQSIMI 77
BARACLUDE 6
BAVENCIO 28
BCG VACCINE, LIVE (PF) 26
BD PEN NEEDLE 88
BEIZRAY-ALBUMIN 28
BELEODAQ 28
BELSOMRA 50
benazepril 15
benazepril-hydrochlorothiazide 15
bendamustine 28
BENDEKA 28
BENLYSTA 80
benzonatate 83
benztropine 42
BESPONSA 28
BESREMI 25
BESREMI PEN 25
betaine 20
betamethasone dipropionate 71
betamethasone valerate 71
betamethasone, augmented .. 71
BETASERON 25
betaxolol 15, 64
bethanechol chloride 89
BEVESPI AEROSPHERE ... 84
bexarotene 28
BEXSERO 26
bicalutamide 28
BICILLIN L-A 11
BIKTARVY 6
bimatoprost 65
bismuth subcit k-metronidz-tcn 24
bisoprolol fumarate 15
bisoprolol-hydrochlorothiazide 15
BIXLENVO 6
BIZENGRI 28
BLENREP 28
bleomycin 28
BLINCYTO 29
BOMYNTRA 27
BONSITY 82
BOOSTRIX TDAP 26
bortezomib 29
BORTEZOMIB 29
bosentan 84
BOSULIF 29
bosutinib 29
BRAFTOVI 29
BREO ELLIPTA 84
breyna 84
BREZTRI AEROSPHERE ... 84
brimonidine 64
BRIUMVI 58
brivaracetam 46
bromfenac 64
bromocriptine 43
BRUKINSA 29
budesonide 20, 85
budesonide-formoterol 85
bumetanide 15
buprenorphine hcl 43
buprenorphine transdermal patch 43
buprenorphine-naloxone 45
bupropion hcl 50
bupropion hcl (smoking deter) 66
buspirone 50
busulfan 29
butorphanol 45
BYSANTI 50
BYSANTI TITRATION PACK A 50
BYSANTI TITRATION PACK B 51
BYSANTI TITRATION PACK C 51

C

CABENUVA 6
cabergoline 76
CABLIVI 18
CABOMETYX 29
caffeine citrate 66
calcipotriene 69
calcitonin (salmon) 76
calcitriol 76
calcium acetate(phosphat bind) 90
calcium chloride 90
calcium gluconate 90
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 29
camila 62
camrese 60
CAMZYOS 13
candesartan 15

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

candesartan-hydrochlorothiazid 15
CAPLYTA 51
CAPRELSA 29
captopril 15
captopril-hydrochlorothiazide 15
carbamazepine 46
carbidopa 43
carbidopa-levodopa 43
carbidopa-levodopa-entacapone 43
carboplatin 29
carglumic acid 66
carmustine 29
carteolol 64
cartia xt 15
carvedilol 15
caspofungin 3
CAYSTON 4
cefaclor 9
cefadroxil 9
cefazolin 9
cefazolin in dextrose (iso-os) . 9
cefdinir 9
cefepime 9
cefepime in dextrose,iso-osm .. 9
cefixime 9
cefoxitin 9
cefoxitin in dextrose, iso-osm . 9
cefpodoxime 9
cefprozil 9
ceftaroline fosamil 9
ceftazidime 9
ceftriaxone 9
ceftriaxone in dextrose,iso-os . 9
cefuroxime axetil 9
cefuroxime sodium 9, 10
celecoxib 45
cephalexin 10
CEPROTIN (BLUE BAR) ... 18
CEPROTIN (GREEN BAR) 18
CEQUR SIMPLICITY 88
CEQUR SIMPLICITY INSERTER 88
cetirizine 83
cevimeline 66
CHEMET 66
chlorhexidine gluconate 59
chloroprocaine (pf) 72
chloroquine phosphate 4
chlorothiazide sodium 15
chlorpromazine 51
chlorthalidone 15
cholestyramine (with sugar) . 14
cholestyramine light 14
ciclodan 68
ciclopirox 68
cidofovir 6
cilostazol 18
CIMDUO 6
CIMERLI 65
CIMZIA 21
CIMZIA POWDER FOR RECONST 20
CIMZIA STARTER KIT 20
cinacalcet 76
CINRYZE 85
CINVANTI 21
ciprofloxacin 11
ciprofloxacin hcl 11, 60, 64
ciprofloxacin in 5 % dextrose 11
ciprofloxacin-dexamethasone 60
cisplatin 29
citalopram 51
cladribine 29
claravis 74
clarithromycin 10
clindamycin hcl 4
clindamycin in 5 % dextrose .. 4
clindamycin phosphate 4, 63, 74
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE 91
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 91
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE 66
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE).. 91
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 91
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE).. 91
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE).. 91
clobazam 46
clobetasol 71
clobetasol-emollient 71
clofarabine 29
clomid 76
clomiphene citrate 76
clomipramine 51
clonazepam 46
clonidine (pf) 16, 45
clonidine hcl 16, 51
clonidine transdermal patch . 16
clopidogrel 18
clorazepate dipotassium 51
clotrimazole 3, 69
clotrimazole-betamethasone . 69
clozapine 51
COARTEM 4
COBENFY 51
COBENFY STARTER PACK 51
colchicine 82
colesevelam 14
colestipol 14
colistin (colistimethate na) 4
COLUMVI 29
COMBIVENT RESPIMAT .. 85
COMETRIQ 29
compro 21
conjugated estrogens 62
constulose 21
COPIKTRA 29
cortisone 74
COSENTYX 69
COSENTYX (2 SYRINGES) 69
COSENTYX PEN 69
COSENTYX PEN (2 PENS) 69
COSENTYX UNOREADY PEN 69
COTELLIC 30

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

CREON 21
CRESEMBA 3
cromolyn 21, 65, 85
cryselle (28) 60
CRYSVITA 76
cyanocobalamin (vitamin b-12) 92
cyclobenzaprine 57
cyclophosphamide 30
CYCLOPHOSPHAMIDE 30
cyclosporine 30, 66
cyclosporine modified 30
CYRAMZA 30
cyred eq 60
CYSTAGON 89
CYSTARAN 66
cytarabine 30
cytarabine (pf) 30
D
d10 %-0.45 % sodium chloride 66
d2.5 %-0.45 % sodium chloride 66
d5 % and 0.9 % sodium chloride 66
d5 %-0.45 % sodium chloride 66
dabigatran etexilate 18
dacarbazine 30
dactinomycin 30
dalfampridine 58
danazol 76
dantrolene 57
DANYELZA 30
DANZITEN 30
dapagliflozin 77
dapagliflozin-metformin 77
dapsone 4
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 26
daptomycin 4
DAPTOMYCIN 4
darunavir 6
DARZALEX 30
DARZALEX FASPRO 30
dasatinib 30
dasetta 1/35 (28) 60
dasetta 7/7/7 (28) 60
DATROWAY 30
daunorubicin 30
DAURISMO 30
daysee 60
deblitane 62
decitabine 30
DECNUPAZ 30
deferasirox 66
deferiprone 67
deferoxamine 67
DELSTRIGO 6
demeclocycline 12
denta 5000 plus 59
dentagel 59
DEPO-SUBQ PROVERA 104 62
dermacinrx lidocan 72
DESCOVY 6
desipramine 51
desmopressin 76
desog-e.estradiol/e.estradiol 60
desonide 71
desvenlafaxine succinate 51
dexamethasone 74
dexamethasone intensol 74
dexamethasone sodium phos (pf) 74
dexamethasone sodium phosphate 65, 75
dexrazoxane hcl 27
dextroamphetamine-amphetamine 51
dextromethorphan-quinidine 58
dextrose 10 % and 0.2 % nacl 67
dextrose 10 % in water (d10w) 67
dextrose 25 % in water (d25w) 67
dextrose 5 % in water (d5w) .67
dextrose 5 %-lactated ringers 67
dextrose 5%-0.2 % sod chloride 67
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride 67
dextrose 50 % in water (d50w) 67
dextrose 70 % in water (d70w) 67
DIACOMIT 46
diazepam 46, 51
diazepam intensol 51
diazoxide 77
diclofenac potassium 45
diclofenac sodium 45, 64, 72
diclofenac-misoprostol 45
dicloxacillin 11
dicyclomine 23
diflunisal 45
digoxin 13
dihydroergotamine 57
DILANTIN 30 MG 46
diltiazem hcl 16
dilt-xr 16
dimenhydrinate 21
dimethyl fumarate 58
diphenhydramine hcl 83
diphenoxylate-atropine 23
dipyridamole 18
disulfiram 67
divalproex 46
dobutamine 13
dobutamine in d5w 13
docetaxel 30
dofetilide 12
donepezil 58
dopamine 13
dopamine in 5 % dextrose 13
DOPTELET (10 TAB PACK) 19
DOPTELET (15 TAB PACK) 19
DOPTELET (30 TAB PACK) 19
DOPTELET SPRINKLE 19
dorzolamide 65
dorzolamide-timolol 65
dotti 62
DOVATO 6

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

doxazosin 16
doxepin 51
doxercalciferol 76
doxorubicin 30, 31
doxorubicin, peg-liposomal .. 31
doxy-100 12
doxycycline hyclate 12
doxycycline monohydrate 12
DRIZALMA SPRINKLE 51, 52
dronabinol 21
droperidol 21
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS 77
drospirenone-e.estradiol-lm.fa 60
drospirenone-ethinyl estradiol 60
DROXIA 31
droxidopa 67
DULERA 85
duloxetine 52
DUPIXENT PEN 72, 73
DUPIXENT SYRINGE 73
dutasteride 89
dutasteride-tamsulosin 89
E
econazole nitrate 69
EDARBYCLOR 16
EDURANT PED 6
efavirenz 6
efavirenz-emtricitabin-tenofov 6
efavirenz-lamivu-tenofov disop 7
effer-k 90
ELAHERE 31
ELAPRASE 76
electrolyte-148 91
electrolyte-a 91
ELIGARD 31
ELIGARD (3 MONTH) 31
ELIGARD (4 MONTH) 31
ELIGARD (6 MONTH) 31
elinest 60
ELIQUIS 19
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 19
ELIQUIS SPRINKLE 19
ELITEK 27
ELMIRON 89
ELREXFIO 31
eltrombopag olamine 19
eluryng 63
ELZONRIS 31
EMGALITY PEN 57
EMGALITY SYRINGE 57
EMPLICITI 31
EMRELIS 31
EMSAM 52
emtricitabine 7
emtricitabine-tenofovir (tdf) ... 7
emtricita-rilpivirine-tenof df ... 7
EMTRIVA 7
EMVERM 4
emzahh 62
enalapril maleate 16
enalaprilat 16
enalapril-hydrochlorothiazide 16
ENBREL 80
ENBREL MINI 80
ENBREL SURECLICK 81
endocet 43
ENGERIX-B (PF) 26
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 26
enoxaparin 19
ENSACOVE 31
enskyce 61
entacapone 43
entecavir 7
ENTRESTO SPRINKLE 13
ENTYVIO 21
ENTYVIO PEN 21
enulose 21
ENVARSUS XR 31
EPIDIOLEX 46
epinastine 66
epinephrine 83
EPKINLY 31
eplerenone 16
ERBITUX 31
ergotamine-caffeine 57
eribulin 31
ERIVEDGE 31
ERLEADA 31
erlotinib 31
errin 62
ertapenem 4
ery pads 74
ery-tab 10
erythromycin 10, 64
erythromycin ethylsuccinate . 10
erythromycin with ethanol 74
escitalopram oxalate 52
eslicarbazepine 46
esmolol 16
esomeprazole magnesium 24
esomeprazole sodium 24
estarylla 61
estradiol 62
estradiol valerate 62
estradiol-norethindrone acet 62
eszopiclone 52
ethacrynate sodium 16
ethambutol 4
ethosuximide 46
etodolac 45
etonogestrel-ethinyl estradiol 63
ETOPOPHOS 31
etoposide 31
etravirine 7
EUCRISA 73
EULEXIN 31
everolimus (antineoplastic) .. 31
everolimus (immunosuppressive) .. 31, 32
EVOTAZ 7
exemestane 32
EXXUA 52
ezetimibe 14
ezetimibe-simvastatin 14
F
FABRAZYME 76
falmina (28) 61
famciclovir 7

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

famotidine 24
famotidine (pf) 24
famotidine (pf)-nacl (iso-os) 24
FANAPT 52
FANAPT TITRATION PACK A 52
FANAPT TITRATION PACK B 52
FANAPT TITRATION PACK C 52
FARXIGA 77
FASENRA 85
FASENRA PEN 85
FAVLYXA 32
febuxostat 82
felbamate 46
felodipine 16
fenofibrate 14
fenofibrate micronized 14
fenofibrate nanocrystallized . 14
fenofibric acid 14
fenofibric acid (choline) 14
fentanyl 43
FETZIMA 52
fidaxomicin 10
FILSPARI 13
finasteride 89
fingolimod 58
FINTEPLA 46
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 32
flecainide 12
floxuridine 32
fluconazole 3
fluconazole in nacl (iso-osm) . 3
flucytosine 3
fludarabine 32
fludrocortisone 75
flumazenil 52
flunisolide 85
fluocinolone 71, 72
fluocinolone acetonide oil 60
fluocinolone and shower cap 71
fluocinonide 72
fluocinonide-emollient 72
fluoride (sodium) 59, 92
fluorometholone 65
fluorouracil 32, 73
fluoxetine 52
fluphenazine decanoate 52
fluphenazine hcl 52
flurbiprofen 45
flurbiprofen sodium 64
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL 85
fluticasone propionate 72, 85
FLUTICASONE PROPIONATE 85
fluticasone propion-salmeterol 85
fluvastatin 14
fluvoxamine 52
folic acid 92
fomepizole 26
fondaparinux 19
formoterol fumarate 85
fosamprenavir 7
fosaprepitant 21
fosfomycin tromethamine 3
fosinopril 16
fosinopril-hydrochlorothiazide 16
fosphenytoin 46
FOTIVDA 32
FREESTYLE FREEDOM LITE 88
FREESTYLE INSULINX ... 77, 88
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS 77
FREESTYLE LITE METER 88
FREESTYLE LITE STRIPS 77
FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS 77
FREESTYLE TEST 77
FRUZAQLA 32
FULPHILA 25
fulvestrant 32
furosemide 16
FYARRO 32
fyavolv 62

G

gabapentin 46, 47
galantamine 58
gallifrey 62
GAMASTAN 26
GAMUNEX-C 26
ganciclovir sodium 7
GARDASIL 9 (PF) 26
gatifloxacin 64
GATTEX 30-VIAL 21
GATTEX ONE-VIAL 21
GAUZE PAD 88
gavilyte-c 21
gavilyte-g 21
gavilyte-n 21
GAVRETO 32
GAZYVA 32
gefitinib 32
gemcitabine 32
gemfibrozil 14
GEMTESA 89
generlac 21
gengraf 32
gentamicin 4, 64, 68
gentamicin in nacl (iso-osm) .. 4
gentamicin sulfate (ped) (pf) .. 4
GENVOYA 7
GILOTRIF 32
glatiramer 58
glatopa 58
glimepiride 77
glipizide 78
glipizide-metformin 78
glutamine (sickle cell) 67
glycine urologic solution 89
glycopyrrolate 24
glycopyrrolate (pf) 24
glycopyrrolate (pf) in water .. 23
glydo 73
GLYXAMBI 78
GOMEKLI 32, 33
GRAFAPEX 33
granisetron (pf) 21
granisetron hcl 21
griseofulvin microsize 3
griseofulvin ultramicrosize 3

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

GVOKE 78
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 78
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 78
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 78
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 78
H
HADLIMA 81
HADLIMA PUSHTOUCH .. 81
HADLIMA(CF) 81
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH 81
halobetasol propionate 72
haloperidol 52
haloperidol decanoate 53
haloperidol lactate 53
HAVRIX (PF) 26
heather 62
heparin (porcine) 20
heparin (porcine) in 5 % dex 19
heparin (porcine) in nacl (pf) 19, 20
heparin(porcine) in 0.45% nacl 20
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL 20
heparin, porcine (pf) 20
HEPARIN, PORCINE (PF) . 20
HEPLISAV-B (PF) 26
HERNEXEOS 33
HIBERIX (PF) 26
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 78
HUMALOG KWIKPEN INSULIN 78
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN 78
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN 78
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN 78
HUMALOG U-100 INSULIN 78
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN 78
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN 78
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN 78
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN 78
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN 78
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 79
hydralazine 16
hydrochlorothiazide 16
hydrocodone-acetaminophen 43
hydrocodone-ibuprofen 43
hydrocortisone 21, 72, 75
hydrocortisone-acetic acid ... 60
hydromorphone 44
hydromorphone (pf) 44
hydroxychloroquine 4
hydroxyurea 33
hydroxyzine hcl 83
HYPERHEP B 26
HYPERHEP B NEONATAL 26
HYRNUO 33
I
ibandronate 82
IBRANCE 33
IBTROZI 33
ibu 45
ibuprofen 45
ibutilide fumarate 12
icatibant 85
ICLUSIG 33
icosapent ethyl 14
ICOTYDE 69
idarubicin 33
IDHIFA 33
IDVYNSO 7
ifosfamide 33
ILARIS (PF) 25
imatinib 33
IMBRUVICA 33
IMDELLTRA 33
IMFINZI 33
imipenem-cilastatin 4
imipramine hcl 53
imiquimod 73
IMJUDO 33
IMKELDI 33
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 26
IMPAVIDO 4
IMVEXXY MAINTENANCE PACK 63
IMVEXXY STARTER PACK 63
INBRIJA 43
incassia 63
INCRELEX 67
indapamide 16
INFANRIX (DTAP) (PF) 26
INFLIXIMAB 21
INGREZZA 59
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 59
INGREZZA SPRINKLE 59
INLEXZO 33
INLURIYO 33
INLYTA 33
INPEFA 79
INQOVI 33
INREBIC 34
INSULIN LISPRO 79
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO 79
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 88
INTELENCE 7
intralipid 91
introvale 61
INVEGA HAFYERA 53
INVEGA SUSTENNA 53
INVEGA TRINZA 53
IPOL 26
ipratropium bromide 59, 60, 85
ipratropium-albuterol 85
irbesartan 16
irbesartan-hydrochlorothiazide 16

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

irinotecan 34
ISENTRESS 7
ISENTRESS HD 7
isibloom 61
ISOLYTE S PH 7.4 91
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 92
ISOLYTE-S 92
isoniazid 4
isosorbide dinitrate 15
isosorbide mononitrate 15
isosorbide-hydralazine 16
isotretinoin 74
isradipine 16
ISTODAX 34
ITOVEBI 34
itraconazole 3
ivabradine 13
ivermectin 4
IWILFIN 34
IXEMPRA 34
IXIARO (PF) 26
J
JAKAFI 34
JAKAFI XR 34
jantoven 20
JARDIANCE 79
jasmiel (28) 61
JAYPIRCA 34
JEMPERLI 34
jencycla 63
JEVTANA 34
JIDEYTRO 34
jinteli 63
jolessa 61
JOURNAVX 45
JUBBONTI 82
juleber 61
JULUCA 7
JYLAMVO 34
JYNNEOS (PF) 26
K
KADCYLA 34
kalliga 61
KALYDECO 85
KANUMA 76
kariva (28) 61
kelnor 1/35 (28) 61
KERENDIA 16
KESIMPTA PEN 59
ketoconazole 3, 69
ketorolac 64
KEVZARA 81
KEYTRUDA 34
KEYTRUDA QLEX 34
KHAPZORY 27
KIMMTRAK 34
KINERET 81
KINRIX (PF) 26
kionex 67
KIRSTY 79
KIRSTY PEN 79
KISQALI 34
klayesta 69
klor-con 10 90
klor-con 8 90
klor-con m10 90
klor-con m15 90
klor-con m20 90
klor-con oral packet 20 90
KLOXXADO 45
KOMZIFTI 34
KOSELUGO 34
kourzeq 60
K-PHOS NO 2 89
K-PHOS ORIGINAL 89
KRAZATI 34
kurvelo (28) 61
KYPROLIS 34
L
l norgest/e.estradiol-e.estrad 61
labetalol 16, 17
lacosamide 47
lactated ringers 68, 90
lactulose 21
lamivudine 7
lamivudine-zidovudine 7
lamotrigine 47
lanreotide 34
lansoprazole 24
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 79
LANTUS U-100 INSULIN 79
lapatinib 35
larin 1.5/30 (21) 61
larin 1/20 (21) 61
larin 24 fe 61
larin fe 1.5/30 (28) 61
larin fe 1/20 (28) 61
latanoprost 65
LAZCLUZE 35
leflunomide 81
lenalidomide 35
LENVIMA 35
LEQEMBI IQLIK 59
lessina 61
letrozole 35
leucovorin calcium 27
LEUKERAN 35
LEUKINE 25
leuprolide 35
levetiracetam 47
LEVETIRACETAM 47
levetiracetam in nacl (iso-os) 47
levobunolol 64
levocarnitine 67
levocarnitine (with sugar) 67
levocetirizine 83
levofloxacin 12, 64
levofloxacin in d5w 12
levoleucovorin calcium 27
levonest (28) 61
levonorgestrel-ethinyl estrad 61
levonorg-eth estrad triphasic 61
levothyroxine 75
levoxyl 75
LIBTAYO 35
lidocaine 73
lidocaine (pf) 12, 73
lidocaine hcl 73
lidocaine in 5 % dextrose (pf) 13
lidocaine-epinephrine 73
lidocaine-epinephrine (pf) 73
lidocaine-prilocaine 73
lidocan iii 73
lidocan iv 73

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

lidocan v 73
LIFYORLI 35
LILETTA 63
lincomycin 4
linezolid 4
linezolid in dextrose 5% 4
LINZESS 21
liomny 75
LIORESAL 57
liothyronine 75
lisinopril 17
lisinopril-hydrochlorothiazide 17
lithium carbonate 53
lithium citrate 54
LIVDELZI 21
LIVTENCITY 7
LOKELMA 67
lomustine 35
LONSURF 35
loperamide 24
lopinavir-ritonavir 7
LOQTORZI 35
lorazepam 54
lorazepam intensol 54
LORBRENA 35
loryna (28) 61
losartan 17
losartan-hydrochlorothiazide 17
loteprednol etabonate 65
lovastatin 14
loxapine succinate 54
lo-zumandimine (28) 61
lubiprostone 21
LUMAKRAS 35
LUMIZYME 76
LUNSUMIO 36
LUNSUMIO VELO 36
LUPRON DEPOT 36
lurasidone 54
lurbiro 45
lutera (28) 61
LYBALVI 54
lyleq 63
lyllana 63
LYNOZYFIC 36
LYNPARZA 36
LYSODREN 36
LYTGOBI 36
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN 79
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN 79
LYUMJEV U-100 INSULIN 79
lyza 63

M

macitentan 86
magnesium chloride 90
magnesium sulfate 90
MAGNESIUM SULFATE IN D5W 90
magnesium sulfate in water 90
malathion 72
mannitol 20 % 17
mannitol 25 % 17
maraviroc 7
marlissa (28) 61
MARPLAN 54
MATULANE 36
MAVYRET 7
meclizine 21
medroxyprogesterone 63
mefloquine 4
megestrol 36
MEKINIST 36
MEKTOVI 36
meleya 63
meloxicam 45
melphalan hcl 36
memantine 59
memantine-donepezil 59
MENQUADFI (PF) 26
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 26
MEPSEVII 76
mercaptopurine 36
meropenem 5
mesalamine 22
mesalamine with cleansing wipe 22
mesna 27
metformin 79
methadone 44
methadone intensol 44
methadose 44
methazolamide 65
methenamine hippurate 3
methenamine mandelate 3
methimazole 74
methotrexate sodium 36
methotrexate sodium (pf) 36
methoxsalen 73
methsuximide 47
methylergonovine 63
methylphenidate hcl 54
methylprednisolone 75
methylprednisolone acetate 75
methylprednisolone sodium succ 75
metoclopramide hcl 22
metolazone 17
metoprolol succinate 17
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 17
metoprolol tartrate 17
metronidazole 5, 63, 74
metronidazole in nacl (iso-os) 5
metyrosine 17
mexiletine 13
micafungin 3
microgestin 1.5/30 (21) 61
microgestin 1/20 (21) 61
microgestin fe 1.5/30 (28) 61
microgestin fe 1/20 (28) 61
midodrine 67
MIEBO (PF) 66
mifepristone 63, 76
mili 61
milnacipran 81
milophene 76
milrinone 13
milrinone in 5 % dextrose 14
mimvey 63
minocycline 12
minoxidil 17
miostat 65

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

mirabegron 89
mirtazapine 54
misoprostol 24
mitomycin 36
mitoxantrone 36
M-M-R II (PF) 26
modafinil 54
MODEYSO 36
moexipril 17
molindone 54
mometasone 72, 86
mondoxyne nl 12
MONJUVI 36
mono-linyah 61
montelukast 86
morphine 44
morphine (pf) 44
morphine concentrate 44
MOUNJARO 79
moxifloxacin 12, 64
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 12
MRESVIA (PF) 26
MULTAQ 13
mupirocin 68
mycophenolate mofetil 37
mycophenolate mofetil (hcl) 37
mycophenolate sodium 37
MYFEMBREE 63
MYHIBBIN 37
MYLOTARG 37
N
nabumetone 45
nadolol 17
nafcillin 11
nafcillin in dextrose iso-osm 11
naftifine 69
NAGLAZYME 76
nalbuphine 45
naloxone 45
naltrexone 45
naproxen 45
naproxen sodium 45
naratriptan 57
NATACYN 64
nateglinide 79
NAYZILAM 47
nebivolol 17
nefazodone 54
nelarabine 37
NEMLUVIO 37
neomycin 5
neomycin-bacitracin-poly-hc 65
neomycin-bacitracin-polymyxin 64
neomycin-polymyxin b gu 68
neomycin-polymyxin b-dexameth 65
neomycin-polymyxin-gramicidin 64
neomycin-polymyxin-hc 60, 65
NERLYNX 37
NEUPRO 43
nevirapine 7
NEXLETOL 14
NEXLIZET 14
NEXPLANON 63
niacin 14
nicardipine 17
NICOTROL NS 66
nifedipine 17
nikki (28) 61
nilotinib hcl 37
nilutamide 37
nimodipine 17
NINLARO 37
nintedanib 86
nitazoxanide 5
nitisinone 67
nitro-bid 15
nitrofurantoin macrocrystal 3
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 3
nitroglycerin 15, 22
NIVESTYM 25
nora-be 63
norelgestromin-ethin.estradiol 63
norepinephrine bitartrate 14
norethindrone (contraceptive) 63
norethindrone acetate 63
norethindrone ac-eth estradiol 61, 63
norgestimate-ethinyl estradiol 61
nortrel 0.5/35 (28) 61
nortrel 1/35 (21) 61
nortrel 1/35 (28) 61
nortrel 7/7/7 (28) 61
nortriptyline 54
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 79
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 79
NOVOLIN N FLEXPEN 79
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 79
NOVOLIN R FLEXPEN 79
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 79
NUBEQA 37
NUCALA 86
NULOJIX 37
NUPLAZID 54
NURTEC ODT 57
nyamyc 69
nystatin 3, 69
nystatin-triamcinolone 69
nystop 69
NYVEPRIA 25
O
octreotide acetate 37
octreotide,microspheres 37
ODEFSEY 7
ODOMZO 37
OFEV 86
ofloxacin 60, 64
OGSIVEO 37
OJEMDA 37
OJJAARA 37
olanzapine 54
olmesartan 17
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 17
olmesartan-hydrochlorothiazide 17
omega-3 acid ethyl esters 14

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

omeprazole 24
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS) 88
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) 88
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) 88
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS) 88
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 88
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 88
OMNITROPE 25
ONCASPAR 37
ondansetron 22
ondansetron hcl 22
ondansetron hcl (pf) 22
ONIVYDE 38
ONUREG 38
OPDIVO 38
OPDIVO QVANTIG 38
OPDUALAG 38
OPIPZA 54, 55
opium tincture 24
ORGOVYX 38
ORKAMBI 86
orquidea 63
ORSERDU 38
oseltamivir 7
osmitrol 20 % 17
OTEZLA 81
OTEZLA STARTER 81
OTEZLA XR 81
OTEZLA XR INITIATION 81
OTULFI 70
oxacillin 11
oxacillin in dextrose(iso-osm) 11
oxaliplatin 38
oxcarbazepine 47
OXERVATE 66
oxybutynin chloride 89
oxycodone 44
oxycodone-acetaminophen 44
OZEMPIC 79
OZURDEX 65

P

pacerone 13
paclitaxel 38
paclitaxel protein-bound 38
PADCEV 38
paliperidone 55
palonosetron 22
pamidronate 76
PANRETIN 73
pantoprazole 24
paricalcitol 76
paroxetine hcl 55
PAVBLU 66
PAXLOVID 7, 8
pazopanib 38
PAZOPANIB 38
PEDIARIX (PF) 26
PEDVAX HIB (PF) 26
peg 3350-electrolytes 22
PEGASYS 25
peg-electrolyte 22
pellix 70
PEMAZYRE 38
pemetrexed disodium 38
PEN NEEDLE, DIABETIC 88
PENBRAYA (PF) 26
penciclovir 71
penicillamine 81
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 11
penicillin g potassium 11
penicillin g sodium 11
penicillin v potassium 11
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 26
PENTACEL (PF) 26
pentamidine 5
pentobarbital sodium 55
pentoxifylline 20
perampanel 47
perindopril erbumine 17
periogard 60
PERJETA 38
permethrin 72
perphenazine 55
pfizerpen-g 11
phenelzine 55
phenobarbital 48
phenobarbital sodium 48
phentolamine 17
phenytoin 48
phenytoin sodium 48
phenytoin sodium extended 48
philith 61
PIFELTRO 8
pilocarpine hcl 66, 67
pimecrolimus 73
pimozide 55
pimtrea (28) 61
pindolol 17
pioglitazone 79
piperacillin-tazobactam 11
PIQRAY 38
pirfenidone 86
piroxicam 45
pitavastatin calcium 14
PIVOT INSULIN PUMP STARTER KIT 89
PIVOT SUPPLY KIT 89
PLEGRIDY 25
PLENAMINE 92
plerixafor 25
podofilox 73
POLIVY 38
polocaine 73
polocaine-mpf 73
polymyxin b sulf-trimethoprim 64
pomalidomide 38
POMALYST 38
portia 28 61
posaconazole 3
potassium acetate 90
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 90
potassium chloride 90, 91
potassium chloride in 0.9%nacl 90
potassium chloride in 5 % dex 90
potassium chloride in lr-d5 90

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

potassium chloride in water .90
potassium chloride-0.45 % nacl 91
potassium chloride-d5-0.2%nacl 91
potassium chloride-d5-0.9%nacl 91
potassium citrate 89
potassium phosphate m-/d-basic 91
POTELIGEO 38
pralatrexate 38
PRALATREXATE 39
pramipexole 43
prasugrel hcl 20
pravastatin 14
praziquantel 5
prazosin 17
PRECISION XTRA MONITOR 89
PRECISION XTRA TEST ...79
prednisolone 75
prednisolone acetate 65
prednisolone sodium phosphate 65, 75
prednisone 75
prednisone intensol 75
pregabalin 48
PREMARIN 63
premasol 10 % 92
PREMPHASE 63
PREMPRO 63
prenatal vitamin oral tablet .92
PREVYMIS 8
PREZCOBIX 8
PREZISTA 8
PRIFTIN 5
PRIMAQUINE 5
primidone 48
PRIMIDONE 48
PRIORIX (PF) 26
probenecid 82
probenecid-colchicine 82
procainamide 13
prochlorperazine 22
prochlorperazine edisylate ...22
prochlorperazine maleate oral 22
PROCRIT 25
procto-med hc 22
proctosol hc 22
proctozone-hc 22
progesterone 63
progesterone micronized 63
PROGRAF 39
PROLASTIN-C 67
PROLIA 82
promethazine 83
propafenone 13
propranolol 17
propylthiouracil 74
PROQUAD (PF) 26
protamine 20
protriptyline 55
PULMOZYME 86
pyrazinamide 5
pyridostigmine bromide 57
pyrimethamine 5
PYZCHIVA (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) 70

Q

QINLOCK 39
QUADRACEL (PF) 26
quetiapine 55
quinapril 17
quinapril-hydrochlorothiazide 17
quinidine sulfate 13
quinine sulfate 5
QULIPTA 57
QVAR REDIHALER 86

R

RABAVERT (PF) 26
RADICAVA ORS 59
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 59
RALDESY 55
raloxifene 82
ramelteon 55
ramipril 17
ranolazine 14
rasagiline 43
reclipsen (28) 61
RECOMBIVAX HB (PF) 27
RELENZA DISKHALER 8
RELEUKO 25
relgaabi 48
RELISTOR 22
REMICADE 22
RENACIDIN 89
repaglinide 79
REPATHA 15
REPATHA SURECLICK 15
RETACRIT 25, 26
RETEVMO 39
RETROVIR 8
REVCOVI 67
revonto 57
REVUFORJ 39
REXULTI 55
REYATAZ 8
REZDIFFRA 67
REZLIDHIA 39
REZUROCK 39
RHOPRESSA 65
ribavirin 8
rifabutin 5
rifampin 5
rilpivirine hcl 8
riluzole 67
rimantadine 8
ringer's 68, 91
RINVOQ 81
RINVOQ LQ 81
risedronate 67, 82
risperidone 55, 56
risperidone microspheres 55
ritonavir 8
rivaroxaban 20
rivastigmine 59
rivastigmine tartrate 59
rizatriptan 57
ROCKLATAN 65
roflumilast 86
romidepsin 39
ROMVIMZA 39
ropinirole 43

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

rosuvastatin 15
ROTARIX 27
ROTATEQ VACCINE 27
roweepra 48
ROZLYTREK 39
RUBRACA 39
rufinamide 48
RUKOBIA 8
RUXIENCE 39
RYBELSUS 80
RYBREVANT 39
RYBREVANT FASPRO 39
RYDAPT 39
RYLAZE 39
RYTELO 39
S
sacubitril-valsartan 14
sajazir 86
salsalate 45
SANTYL 73
sapropterin 76
SARCLISA 39
SCEMBLIX 39
scopolamine base 22
SECUADO 56
selegiline hcl 43
selenium sulfide 70
sertraline 56
setlakin 61
sevelamer carbonate 67
sf 60
sf 5000 plus 60
sharobel 63
SHINGRIX (PF) 27
SIGNIFOR 40
sildenafil 89
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) 86
silver sulfadiazine 73
SIMLANDI(CF) 82
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR 81
SIMULECT 40
simvastatin 15
sirolimus 40
SIRTURO 5
sitagliptin phos-metformin ... 80
sitagliptin phosphate 80
SKYRIZI 22, 23, 70
sodium acetate 91
sodium benzoate-sod phenylacet 67
sodium bicarbonate 91
sodium chloride 67, 91
sodium chloride 0.45 % 91
sodium chloride 0.9 % 67
sodium chloride 3 % hypertonic 91
sodium chloride 5 % hypertonic 91
sodium fluoride 5000 dry mouth 60
sodium fluoride 5000 plus 60
sodium fluoride-pot nitrate ... 60
sodium oxybate 56
sodium phenylbutyrate 67
sodium phosphate 91
sodium polystyrene sulfonate 68
sodium,potassium,mag sulfates 23
solifenacin 89
SOLIQUA 100/33 80
SOLTAMOX 40
SOMATULINE DEPOT 40
SOMAVERT 76
sorafenib 40
sotalol 13
sotalol af 13
SPIRIVA RESPIMAT 87
spironolactone 17
spironolacton-hydrochlorothiaz 18
SPRAVATO 56
sprintec (28) 61
SPRITAM 48
sps (with sorbitol) 68
ssd 74
STIOLTO RESPIMAT 87
STIVARGA 40
STREPTOMYCIN 5
STRIBILD 8
STRIVERDI RESPIMAT 87
SUBLOCADE 44
subvenite 48
SUBVENITE 48
SUCRAID 23
sucralfate 24
sulfacetamide sodium 66
sulfacetamide sodium (acne) 68
sulfacetamide-prednisolone .. 66
sulfadiazine 12
sulfamethoxazole-trimethoprim 12
sulfasalazine 23
sulindac 45
sumatriptan nasal 57
sumatriptan succinate 57, 58
sunitinib malate 40
SUNLENCA 8
syeda 62
SYLVANT 40
SYMDEKO 87
SYMPAZAN 48
SYMPROIC 23
SYMTUZA 8
SYNJARDY 80
SYNJARDY XR 80
T
TABLOID 40
TABRECTA 40
tacrolimus 40, 74
tadalafil 89
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg 87
TAFINLAR 40
TAGRISSO 40
TALVEY 40
TALZENNA 40
tamoxifen 40
tamsulosin 89
tarina fe 1-20 eq (28) 62
TARPEYO 75
tazarotene 74
tazicef 10
TECENTRIQ 40
TECENTRIQ HYBREZA 40
TECVAYLI 40

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

telmisartan 18
telmisartan-amlodipine 18
telmisartan-hydrochlorothiazid 18
TEMODAR 40
temsirolimus 40
TENIVAC (PF) 27
tenofovir disoproxil fumarate . 8
TEPMETKO 40
terazosin 18
terbinafine hcl 3
terbutaline 87
terconazole 63
teriflunomide 59
teriparatide 83
testosterone 76, 77
testosterone cypionate 76
testosterone enanthate 76
tetrabenazine 59
tetracycline 12
TEVIMBRA 40
TEZSPIRE 87
THALOMID 40
theophylline 87
thioridazine 56
thiotepa 40
thiothixene 56
tiadylt er 18
tiagabine 48
TIBSOVO 40
ticagrelor 20
TICE BCG 27
TICOVAC 27
tigecycline 5
tilia fe 62
timolol maleate 18, 65
tinidazole 5
TIVDAK 40
TIVICAY 8
TIVICAY PD 8
tizanidine 57
TOBI PODHALER 5
TOBRADEX 65
tobramycin 5, 64
tobramycin in 0.225 % nacl ... 5
tobramycin sulfate 5
tobramycin-dexamethasone .. 65
tofacitinib 82
tolterodine 89
tolvaptan 77
tolvaptan (polycys kidney dis) 77
topiramate 48
topotecan 40
toremifene 40
torpenz 40
torsemide 18
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 80
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 80
TRADJENTA 80
tramadol 45
tramadol-acetaminophen 45
trandolapril 18
tranexamic acid 63
tranylcypromine 56
travasol 10 % 92
travoprost 65
TRAZIMERA 40
trazodone 56
TRELEGY ELLIPTA 87
TRELSTAR 41
TREMFYA 70
TREMFYA ONE-PRESS 70
TREMFYA PEN 70
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) . 70
treprostinil sodium 18
tretinoin (antineoplastic) 41
tretinoin topical 74
triamcinolone acetonide 60, 72, 75
triamterene-hydrochlorothiazid 18
triderm 72
trientine 68
tri-estarylla 62
trifluoperazine 56
trifluridine 64
trihexyphenidyl 43
TRIJARDY XR 80
TRIKAFTA 87
tri-legest fe 62
tri-linyah 62
trilitas 74
tri-lo-estarylla 62
tri-lo-marzia 62
tri-lo-sprintec 62
trimethoprim 3
trimipramine 56
TRINTELLIX 56
tri-sprintec (28) 62
TRIUMEQ 8
TRIUMEQ PD 8
TRODELVY 41
TROGARZO 8
TROPHAMINE 10 % 92
trospium 89
TRULANCE 23
TRULICITY 80
TRUMENBA 27
TRUQAP 41
TUKYSA 41
TURALIO 41
turqoz (28) 62
TWIIST REFILL KT(CSST-NDL-SYR) 89
TWIIST RFL(INFUS-CSST-NDL-SYR) 89
TWIIST STARTER KIT 89
TWINRIX (PF) 27
TYENNE 82
TYENNE AUTOINJECTOR 82
TYMLOS 83
TYPHIM VI 27
U
UBRELVY 58
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 89
unithroid 75
UNITUXIN 41
UNLOXCYT 41
UPTRAVI 18
ursodiol 23
V
valacyclovir 8

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

VALCHLOR 74
valganciclovir 8
valproate sodium 49
valproic acid 49
valproic acid (as sodium salt) 49
valrubicin 41
valsartan 18
valsartan-hydrochlorothiazide 18
VALTOCO 49
valtya 62
vancomycin 6
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL 5, 6
VANFLYTA 41
VAQTA (PF) 27
varenicline tartrate 66
VARIVAX (PF) 27
VARIZIG 27
VARUBI 23
VAXCHORA VACCINE 27
VECTIBIX 41
veletri 18
velivet triphasic regimen (28) 62
VELTASSA 68
VEMLIDY 8
VENCLEXTA 41
VENCLEXTA STARTING PACK 41
venlafaxine 56
VEPPANU 41
verapamil 18
VERQUVO 14
VERSACLOZ 56
VERZENIO 41
vestura (28) 62
VIBATIV 6
VIBERZI 23
vienva 62
vigabatrin 49
vigadrone 49
vilazodone 56
VIMIZIM 77
VIMKUNYA (PF) 27
vinblastine 41
vincristine 41
vinorelbine 41
viorele (28) 62
VIRACEPT 8
VIREAD 8
vitamin d2 92
VITRAKVI 41
VIVITROL 45
VIVOTIF 27
VONJO 41
VOQUEZNA DUAL PAK 24
VOQUEZNA TRIPLE PAK 24
VORANIGO 41
voriconazole 3
voriconazole-hpbcd 3
VOSEVI 8
VOWST 23
VRAYLAR 56
VUMERITY 59
VYLOY 41
VYNDAMAX 14
VYVGART 57
VYVGART HYTRULO 57
VYXEOS 41
W
warfarin 20
water for irrigation, sterile 68
WEGOVY 68
WELIREG 41
wera (28) 62
wescap-pn dha 92
WINREVAIR 87
wixela inhub 87
WYOST 27
X
XALKORI 41, 42
XARELTO 20
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 20
XCOPRI 49
XCOPRI MAINTENANCE PACK 49
XCOPRI TITRATION PACK 49
XDEMVY 66
XEMBIFY 27
XERMELO 42
XIAFLEX 68
XIFAXAN 6
XIIDRA 66
XOFLUZA 9
XOLAIR 87
XOSPATA 42
XPOVIO 42
XTANDI 42
xulane 63
Y
YERVOY 42
YESINTEK 70, 71
YF-VAX (PF) 27
YONDELIS 42
yulithira 42
YUTREPIA 87, 88
yuvafem 63
Z
zafemy 64
zafirlukast 88
zaleplon 56
ZALTRAP 42
ZEJULA 42
ZELBORAF 42
zenatane 74
ZENBEXUS 42
ZENPEP 23
ZEPOSIA 59
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY) 59
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) 59
ZEPZELCA 42
zidovudine 9
ZIIHERA 42
ziprasidone hcl 56
ziprasidone mesylate 56
ZIRABEV 42
ZIRGAN 64
ZOLADEX 42
zoledronic acid 77
zoledronic acid-mannitol-water 68
ZOLINZA 42

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

zolpidem 56
ZONISADE 49
zonisamide 49
zovia 1-35 (28) 62
ZTALMY 49
zumandimine (28) 62
ZURZUVAE 56
ZYDELIG 42
ZYKADIA 42
ZYMFENTRA 23
ZYNLONTA 42
ZYNYZ 42
ZYPREXA RELPREVV 56, 57

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2026.

Notice Of Availability of Language Assistance Services

English - ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-866-597-9560 (TTY: 711) or speak to your provider.

Español (Spanish) - ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-866-597-9560 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

中文 (Simplified Chinese) - 如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-866-597-9560（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。

中文 (Traditional Chinese) - 注意：如果您說[中文]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-866-597-9560（TTY：711）或與您的提供者討論。

العربية (Arabic) - تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-866-597-9560 (711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة".

Polski (Polish) - UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-866-597-9560 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

ထၢၣ်လီၤဖဲအံၤ (Karen) - ဆူ– နမ့ၢ်ကတိၤ ထၢၣ်လီၤဖဲအံၤ အဃိ, တၢ်အိဉ်ဒီး ကျိာ်တၢ်ဆီဉ်ထွဲမၤစၢၤ လၢတလၢ် ဘူဉ်လၢ်စ့ၤလၢနဂီၢ်လီၤ. တၢ်အိဉ်ဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်နၢ်ဟူပီးလိဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအ ကြၢးအဘဉ် လၢကဟ့ဉ်တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ လၢတၢ်မၤနၢ်အီၤသ့တဖဉ် လၢတလၢ်ဘူဉ်လၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. ကိး 1-866-597-9560 (TTY: 711) မ့တမ့ၢ် ကတိၤတၢ်ဒီး နပှၤလၢဟ့ဉ် နၤတၢ်ကွၢ်ထွဲမၤစၢၤတက့ၢ်.

မြန်မာ (Burmese) - သတိပြုရန်- သင်က မြန်မာဘာသာစကား ပြောဆိုပါက၊ အခမဲ့ ဘာသာစကားအကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရနိုင်ပါသည်။ အသုံးပြုနိုင်သော ဖော်မတ်များဖြင့် အချက်အလက်များ ဖော်ပြပေးရန် သင့်လျော်သော အရန်အကူအညီများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကိုလည်း အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-866-597-9560 (TTY: 711) သို့ဖုန်းခေါ်ပါ သို့မဟုတ် သင်၏ ဆောင်ရွက်ပေးသူနှင့် စကားပြောပါ။

Việt (Vietnamese) - LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-866-597-9560 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

יידיש (Yiddish) - נאטיץ: אויב איר רעדט יידיש, שפראך הילף סערוויסעס זענען בארעבטיגט פאר דיר פריי. צונעמען אַידס און באַדינונגס פֿאַר פּראַווייַדינג אינפֿאָרמאַציע אין צוטריטלעך פֿאָרמאַטירונגען זענען אויך בנימצא פריי. רופן 1-866-597-9560 (TTY: 711) אָדער רעדן מיט דיין טרעגער.

Nederlands (Dutch) - LET OP: als je Nederlands spreekt, zijn er gratis taalhulpdiensten voor je beschikbaar. Passende hulpmiddelen en diensten om informatie in toegankelijke formaten te verstrekken, zijn ook gratis beschikbaar. Bel 1-866-597-9560 (TTY: 711) of spreek met je provider.

Français (French) - ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-866-597-9560 (TTY : 711) ou parlez à votre fournisseur.

Tagalog - Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-866-597-9560 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

한국어 (Korean) - 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-866-597-9560 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

РУССКИЙ (Russian) - ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-866-597-9560 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

українська мова (Ukrainian) - УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-866-597-9560 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника.

Deutsch (German) - ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-866-597-9560 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

नेपाली (Nepali) - सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-866-597-9560 (TTY: 711) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Bosanski (Bosnian) - PAŽNJA: Ako govorite bosanski, dostupne su vam besplatne jezičke usluge. Odgovarajuća pomagala i usluge za pružanje informacija u pristupačnim formatima takođe se pružaju besplatno. Pozovite 1-866-597-9560 (TTY: 711) ili kontaktirajte svog pružatelja usluga.

Este formulario fue actualizado el 05/10/2026. Para obtener información más reciente o si tiene alguna otra pregunta, comuníquese con el Servicio de Atención al Cliente de Essence Healthcare al 1-866-597-9560 (TTY: 711), de 8 a. m. a 8 p. m. De abril 1 al 30 de septiembre, así como los fines de semana y días festivos, puede dejar un mensaje y le devolveremos la llamada el siguiente día hábil.

Línea gratuita: 1-866-597-9560
Los usuarios de TTY deben llamar al: 711
De 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana

ESSENCE HEALTHCARE®

P.O. Box 5907
Troy, MI 48007
MyEssenceHealthcare.com