

2027 Formulario

Lista de medicamentos
cubiertos



HMO

Planes de Medicare Advantage
Blue Best Life Classic (HMO)
Blue Best Life Plus (HMO)

**ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE
LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

ID del formulario: 27414

Este formulario se actualizó el 09/18/2026. Para obtener información más reciente o si tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de **Servicios al Cliente** de Blue Cross® Blue Shield® of Arizona (AZ Blue) al **480-937-0409** (en Arizona) o al número gratuito **1-800-446-8331**, (los usuarios de TTY deben llamar al **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; y los 7 días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo, o visite [azblue.com/medicare](https://www.azblue.com/medicare).

Y0137_50038PY27_C

09/18/2026



Un licenciario independiente de Blue Cross Blue Shield Association

Nota para los miembros actuales:

Este formulario ha tenido cambios desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía incluya los medicamentos que usted toma.

En esta lista de medicamentos (formulario), los pronombres "nosotros", "nos" o "nuestro" refieren a AZ Blue. Las palabras "plan" o "nuestro plan" se refieren a Blue Best Life (HMO).

Este documento incluye una Lista de medicamentos (formulario) de nuestro plan, que entra en vigencia el 18 de septiembre de 2026. 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 la portada y en la contratapa.

En general, usted debe usar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2027 y, ocasionalmente, durante el año.

Introducción

¿Qué es el formulario de Blue Cross Blue Shield of Arizona (AZ Blue)?

En este documento, usamos los términos Lista de medicamentos y formulario para hacer referencia a lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos y seleccionados por AZ Blue en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. En general, AZ Blue cubrirá los medicamentos incluidos en nuestro formulario en tanto dichos medicamentos sean necesarios por motivos médicos, se obtengan en una farmacia de la red de AZ Blue y se cumplan otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener los medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se producen el 1 de enero, pero AZ Blue podría añadir o quitar medicamentos del formulario durante el año, pasarlos a distintos niveles de costos compartidos o añadir nuevas restricciones. Debemos cumplir las normas de Medicare al momento de hacer estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: azblue.com/MAPDDocs.

Cambios que pueden afectarle este año:

En los siguientes casos, resultará afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos por una nueva versión de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos, o en uno más bajo, y con las mismas restricciones, o menos. 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 moverlo inmediatamente a un nivel diferente de costos compartidos o agregar nuevas restricciones.
 - Podemos hacer estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original, que ya estaba en el formulario (por ejemplo, un producto biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original por una farmacia sin una nueva receta).
 - Si actualmente está tomando el medicamento de marca o producto biológico original, es posible que no le avisemos con anticipación antes de realizar un cambio inmediato, pero en otro momento le enviaremos información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.

- ° Si hacemos algún cambio de este tipo, usted o el profesional que receta medicamentos pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo su medicamento de marca que sufrirá una modificación. Para obtener más información, consulte la sección a continuación llamada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de AZ Blue?"
- ° Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección "¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?"
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que se debe retirar por motivo de seguridad o eficacia, podemos eliminar de inmediato el medicamento de nuestro formulario y luego notificar a los miembros que lo toman.
- **Otros cambios.** Podemos realizar otros cambios que afecten a los miembros que estén tomando un medicamento actualmente. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentra en el formulario, agregar un nuevo producto biosimilar para reemplazar un producto biológico original que actualmente se encuentra en el formulario, agregar nuevas restricciones o mover un medicamento que mantenemos en el formulario a un nivel de costo compartido más alto, o ambas cosas, después de agregar el medicamento correspondiente. O bien, podemos hacer cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestro formulario, añadimos restricciones de autorización previa, límites de cantidades o tratamientos escalonados para un medicamento, o si cambiamos un medicamento a un nivel mayor de costos compartidos, debemos notificar a los miembros afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. De otro modo, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro para 30 días del medicamento y un aviso del cambio.

Si hacemos algún cambio de este tipo, usted o el profesional que receta medicamentos pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que toma. El aviso que le presentaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Además, podrá encontrar información en la sección titulada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de AZ Blue?", que figura más abajo.

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento. En general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2027 que estaba cubierto al comienzo del año, no terminaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2027, excepto en los casos descritos anteriormente. Esto significa que los medicamentos continuarán estando disponibles al mismo nivel de costos compartidos y sin restricciones nuevas para aquellos miembros que los estén tomando por lo que resta del año de cobertura. Usted no recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, se podría ver afectado por dichos cambios, y es importante que consulte el formulario del nuevo año de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto entra en vigencia el 18 de septiembre de 2026. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos que cubre AZ Blue, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contratapa. Si se realizan cambios en el formulario que no sean de mantenimiento durante el año del plan, los cambios en el formulario de AZ Blue se publican en nuestro sitio web en azblue.com/MAPDDocs.

¿Cómo uso el formulario?

Hay dos formas de buscar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías, según el tipo de afecciones médicas para el que se usan. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar una afección del corazón están incluidos en la categoría Agentes cardiovasculares. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 1. Luego, busque su medicamento dentro de esa categoría.

Listado alfabético

Si no tiene claro en cuál categoría buscar, debería buscar el medicamento en el Índice que comienza en la página 75. El Índice presenta una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Se incluyen allí los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque en el Índice para encontrar su medicamento. Junto al medicamento, verá el número de página en el que podrá encontrar la información de la cobertura. Vaya a la página que se señale el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

AZ Blue cubre medicamentos de marca y medicamentos genéricos. Un medicamento genérico recibe la aprobación de la FDA y tiene el mismo principio activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y suelen costar menos que los medicamentos de marca. Hay medicamentos genéricos disponibles como sustitutos para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos en general se pueden sustituir por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, según 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. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, cuentan con alternativas que se denominan biosimilares. En general, los productos biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico

original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos productos biosimilares son productos biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, se pueden sustituir por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir los medicamentos de marca.

- Para analizar los tipos de medicamentos, consulte la Sección 3.1 del Capítulo 5 de la Evidencia de Cobertura, "La 'Lista de medicamentos' indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos".

¿Hay restricciones en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos podrían tener más requisitos o límites en la cobertura. Estos requisitos y límites podrían incluir lo siguiente:

- **Autorización previa (PA):** AZ Blue requiere que usted o su profesional que receta obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará recibir la aprobación de AZ Blue, basada en criterios específicos, antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no recibe la aprobación, AZ Blue podría no cubrir el medicamento.
- **Límites de cantidad (QL):** Para ciertos medicamentos, AZ Blue limita la cantidad de medicamento que cubre. Por ejemplo, AZ Blue proporciona 30 cápsulas por receta de temazepam. Esto podría sumarse a un suministro estándar de un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado (ST):** En algunos casos, AZ Blue exige que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para tal afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan la misma afección médica, AZ Blue podría no cubrir el medicamento B a menos que usted primero pruebe el medicamento A. Si el medicamento A no surte efecto, entonces AZ Blue cubrirá el medicamento B.

Podrá identificar si su medicamento tiene más requisitos o límites buscando en el formulario que comienza en la página 1. Además, podrá obtener información sobre las restricciones que se aplican a determinados medicamentos cubiertos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el formulario, aparece en la portada y en la contratapa.

Puede pedir que AZ Blue haga una excepción a estas restricciones o límites, o bien solicitar una lista de otros medicamentos similares que podrían tratar su afección médica. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de AZ Blue?" en la página v 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), debe comunicarse primero con el Departamento de Servicios al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si le informan que AZ Blue no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle al Departamento de Servicios al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por AZ Blue. Cuando reciba la lista, llévela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por AZ Blue.
- Puede solicitar a AZ Blue una excepción para que le cubra su medicamento. Consulte la información que aparece a continuación para saber cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de AZ Blue?

Puede solicitar a AZ Blue una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedir que cubramos un medicamento, aunque no esté en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costos compartidos predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de costos compartidos más bajo.
- Puede solicitarnos que renunciemos a una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, el tratamiento escalonado o un límite en la cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, AZ Blue limita la cantidad de medicación que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que no apliquemos el límite y que cubramos una mayor cantidad.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costos compartidos más bajo, a menos que el medicamento esté en el nivel de medicamentos especiales. Si se aprueba, bajaría el costo que usted debe pagar por su medicamento.

Por lo general, AZ Blue solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o la aplicación de la restricción no serían tan efectivos para usted o le causarían efectos adversos.

Usted o el profesional que receta deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción al formulario, que incluye una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicite una excepción, el profesional que le receta medicamentos deberá explicar las razones médicas por las que necesita la excepción.** En general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo de su profesional autorizado a dar recetas. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si considera, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse gravemente perjudicada si espera hasta 72 horas para que se tome una decisión. Si estamos de acuerdo, o si el profesional que receta solicita una decisión rápida, debemos comunicarle la decisión a más tardar 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo del profesional que receta.

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

Como miembro nuevo o existente de nuestro plan, usted podría estar tomando medicamentos que no estén en nuestro formulario. O bien, puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con el profesional que receta sobre solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios para la 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 la forma de proceder, podríamos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 108 días en que usted sea miembro de nuestro plan.

Por cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si en su receta figuran menos días, permitiremos que le entreguen resurtidos hasta un suministro máximo de 30 días de medicamento. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro por 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si usted ha sido miembro del plan por menos de 108 días.

Si usted es residente de un centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener los medicamentos es limitada, pero han pasado los primeros 108 días de su membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras usted pide una excepción al formulario.

Si está tomando un medicamento no incluido en el formulario y experimenta un cambio en el nivel de atención, como cuando le dan de alta de un hospital o centro de enfermería especializada, puede solicitarnos que cubramos un suministro temporal de su medicamento.

Para obtener más información

Para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos con receta de AZ Blue, revise la Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre AZ Blue, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez el formulario, aparece en la portada y en la contratapa.

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 visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario de Blue Cross Blue Shield of Arizona (AZ Blue)

El formulario que comienza en la página 1 proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por AZ Blue. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 75.

La primera columna de la tabla contiene el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se escriben con mayúscula (por ejemplo, TRULICITY) y los medicamentos genéricos se indican en minúscula y cursiva (por ejemplo, *dulaglutide*).

La información que está en la columna Requisitos/Límites le indica si AZ Blue tiene requisitos especiales para la cobertura de su medicamento.

Las abreviaturas que puede ver en la lista de medicamentos incluyen:

- B/D:** Este medicamento recetado tiene un requisito de autorización previa administrativa de la Parte B frente a la Parte D. Este medicamento puede estar cubierto por la Parte B o la Parte D de Medicare, según las circunstancias. Es posible que sea necesario presentar información que describa el uso y el entorno del medicamento para tomar la determinación.
- EA:** Cada uno/a.
- ED:** Normalmente, este medicamento recetado no está cubierto por un plan de medicamentos recetados de Medicare. El monto que usted paga cuando surte una receta de este medicamento no cuenta para el costo total de sus medicamentos (es decir, el monto que paga no le ayuda a calificar para la cobertura en situaciones catastróficas). Además, si recibe ayuda adicional para pagar sus medicamentos recetados, no recibirá ninguna ayuda adicional para pagar este medicamento.
- MO:** Medicamento de pedido por correo. Este medicamento recetado está disponible a través de un servicio de pedido por correo.
- NDS:** Suministro no extendido de días. Este medicamento recetado no está disponible para un suministro extendido de días.
- PA:** Autorización previa. AZ Blue exige que usted o su médico reciban una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará recibir la aprobación de AZ Blue antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no recibe la aprobación, AZ Blue podría no cubrir el medicamento.
- PA NSO:** Autorización previa solo para nuevos comienzos. Este medicamento recetado requiere autorización previa solo para los miembros que comienzan el tratamiento y no se aplica a los miembros que ya lo usan.
- QL:** Límites de cantidad: Para ciertos medicamentos, AZ Blue limita la cantidad de medicamento que cubre. Por ejemplo, AZ Blue proporciona 30 tabletas por receta para Januvia. Esto puede ser complementario a un suministro estándar de un mes o tres meses.
- ST:** Tratamiento escalonado: En algunos casos, AZ Blue exige que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para tal afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan la misma afección médica, AZ Blue podría no cubrir el medicamento B a menos que usted primero pruebe el medicamento A. Si el medicamento A no surte efecto, entonces AZ Blue cubrirá el medicamento B.

Etapas del beneficio de medicamentos recetados de la Parte D

Hay tres etapas de pago de medicamentos: la Etapa del deducible anual, la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.

A partir de 2025, se creó una nueva opción de plan de pago para ayudar a los beneficiarios de Medicare a administrar sus gastos de bolsillo de medicamentos de la Parte D, llamada Plan de pago para medicamentos recetados de Medicare. Está disponible para cualquier persona que tenga un plan de medicamentos de Medicare o un plan médico de Medicare con cobertura de medicamentos. La participación en el programa es voluntaria. Esta opción de pago puede ayudarle a administrar sus gastos, pero no le ahorra dinero ni reduce los costos de sus medicamentos. En el marco del Programa de descuentos del fabricante, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por los medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos por la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Los descuentos pagados por los fabricantes en virtud del Programa de descuentos del fabricante no se tienen en cuenta para los gastos de bolsillo.

ETAPA 1: Etapa del deducible anual

Los planes Medicare Advantage de AZ Blue no tienen deducible para los Niveles 1, 2 y 6. Hay un deducible de **\$500** para los Niveles 3, 4 y 5.

ETAPA 2: Etapa de cobertura inicial

Cada vez que surta una receta, su plan registra el costo del medicamento (este es el monto que pagan tanto usted como AZ Blue). Durante la etapa de cobertura inicial, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos con receta cubiertos y usted paga su parte (su monto de copago o coseguro). Su parte del costo varía según el medicamento y la farmacia en la que obtiene su medicamento con receta. Una vez que alcance este límite de **\$2,400**, pasa a la Etapa 3, la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.

ETAPA 3: Etapa de cobertura en situaciones catastróficas

Si llega a la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, **no pagará nada** por los medicamentos cubiertos de la Parte D.

La Etapa de cobertura en situaciones catastróficas es la tercera y última etapa. A partir de 2025, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por los medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos por la Parte D durante la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Los descuentos pagados por los fabricantes en virtud del Programa de descuentos del fabricante no se tienen en cuenta para los gastos de bolsillo.

Tablas de beneficios de medicamentos recetados de AZ Blue

Cada medicamento que cubre su plan se agrupa en uno de seis (6) niveles. En general, mientras más bajo sea el nivel, menor será el costo del medicamento. La siguiente tabla muestra cómo se agrupan los medicamentos.

Nivel 1	Genéricos preferidos
Nivel 2	Genéricos
Nivel 3	Medicamentos de marca preferidos
Nivel 4	Medicamentos de marca no preferidos
Nivel 5	Medicamentos de especialidad
Nivel 6	Medicamentos de atención selecta

El costo de los medicamentos en cada nivel depende del plan de AZ Blue en el que se encuentre. En la página siguiente, hay tablas diseñadas para ayudarle a entender lo que pagará por sus medicamentos. Busque la tabla de su plan y, en la última fila de cada tabla, verá cuál será su copago (un monto en dólares) o coseguro (un monto porcentual) para los diferentes niveles de su plan. Cada página de la tabla del plan incluye una tabla más pequeña que indica cuáles serán sus costos por un suministro de medicamentos para 90 días (un suministro para 100 días para medicamentos en los Niveles 1, 2 y 6) cuando se solicita en nuestra farmacia de pedido por correo o en algunas farmacias minoristas.

Las siguientes tablas muestran cuáles serán sus costos para cada plan de Medicare de AZ Blue durante cada una de las tres etapas de cobertura.

Lo que usted paga como miembro de este plan

Blue Best Life Classic (HMO)

(H0302-006)

(H0302-008)

Prima mensual de \$0



Etapa del deducible anual	Etapa de cobertura inicial Hasta \$2,400 para medicamentos cubiertos, según el total de gastos de bolsillo del miembro		Etapa de cobertura en situaciones catastróficas Esta etapa comienza cuando sus costos de bolsillo totales por medicamentos alcanzan los \$2,400
No hay deducible para los medicamentos en los Niveles 1, 2 y 6. Hay un deducible de \$500 para los medicamentos de los Niveles 3, 4 y 5.	Suministro para 30 días (venta minorista o pedido por correo)	Suministro para 90 a 100 días (venta minorista o pedido por correo)	
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 copago	\$0 copago (suministro para 100 días)	Genéricos \$0 copago Medicamentos de marca \$0 copago
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$9 copago	\$9 copago (suministro para 100 días)	
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	20% coseguro Usted paga \$35 por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	20% coseguro Usted paga \$105 (suministro para 90 días) por cada producto de insulina cubierto en este nivel.	
Nivel 4: Medicamentos de marca no preferidos	28% coseguro Usted paga \$35 por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	28% coseguro Usted paga \$105 (suministro para 90 días) por cada producto de insulina cubierto en este nivel.	
Nivel 5: Medicamentos de especialidad	28% coseguro Usted paga \$35 por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	No se ofrece	
Nivel 6: Medicamentos de atención selecta	\$0 copago	\$0 copago	

Lo que usted paga como miembro de este plan

Blue Best Life Plus (HMO)
(H0302-001)

Prima mensual de \$49



Etapa del deducible anual	Etapa de cobertura inicial Hasta \$2,400 para medicamentos cubiertos, según el total de gastos de bolsillo del miembro		Etapa de cobertura en situaciones catastróficas Esta etapa comienza cuando sus costos de bolsillo totales por medicamentos alcanzan los \$2,400
No hay deducible para los medicamentos en los Niveles 1, 2 y 6. Hay un deducible de \$500 para los medicamentos de los Niveles 3, 4 y 5.	Suministro para 30 días (venta minorista o pedido por correo)	Suministro para 90 a 100 días (venta minorista o pedido por correo)	
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	\$0 copago	\$0 copago (suministro para 100 días)	Genéricos \$0 copago Medicamentos de marca \$0 copago
Nivel 2: Medicamentos genéricos	\$9 copago	\$9 copago (suministro para 100 días)	
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	20% coseguro Usted paga \$35 por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	20% coseguro Usted paga \$105 (suministro para 90 días) por cada producto de insulina cubierto en este nivel.	
Nivel 4: Medicamentos de marca no preferidos	28% coseguro Usted paga \$35 por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	28% coseguro Usted paga \$105 (suministro para 90 días) por cada producto de insulina cubierto en este nivel.	
Nivel 5: Medicamentos de especialidad	28% coseguro Usted paga \$35 por suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.	No se ofrece	
Nivel 6: Medicamentos de atención selecta	\$0 copago	\$0 copago	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antidemencia		
Agentes antidemencia, otros		
LEQEMBI IQLIK INJECTION 250MG/1.25ML	5	QL(10 ML por 28 días); PA
LEQEMBI IQLIK INJECTION 360MG/1.8ML	5	QL(7.2 ML por 28 días); PA
Antagonista receptor de ácido N-metil-D-aspartico (NMDA)		
memantine hcl titration pak tablet 0	2	
memantine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 14mg, 21mg, 28mg, 7mg	4	QL(30 EA por 30 días)
memantine hydrochloride tablet 10mg, 5mg	2	
Inhibidores de la colinesterasa		
donepezil hcl tablet disintegrating 10mg, 5mg	2	
donepezil hcl tablet 10mg	1	
donepezil hcl tablet 23mg	4	
donepezil hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
galantamine hydrobromide er capsule extended release 24 hour 16mg, 24mg, 8mg	4	
galantamine hydrobromide solution 4mg/ml	4	
galantamine hydrobromide tablet 12mg, 4mg, 8mg	4	
rivastigmine tartrate capsule 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	4	
rivastigmine transdermal system patch 24 hour 13.3mg/24hr, 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr	4	
Agentes antiespásticos		
Agentes antiespásticos		
baclofen tablet 10mg, 20mg	2	
baclofen tablet 5mg	3	
dantrolene sodium capsule 100mg, 25mg, 50mg	4	
tizanidine hcl tablet 2mg	2	
tizanidine hydrochloride tablet 4mg	2	
Agentes antijaquecosos		
Agonista de receptores de serotonina (5-HT)		
naratriptan hcl tablet 1mg, 2.5mg	3	QL(9 EA por 30 días)
rizatriptan benzoate odt tablet disintegrating 10mg, 5mg	3	QL(18 EA por 30 días)
rizatriptan benzoate tablet 10mg, 5mg	2	QL(18 EA por 30 días)
sumatriptan succinate injection 6mg/0.5ml	4	QL(5 ML por 30 días)
sumatriptan succinate tablet 100mg, 25mg, 50mg	2	QL(9 EA por 30 días)
sumatriptan solution 20mg/act, 5mg/act	4	QL(12 EA por 30 días)
zolmitriptan tablet 2.5mg, 5mg	3	QL(12 EA por 30 días)
Alcaloides del cornezuelo		

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dihydroergotamine mesylate solution 4mg/ml</i>	4	QL(8 ML por 30 días); PA
<i>ergotamine tartrate/cafeine tablet 100mg; 1mg</i>	3	QL(40 EA por 28 días)
Antagonistas de los receptores del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (calcitonin gene)		
AIMOVIG INJECTION 140MG/ML	3	QL(1 ML por 28 días); PA
AIMOVIG INJECTION 70MG/ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
EMGALITY INJECTION 120MG/ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
EMGALITY INJECTION 100MG/ML	5	QL(3 ML por 28 días); PA
NURTEC TABLET DISINTEGRATING 75MG	5	QL(18 EA por 30 días); PA
UBRELVY TABLET 100MG, 50MG	5	QL(16 EA por 30 días); PA
Profiláctico		
<i>timolol maleate tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	3	
Agentes antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide tablet 60mg</i>	2	
VYVGART HYTRULO INJECTION 180MG/ML; 2000UNIT/ML	5	PA
Agentes antiparkinsonianos		
Agentes antiparkinsonianos, otros		
<i>entacapone tablet 200mg</i>	3	
Agonistas de la dopamina		
<i>bromocriptine mesylate capsule 5mg</i>	4	
<i>bromocriptine mesylate tablet 2.5mg</i>	4	
<i>pramipexole dihydrochloride tablet 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg</i>	2	
<i>ropinirole er tablet extended release 24 hour 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg</i>	4	
<i>ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	2	
<i>ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg</i>	2	
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	2	
<i>trihexyphenidyl hydrochloride tablet 2mg, 5mg</i>	4	
Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate tablet 0.5mg, 1mg</i>	4	
<i>selegiline hcl capsule 5mg</i>	3	
<i>selegiline hcl tablet 5mg</i>	3	
Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa/levodopa er tablet extended release 25mg; 100mg, 50mg; 200mg</i>	3	
<i>carbidopa/levodopa odt tablet disintegrating 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg</i>	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbidopa/levodopa tablet 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg</i>	2	
<i>carbidopa tablet 25mg</i>	4	
INBRIJA CAPSULE 42MG	5	PA
Agentes cardiovasculares		
Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa		
<i>prazosin hydrochloride capsule 1mg, 2mg, 5mg</i>	2	
Agentes bloqueantes adrenérgicos beta		
<i>acebutolol hydrochloride capsule 200mg, 400mg</i>	2	
<i>atenolol tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl tablet 10mg, 20mg</i>	3	
<i>bisoprolol fumarate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	2	
<i>carvedilol tablet 12.5mg, 25mg, 3.125mg, 6.25mg</i>	1	
<i>labetalol hydrochloride tablet 100mg, 200mg, 300mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg</i>	1	
<i>nadolol tablet 20mg, 40mg, 80mg</i>	2	
<i>nebivolol hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg</i>	3	
<i>pindolol tablet 10mg, 5mg</i>	3	
<i>propranolol hcl tablet 40mg</i>	2	
<i>propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg, 60mg, 80mg</i>	2	
<i>propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>	2	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas		
<i>amlodipine besylate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>felodipine er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	2	
<i>nifedipine er tablet extended release 24 hour 30mg, 60mg, 90mg</i>	2	
<i>nimodipine capsule 30mg</i>	4	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas		
<i>cartia xt capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	2	
<i>dilt-xr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour 120mg, 60mg, 90mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er tablet extended release 24 hour 420mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg</i>	2	
<i>diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	2	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	4	
<i>diltiazem hydrochloride tablet 120mg, 90mg</i>	2	
<i>matzim la tablet extended release 24 hour 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	4	
<i>tiadylt er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	
<i>verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg</i>	3	
<i>verapamil hcl er tablet extended release 120mg</i>	2	
<i>verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 360mg</i>	3	
<i>verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg, 240mg</i>	2	
<i>verapamil hydrochloride sr capsule extended release 24 hour 240mg, 360mg</i>	3	
<i>verapamil hydrochloride tablet 120mg, 40mg, 80mg</i>	1	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>aliskiren tablet 150mg, 300mg</i>	6	
<i>amiloride/hydrochlorothiazide tablet 5mg; 50mg</i>	2	
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride capsule 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 2.5mg; 10mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate/valsartan tablet 10mg; 160mg, 10mg; 320mg, 5mg; 160mg, 5mg; 320mg</i>	6	
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil tablet 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg</i>	6	
<i>atenolol/chlorthalidone tablet 100mg; 25mg, 50mg; 25mg</i>	2	
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg, 20mg; 25mg, 5mg; 6.25mg</i>	6	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 6.25mg, 2.5mg; 6.25mg, 5mg; 6.25mg</i>	2	
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tablet 16mg; 12.5mg, 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg</i>	6	
<i>captopril/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 15mg, 25mg; 25mg, 50mg; 15mg, 50mg; 25mg</i>	6	
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 25mg, 5mg; 12.5mg</i>	6	
FILSPARI TABLET 200MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
FILSPARI TABLET 400MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg</i>	6	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 150mg, 12.5mg; 300mg</i>	6	
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride tablet 37.5mg; 20mg</i>	4	
<i>ivabradine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg</i>	6	
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 100mg, 12.5mg; 50mg, 25mg; 100mg</i>	6	
<i>metyrosine capsule 250mg</i>	5	PA
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 20mg, 12.5mg; 40mg, 25mg; 40mg</i>	6	
<i>pentoxifylline er tablet extended release 400mg</i>	2	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg</i>	6	
<i>ranolazine er tablet extended release 12 hour 1000mg, 500mg</i>	3	
<i>sacubitril/valsartan tablet 24mg; 26mg</i>	3	QL(180 EA por 30 días)
<i>sacubitril/valsartan tablet 49mg; 51mg, 97mg; 103mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 25mg</i>	2	
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 40mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 80mg</i>	6	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg</i>	1	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 37.5mg, 50mg; 75mg</i>	1	
<i>valsartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 160mg, 12.5mg; 320mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 160mg, 25mg; 320mg</i>	6	
VYNDAMAX CAPSULE 61MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
Agonistas adrenérgicos alfa		
<i>clonidine hydrochloride tablet 0.05mg, 0.1mg, 0.2mg, 0.3mg</i>	1	
<i>clonidine patch weekly 0.1mg/24hr, 0.2mg/24hr, 0.3mg/24hr</i>	4	
<i>droxidopa capsule 100mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>droxidopa capsule 200mg, 300mg</i>	5	QL(180 EA por 30 días); PA
<i>guanfacine hydrochloride tablet 1mg, 2mg</i>	4	
METHYLDOPA TABLET 250MG, 500MG	4	
<i>midodrine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	2	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>azilsartan medoxomil tablet 40mg, 80mg</i>	4	
<i>candesartan cilexetil tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg</i>	6	
<i>irbesartan tablet 150mg, 300mg, 75mg</i>	6	
<i>losartan potassium tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil tablet 20mg, 40mg, 5mg</i>	6	
<i>telmisartan tablet 20mg, 40mg, 80mg</i>	6	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
valsartan tablet 160mg, 320mg, 40mg, 80mg	6	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
eplerenone tablet 25mg, 50mg	4	
KERENDIA TABLET 10MG, 20MG, 40MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
spironolactone tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
Antiarrítmicos		
amiodarone hydrochloride tablet 200mg	1	
amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 400mg	3	
digoxin solution 0.05mg/ml	4	
digoxin tablet 125mcg, 250mcg	2	
digox tablet 125mcg, 250mcg	2	
disopyramide phosphate capsule 100mg, 150mg	3	
dofetilide capsule 125mcg, 250mcg, 500mcg	4	
flecainide acetate tablet 100mg, 150mg, 50mg	2	
mexiletine hydrochloride capsule 150mg	3	
mexiletine hydrochloride capsule 200mg, 250mg	4	
MULTAQ TABLET 400MG	3	
PACERONE TABLET 200MG	2	
PACERONE TABLET 100MG	3	
propafenone hcl tablet 150mg, 225mg, 300mg	2	
propafenone hydrochloride er capsule extended release 12 hour 225mg, 325mg, 425mg	4	
propafenone hydrochloride tablet 150mg, 225mg, 300mg	2	
quinidine sulfate tablet 200mg, 300mg	4	
sotalol hcl tablet 120mg, 160mg, 240mg	2	
sotalol hydrochloride (af) tablet 120mg, 160mg, 80mg	2	
sotalol hydrochloride tablet 120mg, 160mg, 80mg	2	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco		
fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg	2	
fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg	2	
fenofibric acid dr capsule delayed release 135mg, 45mg	3	
gemfibrozil tablet 600mg	2	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
atorvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	
fluvastatin sodium er tablet extended release 24 hour 80mg	4	
fluvastatin capsule 20mg, 40mg	4	
lovastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg	6	
pitavastatin calcium tablet 1mg, 2mg, 4mg	4	
pravastatin sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	
rosuvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	6	
simvastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg, 80mg	6	
Dislipidémicos, otros		
cholestyramine light packet 4gm	4	
cholestyramine light powder 4gm/dose	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cholestyramine packet 4gm</i>	3	
<i>cholestyramine powder 4gm/dose</i>	3	
<i>colesevelam hydrochloride tablet 625mg</i>	4	
<i>colestipol hydrochloride tablet 1gm</i>	3	
<i>ezetimibe/simvastatin tablet 10mg; 10mg, 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 10mg; 80mg</i>	6	
<i>ezetimibe tablet 10mg</i>	2	
<i>icosapent ethyl capsule 0.5gm, 1gm</i>	4	
NEXLETOL TABLET 180MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
NEXLIZET TABLET 180MG; 10MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>niacin er tablet extended release 1000mg, 500mg, 750mg</i>	3	
<i>omega-3-acid ethyl esters capsule 375mg; 465mg; 1gm</i>	3	
PRALUENT INJECTION 150MG/ML, 75MG/ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
<i>prevalite packet 4gm</i>	4	
<i>prevalite powder 4gm/dose</i>	4	
REPATHA SURECLICK INJECTION 140MG/ML	3	QL(3 ML por 28 días); PA
REPATHA INJECTION 140MG/ML	3	QL(3 ML por 28 días); PA
TRYNGOLZA INJECTION 50MG/0.8ML, 80MG/0.8ML	5	QL(0.8 ML por 28 días); PA
Diuréticos, ahorrador de potasio		
<i>amiloride hcl tablet 5mg</i>	1	
<i>triamterene capsule 100mg, 50mg</i>	4	
Diuréticos, evacuación		
<i>bumetanide injection 0.25mg/ml</i>	2	
<i>bumetanide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	2	
<i>furosemide injection 10mg/ml</i>	2	
<i>furosemide oral solution 10mg/ml, 40mg/5ml</i>	1	
<i>furosemide tablet 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>torsemide tablet 100mg, 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	
Diuréticos, tiazida		
<i>chlorthalidone tablet 25mg, 50mg</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide capsule 12.5mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide tablet 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>indapamide tablet 1.25mg, 2.5mg</i>	1	
<i>metolazone tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	2	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
<i>benazepril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg</i>	6	
<i>captopril tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	6	
<i>enalapril maleate tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>lisinopril tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 30mg, 40mg, 5mg</i>	6	
<i>moexipril hydrochloride tablet 15mg, 7.5mg</i>	6	
<i>perindopril erbumine tablet 2mg, 4mg, 8mg</i>	6	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>quinapril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg</i>	6	
<i>ramipril capsule 1.25mg, 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	6	
<i>trandolapril tablet 1mg, 2mg, 4mg</i>	6	
Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa (sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors, SGLT)		
<i>dapagliflozin tablet 10mg, 5mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
FARXIGA TABLET 10MG, 5MG	3	QL(30 EA por 30 días); ST
JARDIANCE TABLET 10MG, 25MG	3	QL(30 EA por 30 días)
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial/venoso		
<i>isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate er tablet extended release 24 hour 120mg, 30mg, 60mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate tablet 10mg, 20mg</i>	2	
NITRO-BID OINTMENT 2%	4	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1mg/hr, 0.2mg/hr, 0.4mg/hr, 0.6mg/hr</i>	2	
<i>nitroglycerin transdermal ointment 2%</i>	4	
<i>nitroglycerin solution 0.4mg/spray</i>	4	
<i>nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>	2	
VERQUVO TABLET 10MG, 2.5MG, 5MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial		
<i>hydralazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>minoxidil tablet 10mg, 2.5mg</i>	2	
Agentes de antigout		
Agentes de antigout		
<i>allopurinol tablet 100mg, 300mg</i>	1	
<i>colchicine tablet 0.6mg</i>	3	
<i>febuxostat tablet 40mg, 80mg</i>	4	
<i>probenecid/colchicine tablet 0.5mg; 500mg</i>	2	
<i>probenecid tablet 500mg</i>	2	
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
<i>balsalazide disodium capsule 750mg</i>	4	
<i>mesalamine dr tablet delayed release 1.2gm</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>mesalamine er capsule extended release 24 hour 0.375gm</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>mesalamine er capsule extended release 500mg</i>	4	QL(240 EA por 30 días)
<i>mesalamine enema 4gm</i>	4	QL(1800 ML por 30 días)
<i>mesalamine kit 4gm</i>	5	
<i>mesalamine suppository 1000mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
SFROWASA ENEMA 4GM/60ML	5	
<i>sulfasalazine tablet delayed release 500mg</i>	2	
<i>sulfasalazine tablet 500mg</i>	2	
Glucocorticoides		

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>budesonide er tablet extended release 24 hour 9mg</i>	5	
<i>budesonide capsule delayed release particles 3mg</i>	4	
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	2	QL(300 GM por 30 días)
<i>hydrocortisone enema 100mg/60ml</i>	4	
<i>procto-med hc cream 2.5%</i>	2	QL(300 GM por 30 días)
TARPEYO CAPSULE DELAYED RELEASE 4MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
<i>Agentes de las enfermedades óseas metabólicas</i>		
<i>alendronate sodium tablet 10mg, 35mg</i>	6	
<i>alendronate sodium tablet 70mg</i>	6	QL(4 EA por 28 días)
BONSITY INJECTION 560MCG/2.24ML	5	QL(2.24 ML por 28 días); PA
<i>calcitonin-salmon solution 200unit/act</i>	3	QL(3.7 ML por 30 días)
<i>calcitriol capsule 0.25mcg, 0.5mcg</i>	2	
<i>cinacalcet hydrochloride tablet 30mg, 60mg, 90mg</i>	4	
<i>ibandronate sodium tablet 150mg</i>	6	QL(1 EA por 28 días)
JUBBONTI INJECTION 60MG/ML	4	QL(2 ML por 365 días)
OSENVELT INJECTION 120MG/1.7ML	5	PA
<i>paricalcitol capsule 1mcg, 2mcg, 4mcg</i>	4	
RAYALDEE CAPSULE EXTENDED RELEASE 30MCG	5	QL(60 EA por 30 días)
<i>risedronate sodium tablet 5mg</i>	4	
<i>risedronate sodium tablet 150mg</i>	4	QL(1 EA por 28 días)
<i>risedronate sodium tablet 35mg</i>	4	QL(4 EA por 28 días)
<i>stoboclo injection 60mg/ml</i>	4	QL(2 ML por 365 días)
<i>teriparatide injection 560mcg/2.24ml</i>	5	QL(2.24 ML por 28 días); PA
TYMLOS INJECTION 3120MCG/1.56ML	5	QL(1.56 ML por 30 días); PA
WYOST INJECTION 120MG/1.7ML	5	PA
Agentes del sistema nervioso central		
<i>Agentes de esclerosis múltiple</i>		
AVONEX PEN INJECTION 30MCG/0.5ML	5	QL(4 EA por 28 días); PA
AVONEX INJECTION 30MCG/0.5ML	5	QL(4 EA por 28 días); PA
BETASERON INJECTION 0.3MG	5	QL(15 EA por 30 días); PA
<i>dalfampridine er tablet extended release 12 hour 10mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>dimethyl fumarate starterpack capsule delayed release therapy pack 0</i>	4	QL(120 EA por 365 días); PA
<i>dimethyl fumarate capsule delayed release 120mg, 240mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>fingolimod hydrochloride capsule 0.5mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>glatiramer acetate injection 40mg/ml</i>	5	QL(12 ML por 28 días); PA
<i>glatiramer acetate injection 20mg/ml</i>	5	QL(30 ML por 30 días); PA
KESIMPTA INJECTION 20MG/0.4ML	5	QL(0.4 ML por 28 días); PA
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	4	QL(14 EA por 365 días); PA; (7 tablet Starter Pack)
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	4	QL(24 EA por 365 días); PA; (12 tablet Starter Pack)
MAYZENT TABLET 0.25MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
MAYZENT TABLET 1MG, 2MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
VUMERITY CAPSULE DELAYED RELEASE 231MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(14 EA por 365 días); PA
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA por 365 días); PA; (28 Capsules Pack)
ZEPOSIA CAPSULE 0.92MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
Agentes de fibromialgia		
<i>milnacipran hydrochloride titration pack miscellaneous 0</i>	3	QL(110 EA por 365 días)
<i>milnacipran hydrochloride tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
SAVELLA TITRATION PACK MISCELLANEOUS 0	3	QL(110 EA por 365 días)
SAVELLA TABLET 100MG, 12.5MG, 25MG, 50MG	3	QL(60 EA por 30 días)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 10mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 15mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 20mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 25mg

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 30mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días); tablet 10mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días); tablet 12.5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días); tablet 15mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días); tablet 20mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días); tablet 30mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días); tablet 5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días); tablet 7.5mg
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 10mg</i>	4	QL(180 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 5mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 25mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>atomoxetine capsule 100mg, 18mg, 25mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>atomoxetine capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl tablet 10mg, 5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>dexmethylphenidate hydrochloride tablet 2.5mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>guanfacine hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	3	
<i>methylphenidate hydrochloride er (dif) tablet extended release 27mg, 54mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er (dif) tablet extended release 36mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er (osm) tablet extended release 18mg, 27mg, 54mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er (osm) tablet extended release 36mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 27mg, 54mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 24 hour 36mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
Sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA por 365 días); PA; (12mg & 18mg & 24mg & 30mg Pack)
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12MG, 18MG, 24MG, 30MG, 36MG, 42MG, 48MG, 6MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
AUSTEDO TABLET 12MG, 6MG, 9MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine tablet 325mg; 50mg; 40mg</i>	3	
COBENFY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 20MG; 0	5	QL(112 EA por 365 días); PA NSO
COBENFY CAPSULE 20MG; 100MG, 20MG; 50MG, 30MG; 125MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
<i>dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate capsule 20mg; 10mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA
INGREZZA CAPSULE SPRINKLE 60MG, 80MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
INGREZZA CAPSULE SPRINKLE 40MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
INGREZZA CAPSULE THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA por 365 días); PA
INGREZZA CAPSULE 60MG, 80MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
INGREZZA CAPSULE 40MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>riluzole tablet 50mg</i>	4	
<i>tetrabenazine tablet 12.5mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>tetrabenazine tablet 25mg</i>	5	QL(120 EA por 30 días); PA
VEOZAH TABLET 45MG	4	QL(30 EA por 30 días); PA
Agentes del trastorno del sueño		
Agentes estimulantes de insomnio		
<i>armodafinil tablet 150mg, 200mg, 250mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>armodafinil tablet 50mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>modafinil tablet 100mg, 200mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>sodium oxybate solution 500mg/ml</i>	5	QL(540 ML por 30 días); PA
Agentes somníferos		
BELSOMRA TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 5MG	3	QL(30 EA por 30 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>eszopiclone tablet 1mg, 2mg, 3mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>ramelteon tablet 8mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>temazepam capsule 15mg, 30mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>zaleplon capsule 5mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>zaleplon capsule 10mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>zolpidem tartrate er tablet extended release 12.5mg, 6.25mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>zolpidem tartrate tablet 10mg, 5mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
Agentes dentales y orales		
Agentes dentales y orales		
<i>chlorhexidine gluconate solution 0.12%</i>	1	
<i>doxycycline hyclate tablet 20mg</i>	3	
<i>lidocaine hydrochloride viscous solution 2%</i>	2	
<i>lidocaine viscous solution 2%</i>	2	
<i>periogard solution 0.12%</i>	1	
<i>pilocarpine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide dental paste paste 0.1%</i>	3	
Agentes dermatológicos		
Agentes dermatológicos, otros		
<i>calcipotriene cream 0.005%</i>	4	QL(120 GM por 30 días)
<i>calcipotriene ointment 0.005%</i>	4	QL(120 GM por 30 días)
<i>calcipotriene solution 0.005%</i>	3	QL(60 ML por 30 días)
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate cream 0.05%; 1%</i>	2	QL(90 GM por 30 días)
<i>diclofenac sodium gel 3%</i>	4	QL(300 GM por 30 días); ST
<i>fluorouracil cream 5%</i>	2	QL(40 GM por 30 días)
<i>fluorouracil solution 2%, 5%</i>	3	
<i>imiquimod cream 5%</i>	3	QL(48 EA por 30 días)
<i>nystatin/triamcinolone acetonide cream 100000unit/gm; 1mg/gm</i>	2	
<i>nystatin/triamcinolone acetonide ointment 100000unit/gm; 0.1%</i>	2	
<i>nystatin/triamcinolone cream 100000unit/gm; 1mg/gm</i>	2	
<i>nystatin/triamcinolone ointment 100000unit/gm; 0.1%</i>	2	
OTEZLA XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
OTEZLA TABLET 20MG, 30MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>podofilox solution 0.5%</i>	3	
SANTYL OINTMENT 250UNIT/GM	4	QL(180 GM por 30 días)
<i>silver sulfadiazine cream 1%</i>	2	
<i>ssd cream 1%</i>	2	
<i>urea lotion 40%</i>	4	
Agentes desencadenantes de acné y rosácea		
<i>acitretin capsule 10mg, 17.5mg, 25mg</i>	4	
<i>amnesteem capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>azelaic acid gel 15%</i>	4	QL(100 GM por 30 días)
<i>claravis capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	
<i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide gel 5%; 1.2%</i>	2	
<i>erythromycin/benzoyl peroxide gel 5%; 3%</i>	4	
FINACEA FOAM 15%	3	QL(50 GM por 30 días)
<i>isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	2	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	3	
<i>metronidazole gel 1%</i>	4	
<i>tazarotene cream 0.1%</i>	4	QL(60 GM por 30 días)
<i>tretinoin cream 0.025%</i>	3	PA
<i>tretinoin cream 0.05%</i>	4	PA
<i>zenatane capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	
Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito		
ADBRY INJECTION 150MG/ML	5	QL(6 ML por 28 días); PA
ADBRY INJECTION 300MG/2ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
<i>ala-cort cream 1%</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate cream 0.05%</i>	2	
<i>alclometasone dipropionate ointment 0.05%</i>	2	
<i>ammonium lactate cream 12%</i>	2	
<i>ammonium lactate lotion 12%</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented gel 0.05%</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate augmented ointment 0.05%</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate cream 0.05%</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate lotion 0.05%</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate ointment 0.05%</i>	4	
<i>betamethasone valerate cream 0.1%</i>	3	
<i>betamethasone valerate lotion 0.1%</i>	3	
<i>betamethasone valerate ointment 0.1%</i>	2	
<i>clobetasol propionate emollient base cream 0.05%</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>clobetasol propionate cream 0.05%</i>	2	
<i>clobetasol propionate foam 0.05%</i>	2	
<i>clobetasol propionate gel 0.05%</i>	3	
<i>clobetasol propionate ointment 0.05%</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>clobetasol propionate shampoo 0.05%</i>	4	
<i>clobetasol propionate solution 0.05%</i>	3	
<i>desonide cream 0.05%</i>	3	
<i>desonide ointment 0.05%</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>desoximetasone cream 0.25%</i>	3	QL(100 GM por 30 días)
<i>desoximetasone ointment 0.25%</i>	3	
EBGLYSS INJECTION 250MG/2ML	5	PA
EUCRISA OINTMENT 2%	4	PA
<i>fluocinolone acetonide cream 0.01%, 0.025%</i>	3	QL(120 GM por 30 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinolone acetonide ointment 0.025%</i>	3	QL(120 GM por 30 días)
<i>fluocinolone acetonide solution 0.01%</i>	3	QL(60 ML por 30 días)
<i>fluocinonide cream 0.1%</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	2	QL(60 GM por 30 días)
<i>fluocinonide gel 0.05%</i>	2	QL(60 GM por 30 días)
<i>fluocinonide ointment 0.05%</i>	2	QL(60 GM por 30 días)
<i>fluocinonide solution 0.05%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>fluticasone propionate cream 0.05%</i>	2	
<i>fluticasone propionate ointment 0.005%</i>	2	
<i>halobetasol propionate cream 0.05%</i>	3	
<i>halobetasol propionate ointment 0.05%</i>	4	
<i>hydrocortisone valerate cream 0.2%</i>	3	QL(60 GM por 30 días)
<i>hydrocortisone cream 1%, 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone ointment 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone ointment 1%</i>	2	QL(100 GM por 30 días)
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	2	
<i>mometasone furoate ointment 0.1%</i>	2	
<i>mometasone furoate solution 0.1%</i>	2	
<i>pimecrolimus cream 1%</i>	4	QL(100 GM por 30 días)
<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	2	
SPEVIGO INJECTION 150MG/ML, 300MG/2ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
<i>tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%</i>	4	QL(100 GM por 30 días)
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.1%</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.5%</i>	2	
<i>triderm cream 0.5%</i>	2	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acyclovir ointment 5%</i>	4	QL(60 GM por 30 días)
<i>ciclodan solution 8%</i>	2	QL(13.2 ML por 30 días); PA
<i>ciclopirox nail lacquer solution 8%</i>	2	QL(13.2 ML por 30 días); PA
<i>ciclopirox olamine cream 0.77%</i>	2	QL(90 GM por 30 días)
<i>ciclopirox gel 0.77%</i>	2	QL(100 GM por 30 días)
<i>ciclopirox shampoo 1%</i>	3	QL(120 ML por 30 días)
<i>ciclopirox suspension 0.77%</i>	3	QL(120 ML por 30 días)
<i>clindamycin phosphate lotion 1%</i>	4	QL(75 ML por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>ery pad 2%</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>erythromycin gel 2%</i>	3	QL(60 GM por 30 días)
<i>erythromycin solution 2%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>mupirocin cream 2%</i>	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mupirocin ointment 2%</i>	2	QL(110 GM por 30 días)
Pediculicidas/escabicidas		
<i>malathion lotion 0.5%</i>	4	QL(59 ML por 30 días)
<i>permethrin cream 5%</i>	3	QL(60 GM por 30 días)
Agentes gastrointestinales		
Agentes antidiarreicos		
<i>alosetron hydrochloride tablet 0.5mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días); PA
<i>alosetron hydrochloride tablet 1mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate tablet 0.025mg; 2.5mg</i>	3	
<i>loperamide hydrochloride capsule 2mg</i>	2	
XERMELO TABLET 250MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
Agentes antiestreñimiento		
<i>constulose solution 10gm/15ml</i>	2	
<i>enulose solution 10gm/15ml</i>	2	
<i>generlac solution 10gm/15ml</i>	2	
<i>lactulose solution 10gm/15ml</i>	2	
LINZESS CAPSULE 145MCG, 290MCG, 72MCG	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>lubiprostone capsule 24mcg, 8mcg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
MOVANTIK TABLET 12.5MG, 25MG	3	QL(30 EA por 30 días)
Agentes gastrointestinales, otros		
<i>bismuth subcitrate pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo capsule 140mg; 125mg; 125mg</i>	4	
BYLVAY (PELLETS) CAPSULE SPRINKLE 200MCG, 600MCG	5	PA
BYLVAY CAPSULE 1200MCG, 400MCG	5	PA
CLENPIQ SOLUTION 12GM/175ML; 3.5GM/175ML; 10MG/175ML	3	
CTEXLI TABLET 250MG	5	PA
<i>gavilyte-c solution reconstituted 240gm; 2.98gm; 6.72gm; 5.84gm; 22.72gm</i>	2	
<i>gavilyte-g solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm</i>	2	
<i>gavilyte-n/flavor pack solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm</i>	2	
<i>metoclopramide hcl solution 5mg/5ml</i>	2	
<i>metoclopramide hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	1	
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4%</i>	4	QL(30 GM por 30 días)
<i>peg-3350/electrolytes solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm</i>	2	
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm</i>	2	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate solution 1.6gm/177ml; 3.13gm/177ml; 17.5gm/177ml</i>	3	
SUTAB TABLET 225MG; 188MG; 1479MG	3	
TALICIA CAPSULE DELAYED RELEASE 250MG; 10MG; 12.5MG	4	
<i>ursodiol capsule 300mg</i>	4	
<i>ursodiol tablet 250mg, 500mg</i>	3	
VOWST CAPSULE 0	5	QL(12 EA por 3 días); PA
XIFAXAN TABLET 200MG, 550MG	3	QL(90 EA por 30 días); PA
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
<i>famotidine suspension reconstituted 40mg/5ml</i>	4	
<i>famotidine tablet 20mg, 40mg</i>	1	
<i>nizatidine capsule 150mg, 300mg</i>	4	
Antiespasmódicos, gastrointestinal		
<i>dicyclomine hydrochloride capsule 10mg</i>	2	
<i>dicyclomine hydrochloride tablet 20mg</i>	2	
<i>glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg</i>	3	PA
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>esomeprazole magnesium capsule delayed release 20mg, 40mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>lansoprazole capsule delayed release 15mg, 30mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>omeprazole dr capsule delayed release 10mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>omeprazole capsule delayed release 20mg, 40mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>pantoprazole sodium tablet delayed release 20mg, 40mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>rabeprazole sodium tablet delayed release 20mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
Protectores		
<i>misoprostol tablet 100mcg, 200mcg</i>	3	
<i>sucralfate tablet 1gm</i>	2	
Agentes genitourinarios		
Agentes de hiperplasia benigna de próstata		
<i>alfuzosin hcl er tablet extended release 24 hour 10mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>doxazosin mesylate tablet 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	2	
<i>dutasteride capsule 0.5mg</i>	2	
<i>finasteride tablet 5mg</i>	1	
<i>silodosin capsule 4mg, 8mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>tadalafil tablet 2.5mg, 5mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>tamsulosin hydrochloride capsule 0.4mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
<i>terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg</i>	1	
<i>terazosin hydrochloride capsule 2mg</i>	1	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>acetic acid 0.25% solution 0.25%</i>	1	
<i>bethanechol chloride tablet 10mg, 25mg, 50mg, 5mg</i>	2	
ELMIRON CAPSULE 100MG	4	QL(90 EA por 30 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Antiespasmódicos, urinario		
<i>fesoterodine fumarate er tablet extended release 24 hour 4mg, 8mg</i>	4	
GEMTESA TABLET 75MG	4	QL(30 EA por 30 días)
MYRBETRIQ SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8MG/ML	3	QL(300 ML por 30 días)
MYRBETRIQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25MG, 50MG	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg</i>	2	
<i>oxybutynin chloride solution 5mg/5ml</i>	2	
<i>oxybutynin chloride tablet 5mg</i>	2	
<i>solifenacin succinate tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>tolterodine tartrate er capsule extended release 24 hour 2mg, 4mg</i>	3	
<i>tolterodine tartrate tablet 1mg, 2mg</i>	3	
<i>tropium chloride er capsule extended release 24 hour 60mg</i>	4	
<i>tropium chloride tablet 20mg</i>	3	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
<i>desmopressin acetate solution 0.01%</i>	4	
<i>desmopressin acetate tablet 0.1mg, 0.2mg</i>	3	
GENOTROPIN MINISQUICK INJECTION 0.2MG	4	PA
GENOTROPIN MINISQUICK INJECTION 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	5	PA
GENOTROPIN INJECTION 12MG, 5MG	5	PA
INCRELEX INJECTION 40MG/4ML	5	PA
ISTURISA TABLET 1MG	5	QL(240 EA por 30 días); PA
ISTURISA TABLET 5MG	5	QL(360 EA por 30 días); PA
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores)		
Agentes de modificación selectiva de los receptores estrogénicos		
OSPHENA TABLET 60MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>raloxifene hydrochloride tablet 60mg</i>	2	
Andrógenos		
<i>danazol capsule 100mg, 200mg, 50mg</i>	4	
<i>testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml</i>	2	QL(10 ML por 28 días); PA
<i>testosterone enanthate injection 200mg/ml</i>	3	QL(5 ML por 28 días); PA

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone pump gel 20.25mg/act</i>	3	QL(150 GM por 30 días); PA
<i>testosterone pump gel 12.5mg/act</i>	4	QL(300 GM por 30 días); PA
<i>testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 40.5mg/2.5gm</i>	3	QL(150 GM por 30 días); PA
<i>testosterone gel 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	4	QL(300 GM por 30 días); PA
Estrógenos		
<i>abigale lo tablet 0.5mg; 0.1mg</i>	4	
<i>abigale tablet 1mg; 0.5mg</i>	4	
<i>afirmelle tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>altavera tablet 30mcg; 0.15mg</i>	3	
<i>alyacen 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7 tablet 35mcg; 0</i>	3	
<i>amethyst tablet 20mcg; 90mcg</i>	3	
<i>ashlyna tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>aubra eq tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>aurovela 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>aurovela 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>aurovela fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>aviane tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>ayuna tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	3	
<i>azurette tablet 0; 0</i>	3	
<i>balziva tablet 35mcg; 0.4mg</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>briellyn tablet 35mcg; 0.4mg</i>	3	
<i>camrese lo tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>camrese tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>chateal eq tablet 30mcg; 0.15mg</i>	3	
<i>climara pro patch weekly 0.045mg/day; 0.015mg/day</i>	4	QL(4 EA por 28 días)
<i>conjugated estrogens tablet 0.3mg, 0.45mg, 0.625mg, 0.9mg, 1.25mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>cryselle-28 tablet 30mcg; 0.3mg</i>	3	
<i>cryselle tablet 30mcg; 0.3mg</i>	3	
<i>dasetta 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7 tablet 35mcg; 0</i>	3	
<i>daysee tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>delyla tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>desogestrel/ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	3	
<i>dolishale tablet 20mcg; 90mcg</i>	3	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DOTTI PATCH TWICE WEEKLY 0.025MG/24HR, 0.0375MG/24HR, 0.05MG/24HR, 0.075MG/24HR, 0.1MG/24HR	4	QL(8 EA por 28 días)
<i>elinest tablet 30mcg; 0.3mg</i>	3	
<i>eluryng ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr</i>	4	QL(1 EA por 28 días)
<i>enilloring ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr</i>	4	QL(1 EA por 28 días)
<i>enpresse-28 tablet 0; 0</i>	3	
<i>estarylla tablet 35mcg; 0.25mg</i>	3	
<i>estradiol/norethindrone acetate tablet 0.5mg; 0.1mg, 1mg; 0.5mg</i>	4	
<i>estradiol cream 0.1mg/gm</i>	2	
<i>estradiol gel 0.06%, 0.25mg/0.25gm, 0.5mg/0.5gm, 0.75mg/0.75gm, 1.25mg/1.25gm, 1mg/gm</i>	4	
<i>estradiol patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr</i>	4	QL(8 EA por 28 días)
<i>estradiol patch weekly 0.025mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.06mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr, 37.5mcg/24hr</i>	3	QL(4 EA por 28 días)
<i>estradiol oral tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	2	
<i>estradiol vaginal tablet 10mcg</i>	4	
ESTRING RING 7.5MCG/24HR	4	QL(1 EA por 90 días)
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol tablet 35mcg; 1mg, 50mcg; 1mg</i>	3	
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr</i>	3	QL(1 EA por 28 días)
<i>falmina tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>feirza 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>feirza 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
FYAVOLV TABLET 2.5MCG; 0.5MG, 5MCG; 1MG	4	
<i>hailey 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>hailey fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>hailey fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>iclevia tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>introvale tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>jaimiess tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>jinteli tablet 5mcg; 1mg</i>	4	
<i>jolessa tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>junel 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>junel 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>junel fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>kariva tablet 0; 0</i>	3	
<i>kelnor 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	3	
<i>kurvelo tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	3	
<i>larin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>larin 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	3	

Última actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>larin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>larin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>lessina tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>levonest tablet 0; 0</i>	3	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg</i>	3	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0, 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>levora 0.15/30-28 tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	3	
<i>lojaimiess tablet 0; 0</i>	4	QL(91 EA por 91 días)
<i>low-ogestrel tablet 30mcg; 0.3mg</i>	3	
<i>luizza 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>luizza 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	3	
<i>luteria tablet 20mcg; 0.1mg</i>	3	
<i>lyllana patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr</i>	4	QL(8 EA por 28 días)
<i>marlissa tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>microgestin 1/20 tablet 20mcg; 1mg</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>microgestin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg</i>	3	
<i>mili tablet 35mcg; 0.25mg</i>	3	
<i>mimvey tablet 1mg; 0.5mg</i>	4	
<i>mono-linyah tablet 35mcg; 0.25mg</i>	3	
<i>necon 0.5/35-28 tablet 35mcg; 0.5mg</i>	3	
<i>norelgestromin/ethinyl estradiol patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr</i>	4	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg</i>	3	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>	4	
<i>norgestimate/ethinyl estradiol tablet 0; 0, 35mcg; 0.25mg</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28) tablet 35mcg; 0.5mg</i>	3	
<i>nortrel 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7 tablet 35mcg; 0</i>	3	
<i>nylia 1/35 tablet 35mcg; 1mg</i>	3	
<i>nylia 7/7/7 tablet 35mcg; 0</i>	3	
<i>philith tablet 35mcg; 0.4mg</i>	3	
<i>pimtrea tablet 0; 0</i>	3	
<i>portia-28 tablet 0.03mg; 0.15mg</i>	3	
PREMARIN CREAM 0.625MG/GM	4	
PREMPHASE TABLET 0.625MG; 5MG	4	QL(28 EA por 28 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PREMPRO TABLET 0.3MG; 1.5MG, 0.45MG; 1.5MG, 0.625MG; 2.5MG, 0.625MG; 5MG	4	QL(28 EA por 28 días)
setlakin tablet 0.03mg; 0.15mg	4	QL(91 EA por 91 días)
simliya tablet 0; 0	3	
simpesse tablet 0; 0	4	QL(91 EA por 91 días)
sprintec 28 tablet 35mcg; 0.25mg	3	
sronyx tablet 20mcg; 0.1mg	3	
tarina fe 1/20 eq tablet 20mcg; 75mg; 1mg	3	
tri-estarylla tablet 0; 0	3	
tri-lynyah tablet 0; 0	3	
tri-mili tablet 0; 0	3	
tri-sprintec tablet 0; 0	3	
tri-vylibra tablet 0; 0	3	
turqoz tablet 30mcg; 0.3mg	3	
VALTYA 1/35 TABLET 35MCG; 1MG	3	
valtya 1/50 tablet 50mcg; 1mg	3	
vienva tablet 20mcg; 0.1mg	3	
viorele tablet 0; 0	3	
volnea tablet 0; 0	3	
vyfemla tablet 35mcg; 0.4mg	3	
vylibra tablet 35mcg; 0.25mg	3	
wera tablet 35mcg; 0.5mg	3	
xulane patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	3	
yuvafem tablet 10mcg	4	
zafemy patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	4	
zovia 1/35 tablet 35mcg; 1mg	3	
Progestinas		
camila tablet 0.35mg	2	
deblitane tablet 0.35mg	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INJECTION 104MG/0.65ML	3	QL(0.65 ML por 90 días)
emzahh tablet 0.35mg	2	
errin tablet 0.35mg	2	
gallifrey tablet 5mg	2	
heather tablet 0.35mg	2	
incassia tablet 0.35mg	2	
jencycla tablet 0.35mg	2	
LILETTA INTRAUTERINE DEVICE 20.1MCG/DAY	3	
lyleq tablet 0.35mg	2	
lyza tablet 0.35mg	2	
medroxyprogesterone acetate injection 150mg/ml	2	QL(1 ML por 90 días)
medroxyprogesterone acetate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
megestrol acetate suspension 40mg/ml	3	
megestrol acetate suspension 625mg/5ml	4	
megestrol acetate tablet 20mg, 40mg	2	
meleya tablet 0.35mg	2	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NEXPLANON INJECTION 68MG	3	
nora-be tablet 0.35mg	2	
norethindrone acetate tablet 5mg	2	
norethindrone tablet 0.35mg	2	
norlyroc tablet 0.35mg	2	
orquidea tablet 0.35mg	2	
progesterone capsule 100mg, 200mg	2	
sharobel tablet 0.35mg	2	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
cortisone acetate tablet 25mg	5	
dexamethasone elixir 0.5mg/5ml	3	
dexamethasone solution 0.5mg/5ml	2	
dexamethasone tablet 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg	2	
fludrocortisone acetate tablet 0.1mg	2	
hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg	2	
methylprednisolone dose pack tablet therapy pack 4mg	2	
methylprednisolone tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg	2	
prednisolone sodium phosphate solution 15mg/5ml	2	
prednisolone sodium phosphate solution 25mg/5ml, 5mg/5ml	4	
prednisolone solution 15mg/5ml	3	
prednisone tablet therapy pack 10mg, 5mg	2	
prednisone tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
LEVO-T TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 300MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	3	
levothyroxine sodium tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
LEVOXYL TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	2	
liomny tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg	2	
liothyronine sodium tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg	2	
REZDIFFRA TABLET 100MG, 60MG, 80MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYNTHROID TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 300MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	3	
UNITHROID TABLET 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 300MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	2	
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>propylthiouracil tablet 50mg</i>	2	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline tablet 0.5mg</i>	3	
FIRMAGON INJECTION 80MG	4	QL(1 EA por 28 días); PA NSO
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	5	QL(4 EA por 365 días); PA NSO
<i>leuprolide acetate injection 1mg/0.2ml</i>	4	PA NSO
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJECTION 3.75MG, 7.5MG	5	QL(1 EA por 28 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INJECTION 11.25MG, 22.5MG	5	QL(1 EA por 84 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INJECTION 30MG	5	QL(1 EA por 112 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INJECTION 45MG	5	QL(1 EA por 168 días); PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INJECTION 11.25MG, 15MG, 7.5MG	5	QL(1 EA por 28 días); PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INJECTION 11.25MG, 30MG	5	QL(1 EA por 84 días); PA
<i>mifepristone tablet 200mg</i>	4	
<i>mifepristone tablet 300mg</i>	5	QL(120 EA por 30 días); PA
<i>octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 500mcg/ml</i>	5	PA
ORGOVYX TABLET 120MG	5	PA NSO
SIGNIFOR INJECTION 0.3MG/ML, 0.6MG/ML, 0.9MG/ML	5	QL(60 ML por 30 días); PA
SOMAVERT INJECTION 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 30MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 11.25MG	4	QL(1 EA por 84 días); PA NSO
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 22.5MG	5	QL(1 EA por 168 días); PA NSO
Agentes inmunológicos		

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes inmunológicos, otros		
AVTOZMA INJECTION 200MG/10ML, 400MG/20ML, 80MG/4ML	5	PA
AVTOZMA INJECTION 162MG/0.9ML	5	QL(3.6 ML por 28 días); PA
BENLYSTA INJECTION 200MG/ML	5	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN INJECTION 150MG/ML	5	QL(10 ML por 28 días); PA
COSENTYX UNOREADY INJECTION 300MG/2ML	5	QL(10 ML por 28 días); PA
COSENTYX INJECTION 125MG/5ML	5	PA
COSENTYX INJECTION 150MG/ML, 75MG/0.5ML	5	QL(10 ML por 28 días); PA
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML	5	QL(4.56 ML por 28 días); PA
DUPIXENT INJECTION 300MG/2ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
EBGLYSS INJECTION 250MG/2ML	5	PA
EMPAVELI INJECTION 1080MG/20ML	5	PA
ENTYVIO PEN INJECTION 108MG/0.68ML	5	QL(1.36 ML por 28 días); PA
KINERET INJECTION 100MG/0.67ML	5	PA
ORENCIA CLICKJECT INJECTION 125MG/ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 50MG/0.4ML	5	QL(1.6 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 87.5MG/0.7ML	5	QL(2.8 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 125MG/ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY TREATMENT INITIATION PACK TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(82 EA por 365 días); PA
OTEZLA TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(110 EA por 365 días); PA
RINVOQ LQ SOLUTION 1MG/ML	5	QL(360 ML por 30 días); PA
RINVOQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15MG, 30MG, 45MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
SKYRIZI PEN INJECTION 150MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYRIZI INJECTION 55MG/0.37ML	5	QL(0.37 ML por 28 días); PA
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYRIZI INJECTION 180MG/1.2ML	5	QL(1.2 ML por 56 días); PA
SKYRIZI INJECTION 360MG/2.4ML	5	QL(2.4 ML por 56 días); PA
SKYRIZI INJECTION 600MG/10ML	5	QL(60 ML por 365 días); PA

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
STARJEMZA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	3	QL(3 ML por 84 días); PA
STARJEMZA INJECTION 130MG/26ML	4	QL(104 ML por 365 días); PA
STEQEYMA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	3	QL(3 ML por 84 días); PA
STEQEYMA INJECTION 130MG/26ML	4	QL(104 ML por 365 días); PA
TAVNEOS CAPSULE 10MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA
<i>tofacitinib citrate er tablet extended release 24 hour 11mg, 22mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>tofacitinib citrate solution 1mg/ml</i>	5	QL(300 ML por 30 días); PA
<i>tofacitinib citrate tablet 10mg, 5mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA
TREMFYA INDUCTION PACK FOR CROHNS DISEASE/ULCERATIVE COLITIS INJECTION 200MG/2ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
TREMFYA PEN INJECTION 100MG/ML	5	QL(2 ML por 56 días); PA
TREMFYA INJECTION 200MG/20ML	5	PA
TREMFYA INJECTION 100MG/ML	5	QL(2 ML por 56 días); PA
TREMFYA INJECTION 200MG/2ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
TYENNE INJECTION 162MG/0.9ML	5	QL(3.6 ML por 28 días); PA
VEOPOZ INJECTION 400MG/2ML	5	PA
VYVGART HYTRULO INJECTION 1000MG/5ML; 10000UNIT/5ML	5	QL(20 ML por 28 días); PA
XOLAIR INJECTION 75MG/0.5ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
XOLAIR INJECTION 150MG	5	QL(8 EA por 28 días); PA
XOLAIR INJECTION 150MG/ML, 300MG/2ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
YESINTEK INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	3	QL(3 ML por 84 días); PA
YESINTEK INJECTION 130MG/26ML	4	QL(104 ML por 365 días); PA
Agentes para angioedema		
CINRYZE INJECTION 500UNIT	5	PA
<i>icatibant acetate injection 30mg/3ml</i>	5	QL(36 ML por 30 días); PA
Inmunostimulantes		
ACTIMMUNE INJECTION 100MCG/0.5ML	5	PA NSO
BESREMI PEN INJECTION 500MCG/0.5ML	5	PA NSO
BESREMI INJECTION 500MCG/ML	5	PA NSO
PEGASYS INJECTION 180MCG/ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM INJECTION 10%, 5GM/50ML	5	PA
GAMASTAN INJECTION 0	3	PA

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HIZENTRA INJECTION 10GM/50ML, 1GM/5ML, 2GM/10ML, 4GM/20ML	5	PA
HYPERHEP B INJECTION 110UNIT/0.5ML	4	B/D
PRIVIGEN INJECTION 10GM/100ML, 20GM/200ML, 40GM/400ML, 5GM/50ML	5	PA
Inmunosupresores		
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT INJECTION 80MG/0.8ML	5	QL(3 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 2-PEN KIT INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE INJECTION 20MG/0.2ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
<i>adalimumab-aaty cd/uc/hs starter injection 80mg/0.8ml</i>	5	QL(3 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-ADBIM INJECTION 10MG/0.2ML, 20MG/0.4ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA; Boehringer Ingelheim labeled products only
ADALIMUMAB-ADBIM INJECTION 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA; Boehringer Ingelheim labeled products only
ADALIMUMAB-FKJP INJECTION 20MG/0.4ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-FKJP INJECTION 40MG/0.8ML	5	QL(6 EA por 28 días); PA
<i>azathioprine tablet 50mg</i>	2	B/D
<i>cyclosporine modified capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	4	B/D
<i>cyclosporine modified solution 100mg/ml</i>	4	B/D
<i>cyclosporine capsule 100mg, 25mg</i>	4	B/D
ENBREL MINI INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
ENBREL SURECLICK INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
ENBREL INJECTION 25MG/0.5ML	5	QL(4 ML por 28 días); PA
ENBREL INJECTION 50MG/ML	5	QL(8 ML por 28 días); PA
ENVARUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG	4	B/D
ENVARUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4MG	5	B/D
<i>everolimus tablet 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg</i>	4	B/D
<i>everolimus tablet 1mg</i>	5	B/D
<i>gengraf capsule 100mg, 25mg</i>	4	B/D
INFLIXIMAB INJECTION 100MG	5	PA
JYLAMVO SOLUTION 2MG/ML	4	PA NSO
<i>leflunomide tablet 10mg, 20mg</i>	2	
<i>methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 1gm, 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	2	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>methotrexate sodium tablet 2.5mg</i>	2	
<i>methotrexate injection 50mg/2ml</i>	2	
<i>mycophenolate mofetil capsule 250mg</i>	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil suspension reconstituted 200mg/ml</i>	5	B/D
<i>mycophenolate mofetil tablet 500mg</i>	4	B/D
<i>mycophenolic acid dr tablet delayed release 180mg, 360mg</i>	4	B/D
ORENCIA INJECTION 250MG	5	PA
PEGASYS INJECTION 180MCG/0.5ML	5	QL(2 ML por 28 días); PA
PROGRAF PACKET 0.2MG, 1MG	4	B/D
REZUROCK TABLET 200MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>sirolimus solution 1mg/ml</i>	4	B/D
<i>sirolimus tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	4	B/D
<i>tacrolimus er capsule extended release 24 hour 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	4	B/D
<i>tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	4	B/D
XATMEP SOLUTION 2.5MG/ML	4	PA NSO
ZYMFENTRA 2-PEN INJECTION 120MG/ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA
ZYMFENTRA 2-SYRINGE INJECTION 120MG/ML	5	QL(2 EA por 28 días); PA
Vacunas		
ABRYSVO INJECTION 120MCG/0.5ML	1	QL(1 EA por 252 días)
ACTHIB INJECTION 0	1	
ADACEL INJECTION 2LF/0.5ML; 15.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	1	
AREXVY INJECTION 120MCG/0.5ML	1	QL(1 EA por 999 días)
<i>bcg vaccine injection 50mg</i>	1	
BEXSERO INJECTION 0.5ML	1	
BOOSTRIX INJECTION 2.5LF/0.5ML; 18.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	1	
DAPTACEL INJECTION 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	3	
DENG VAXIA INJECTION 0	3	
ENGRIX-B INJECTION 10MCG/0.5ML, 20MCG/ML	1	B/D
GARDASIL 9 INJECTION 0.5ML	1	
HAVRIX INJECTION 1440UNIT/ML	1	
HAVRIX INJECTION 720ELU/0.5ML	3	
HEPLISAV-B INJECTION 20MCG/0.5ML	1	B/D
HIBERIX INJECTION 10MCG	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJECTION 2.5UNIT/ML	1	B/D
INFANRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 10LFU/0.5ML	3	
IPOL INACTIVATED IPV INJECTION 0	1	
IXIARO INJECTION 0	1	
JYNNEOS INJECTION 0.5ML	1	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KINRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
M-M-R II INJECTION 0; 0; 0	1	
MENQUADFI INJECTION 0.5ML	1	
MENVEO INJECTION 0	1	
MRESVIA INJECTION 50MCG/0.5ML	1	QL(0.5 ML por 999 días)
PEDIARIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	3	
PEDVAXHIB INJECTION 7.5MCG/0.5ML	3	
PENBRAYA INJECTION 0; 0	1	
PENMENVY INJECTION 0; 0	1	
PENTACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 0; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	
PRIORIX INJECTION 0; 0; 0	1	
PROQUAD INJECTION 0; 0; 0; 0	3	
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Pre-Filled Syringe
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	3	Single-dose vial
RABAVERT INJECTION 0	1	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION 10MCG/ML, 40MCG/ML, 5MCG/0.5ML	1	B/D
ROTARIX SUSPENSION 0	3	
ROTATEQ SOLUTION 0	3	
SHINGRIX INJECTION 50MCG/0.5ML	1	(syringe)
SHINGRIX INJECTION 50MCG/0.5ML	1	QL(2 EA por 999 días); (vial)
TENIVAC INJECTION 2LFU; 5LFU	1	
TICOVAC INJECTION 2.4MCG/0.5ML	1	
TICOVAC INJECTION 1.2MCG/0.25ML	3	
TRUMENBA INJECTION 0.5ML	1	
TWINRIX INJECTION 720ELU/ML; 20MCG/ML	1	
TYPHIM VI INJECTION 25MCG/0.5ML	1	
VAQTA INJECTION 50UNIT/ML	1	
VAQTA INJECTION 25UNIT/0.5ML	3	
VARIVAX INJECTION 1350PFU/0.5ML	1	
VAXCHORA SUSPENSION RECONSTITUTED 0	1	
VAXELIS INJECTION 0; 0; 0; 0; 0; 0	3	
VIMKUNYA INJECTION 40MCG/0.8ML	1	
VIVOTIF CAPSULE DELAYED RELEASE 0	1	QL(4 EA por 999 días)
YF-VAX INJECTION 0	1	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos antialérgicos		
azelastine hcl solution 0.05%	2	
cromolyn sodium solution 4%	2	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>olopatadine hydrochloride solution 0.2%</i>	3	
Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos		
<i>betaxolol hcl solution 0.5%</i>	3	
<i>carteolol hcl solution 1%</i>	2	
<i>levobunolol hcl solution 0.5%</i>	2	
<i>timolol maleate solution 0.25%, 0.5%</i>	1	
Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros		
<i>acetazolamide er capsule extended release 12 hour 500mg</i>	3	
<i>acetazolamide tablet 125mg, 250mg</i>	3	
BRIMONIDINE TARTRATE SOLUTION 0.1%	3	
<i>brimonidine tartrate solution 0.2%</i>	2	
<i>brinzolamide suspension 1%</i>	4	
<i>dorzolamide hydrochloride solution 2%</i>	2	
<i>pilocarpine hydrochloride solution 1%, 2%, 4%</i>	3	
RHOPRESSA SOLUTION 0.02%	3	QL(2.5 ML por 25 días)
Agentes oftálmicos, otros		
<i>atropine sulfate solution 1%</i>	2	
<i>bacitracin/polymyxin b ointment 500unit/gm; 10000unit/gm</i>	2	
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate solution 0.2%; 0.5%</i>	3	
COMBIGAN SOLUTION 0.2%; 0.5%	3	
<i>cyclosporine emulsion 0.05%</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
CYSTARAN SOLUTION 0.44%	5	QL(60 ML por 28 días)
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate solution 20mg/ml; 5mg/ml</i>	2	
<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf solution 2%; 0.5%</i>	2	
<i>loteprednol etabonate/tobramycin suspension 0.5%; 0.3%</i>	4	
MIEBO SOLUTION 1.338GM/ML	4	QL(12 ML por 30 días)
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone ointment 400unit/gm; 1%; 0.5%; 10000unit/gm</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin ointment 400unit/gm; 5mg/gm; 10000unit/gm</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone ointment 0.1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone suspension 0.1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin solution 0.025mg/ml; 1.75mg/ml; 10000unit/ml</i>	3	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solution 10000unit/ml; 0.1%</i>	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMULSION 0.05%	3	QL(5.5 ML por 25 días)
RESTASIS EMULSION 0.05%	3	QL(60 EA por 30 días)
ROCKLATAN SOLUTION 0.005%; 0.02%	3	QL(2.5 ML por 25 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIMBRINZA SUSPENSION 0.2%; 1%	3	
sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate solution 0.23%; 10%	2	
TOBRADEX OINTMENT 0.1%; 0.3%	4	
tobramycin/dexamethasone suspension 0.1%; 0.3%	4	
TYRVAYA SOLUTION 0.03MG/ACT	4	QL(8.4 ML por 30 días)
XIIDRA SOLUTION 5%	4	QL(60 EA por 30 días)
Antiinfecciosos oftálmicos		
bacitracin ointment 500unit/gm	4	QL(7 GM por 28 días)
BESIVANCE SUSPENSION 0.6%	4	
ciprofloxacin hydrochloride solution 0.3%	2	
erythromycin ointment 5mg/gm	2	
gatifloxacin solution 0.5%	4	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%	2	
LEVOFLOXACIN OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%	3	
levofloxacin ophthalmic solution 1.5%	3	
moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%	2	
NATACYN SUSPENSION 5%	4	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3%	2	
sulfacetamide sodium solution 10%	2	
tobramycin solution 0.3%	1	
trifluridine solution 1%	4	
XDEMVY SOLUTION 0.25%	5	QL(10 ML por 42 días)
ZIRGAN GEL 0.15%	4	
Antiinflamatorios oftálmicos		
bromfenac sodium solution 0.07%	4	QL(12 ML por 365 días)
dexamethasone sodium phosphate solution 0.1%	3	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1%	2	
FLAREX SUSPENSION 0.1%	3	
fluorometholone suspension 0.1%	3	
flurbiprofen sodium solution 0.03%	2	
ILEVRO SUSPENSION 0.3%	3	QL(4 ML por 30 días)
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5%	2	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4%	3	
loteprednol etabonate gel 0.5%	4	QL(20 GM por 365 días)
prednisolone acetate suspension 1%	3	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
latanoprost solution 0.005%	1	
LUMIGAN SOLUTION 0.01%	3	QL(2.5 ML por 25 días)
travoprost solution 0.004%	4	QL(2.5 ML por 25 días)
VYZULTA SOLUTION 0.024%	4	QL(5 ML por 25 días)
Agentes para la bipolaridad		
Agentes para la bipolaridad, otros		
IGALMI FILM 120MCG, 180MCG	4	PA NSO
Estabilizadores del estado de ánimo		

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lithium carbonate er tablet extended release 300mg, 450mg</i>	2	
<i>lithium carbonate capsule 150mg, 300mg, 600mg</i>	1	
<i>lithium carbonate tablet 300mg</i>	1	
<i>lithium solution 8meq/5ml</i>	3	
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción		
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
NICOTROL NS SOLUTION 10MG/ML	4	QL(360 ML por 365 días)
<i>varenicline starting month tablet therapy pack 0</i>	4	QL(504 EA por 365 días)
<i>varenicline tartrate continuing month tablet 1mg</i>	4	QL(504 EA por 365 días)
<i>varenicline tartrate tablet 0.5mg, 1mg</i>	4	QL(504 EA por 365 días)
Agentes que revierten los opioides		
KLOXXADO LIQUID 8MG/0.1ML	4	
<i>naloxone hcl injection 4mg/10ml</i>	2	
<i>naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml</i>	2	
<i>naloxone hydrochloride injection 2mg/2ml</i>	3	
OPVEE SOLUTION 2.7MG/0.1ML	3	
REXTOVY LIQUID 4MG/0.25ML	4	
Dependencia de opioides		
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg</i>	2	
<i>buprenorphine hcl tablet sublingual 2mg, 8mg</i>	2	
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg, 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg</i>	3	
Disuasivos del alcohol/disminución del deseo		
<i>acamprosate calcium dr tablet delayed release 333mg</i>	4	
<i>disulfiram tablet 250mg, 500mg</i>	3	
<i>naltrexone hydrochloride tablet 50mg</i>	2	
VIVITROL INJECTION 380MG	5	
Agentes para vías respiratorias/pulmonares		
Agentes del tracto respiratorio, otros		
ADVAIR HFA AEROSOL 115MCG/ACT; 21MCG/ACT, 230MCG/ACT; 21MCG/ACT, 45MCG/ACT; 21MCG/ACT	3	QL(24 GM por 30 días)
AIRSUPRA AEROSOL 90MCG/ACT; 80MCG/ACT	3	QL(32.1 GM por 30 días)
ANORO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT	3	QL(60 EA por 30 días)
BREO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT; 25MCG/ACT, 200MCG/INH; 25MCG/INH, 50MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>breyna aerosol 160mcg/act; 4.5mcg/act, 80mcg/act; 4.5mcg/act</i>	4	QL(10.3 GM por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 18MCG/ACT	3	QL(10.7 GM por 30 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 9MCG/ACT	3	QL(23.6 GM por 28 días)
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate aerosol 160mcg/act; 4.5mcg/act, 80mcg/act; 4.5mcg/act</i>	4	QL(10.3 GM por 30 días)
COMBIVENT RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 100MCG/ACT; 20MCG/ACT	3	QL(8 GM por 30 días)
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 50MCG/ACT	4	QL(13 GM por 30 días); PA
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 100MCG/ACT, 5MCG/ACT; 200MCG/ACT	4	QL(17.6 GM por 30 días); PA
FASENRA PEN INJECTION 30MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
FASENRA INJECTION 10MG/0.5ML	4	QL(0.5 ML por 28 días); PA
FASENRA INJECTION 30MG/ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/INH; 25MCG/INH, 200MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate solution 2.5mg/3ml; 0.5mg/3ml</i>	2	QL(540 ML por 30 días); B/D
NUCALA INJECTION 40MG/0.4ML	5	QL(0.4 ML por 28 días); PA
NUCALA INJECTION 100MG	5	QL(3 EA por 28 días); PA
NUCALA INJECTION 100MG/ML	5	QL(3 ML por 28 días); PA
STIOLTO RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT; 2.5MCG/ACT	3	QL(24 GM por 30 días)
TRELEGY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT; 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT, 200MCG/INH; 62.5MCG/INH; 25MCG/INH	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>wixela inhub aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
Agentes para fibrosis pulmonar		
<i>nintedanib esylate capsule 100mg, 150mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA
OFEV CAPSULE 100MG, 150MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>pirfenidone capsule 267mg</i>	5	QL(270 EA por 30 días); PA
<i>pirfenidone tablet 534mg</i>	5	PA
<i>pirfenidone tablet 267mg</i>	5	QL(270 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>pirfenidone tablet 801mg</i>	5	QL(90 EA por 30 días); PA
Agentes para fibrosis quística		
CAYSTON SOLUTION RECONSTITUTED 75MG	5	QL(84 ML por 28 días); PA
KALYDECO PACKET 13.4MG, 25MG, 5.8MG, 50MG, 75MG	5	QL(56 EA por 28 días); PA
KALYDECO TABLET 150MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA
ORKAMBI TABLET 125MG; 100MG, 125MG; 200MG	5	QL(112 EA por 28 días); PA
PULMOZYME SOLUTION 2.5MG/2.5ML	5	PA
TOBI PODHALER CAPSULE 28MG	5	QL(224 EA por 56 días)
<i>tobramycin nebulization solution 300mg/5ml</i>	5	QL(280 ML por 28 días); B/D
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK 100MG; 0; 50MG, 50MG; 0; 25MG	5	QL(84 EA por 28 días); PA
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS TABLET 0.5MG, 1.5MG, 1MG, 2.5MG, 2MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>alyq tablet 20mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>ambrisentan tablet 10mg, 5mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>macitentan tablet 10mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	QL(336 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	QL(672 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	5	QL(504 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.125MG	4	PA
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.25MG, 1MG, 2.5MG, 5MG	5	PA
<i>sildenafil citrate tablet 20mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días); PA; (20mg)
<i>tadalafil tablet 20mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
WINREVAIR INJECTION 0, 45MG, 60MG	5	QL(1 EA por 21 días); PA
Antihistamínicos		
<i>azelastine hydrochloride solution 0.1%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>cetirizine hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	2	
<i>cypheptadine hydrochloride tablet 4mg</i>	4	
<i>diphenhydramine hydrochloride injection 50mg/ml</i>	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydroxyzine hcl tablet 50mg</i>	3	PA
<i>hydroxyzine hydrochloride syrup 10mg/5ml</i>	4	PA
<i>hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg</i>	3	PA
<i>hydroxyzine pamoate capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	4	PA
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet 5mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados		
ARNUITY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT, 200MCG/ACT, 50MCG/ACT	3	QL(30 EA por 30 días)
ASMANEX HFA AEROSOL 100MCG/ACT, 200MCG/ACT, 50MCG/ACT	4	QL(13 GM por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220MCG/INH	4	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220MCG/INH	4	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110MCG/INH, 220MCG/INH	4	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220MCG/INH	4	QL(1 EA por 30 días)
<i>budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	4	QL(120 ML por 30 días); B/D
<i>flunisolide solution 0.025%</i>	4	QL(50 ML por 30 días)
<i>fluticasone propionate suspension 50mcg/act</i>	1	QL(16 GM por 30 días)
<i>mometasone furoate suspension 50mcg/act</i>	4	QL(34 GM por 30 días)
QVAR REDHALER AEROSOL BREATH ACTIVATED 40MCG/ACT, 80MCG/ACT	3	QL(21.2 GM por 30 días)
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium packet 4mg</i>	2	
<i>montelukast sodium tablet chewable 4mg, 5mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>montelukast sodium tablet 10mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>zafirlukast tablet 10mg, 20mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
INCRUSE ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5MCG/INH	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>ipratropium bromide hfa aerosol solution 17mcg/act</i>	4	QL(25.8 GM por 30 días)
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03%</i>	2	QL(30 ML por 28 días)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02%</i>	2	QL(312.5 ML por 30 días); B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.06%</i>	2	QL(45 ML por 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 1.25MCG/ACT, 2.5MCG/ACT	3	QL(4 GM por 30 días)
<i>tiotropium bromide capsule 18mcg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
YUPELRI NEBULIZATION SOLUTION 175MCG/3ML	5	QL(90 ML por 30 días); B/D
Broncodilatadores, simpaticomimético		
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(13.4 GM por 30 días); (6.7 GM Pack Size)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(17 GM por 30 días); (8.5 GM Pack Size)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	2	QL(48 GM por 30 días); (18 GM Pack Size)
<i>albuterol sulfate nebulization solution 2.5mg/0.5ml</i>	2	QL(100 EA por 30 días); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.083%</i>	2	QL(525 ML por 30 días); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	4	QL(375 ML por 30 días); B/D
<i>arformoterol tartrate nebulization solution 15mcg/2ml</i>	4	QL(120 ML por 30 días); PA
<i>epinephrine injection 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml, 0.3mg/0.3ml</i>	3	QL(4 EA por 30 días)
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 0.63mg/3ml</i>	4	QL(540 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol hydrochloride nebulization solution 0.63mg/3ml</i>	4	QL(540 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol tartrate hfa aerosol 45mcg/act</i>	3	QL(30 GM por 30 días)
PROAIR RESPICLICK AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 108MCG/ACT	3	QL(2 EA por 30 días)
SEREVENT DISKUS AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50MCG/DOSE	3	QL(60 EA por 30 días)
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml</i>	3	B/D
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
<i>roflumilast tablet 500mcg</i>	4	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>roflumilast tablet 250mcg</i>	4	QL(56 EA por 365 días); PA
<i>theophylline er tablet extended release 12 hour 300mg, 450mg</i>	4	
<i>theophylline er tablet extended release 24 hour 400mg, 600mg</i>	2	
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
ALCOHOL PREP PADS PAD 70%	3	
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY PAD	3	
ELLA TABLET 30MG	3	
INSULIN SYRINGES, NEEDLES MISCELLANEOUS	2	QL(200 EA por 30 días)
KYGEVVI PACKET 2GM; 2GM	5	PA

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>levocarnitine solution 1gm/10ml</i>	4	
<i>levocarnitine tablet 330mg</i>	4	
NUTRILIPID INJECTION 20GM/100ML	4	B/D
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5) KIT	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5) MISCELLANEOUS	3	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT KIT	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD 5 LIBRE PODS MISCELLANEOUS	3	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) KIT	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) KIT	3	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISCELLANEOUS	3	QL(30 EA por 30 días)
RIVFLOZA INJECTION 128MG/0.8ML	5	QL(0.8 ML por 28 días); PA
RIVFLOZA INJECTION 160MG/ML, 80MG/0.5ML	5	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYCLARYS CAPSULE 50MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>sodium chloride 0.9% solution 0.9%</i>	2	
<i>ulticare micro pen needles/32g x 5/32" miscellaneous</i>	2	QL(200 EA por 30 días)
<i>unifine pentips 32gx6mm miscellaneous</i>	2	QL(200 EA por 30 días)
V-GO 20 KIT	3	
V-GO 30 KIT	3	
V-GO 40 KIT	3	
WEGOVY INJECTION 0.25MG/0.5ML, 0.5MG/0.5ML, 1MG/0.5ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
WEGOVY INJECTION 1.7MG/0.75ML, 2.4MG/0.75ML	3	QL(3 ML por 28 días); PA
WEGOVY TABLET 25MG, 4MG, 9MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
WEGOVY TABLET 1.5MG	3	QL(60 EA por 365 días); PA
ZOKINVY CAPSULE 50MG, 75MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
Agentes óticos		
<i>Agentes óticos</i>		
<i>acetic acid solution 2%</i>	2	
<i>ciprofloxacin/dexamethasone suspension 0.3%; 0.1%</i>	4	
<i>hydrocortisone/acetic acid solution 2%; 1%</i>	4	
<i>neomycin/polymyxin/hc solution 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	3	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	3	
<i>ofloxacin otic solution 0.3%</i>	2	
Analgésicos		
<i>Analgésicos opioides, de acción prolongada</i>		
<i>buprenorphine patch weekly 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr, 5mcg/hr, 7.5mcg/hr</i>	4	QL(4 EA por 28 días); NDS

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>	4	NDS
<i>methadone hcl solution 5mg/5ml</i>	3	NDS
<i>methadone hcl tablet 10mg, 5mg</i>	2	NDS
<i>methadone hydrochloride intensol concentrate 10mg/ml</i>	3	NDS
<i>methadone hydrochloride concentrate 10mg/ml</i>	3	NDS
<i>methadone hydrochloride solution 10mg/5ml</i>	3	NDS
<i>morphine sulfate er tablet extended release 100mg, 15mg, 200mg, 30mg, 60mg</i>	3	NDS
<i>XTAMPZA ER CAPSULE ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 13.5MG, 18MG, 27MG, 36MG, 9MG</i>	3	NDS
Analgésicos opioides, de acción rápida		
<i>acetaminophen/codeine solution 120mg/5ml; 12mg/5ml</i>	3	NDS
<i>acetaminophen/codeine tablet 300mg; 15mg, 300mg; 30mg, 300mg; 60mg</i>	2	NDS
<i>endocet tablet 325mg; 5mg</i>	2	NDS
<i>endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	NDS
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>	3	NDS
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg</i>	2	NDS
<i>hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg</i>	2	NDS
<i>hydromorphone hcl injection 10mg/ml, 4mg/ml</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg</i>	2	NDS
<i>hydromorphone hcl tablet 8mg</i>	4	NDS
<i>hydromorphone hydrochloride injection 1mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 50mg/5ml</i>	4	NDS
<i>morphine sulfate injection 10mg/ml, 4mg/ml</i>	2	NDS
<i>morphine sulfate oral solution 100mg/5ml, 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	3	NDS
<i>morphine sulfate tablet 15mg, 30mg</i>	3	NDS
<i>oxycodone hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	3	NDS
<i>oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg, 5mg</i>	2	NDS
<i>oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg</i>	3	NDS
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 5mg</i>	2	NDS
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg</i>	3	NDS
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen tablet 325mg; 37.5mg</i>	2	NDS
<i>tramadol hydrochloride tablet 50mg</i>	1	NDS
Analgésicos		
<i>JOURNAVX TABLET 50MG</i>	4	QL(30 EA por 90 días)
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib capsule 100mg, 200mg, 400mg, 50mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>diclofenac potassium tablet 50mg</i>	3	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>diclofenac sodium dr tablet delayed release 25mg, 50mg, 75mg</i>	2	
<i>diclofenac sodium er tablet extended release 24 hour 100mg</i>	3	
<i>diclofenac sodium topical solution 1.5%</i>	4	QL(300 ML por 30 días); PA
<i>ec-naproxen tablet delayed release 500mg</i>	4	
<i>etodolac capsule 200mg, 300mg</i>	3	
<i>etodolac tablet 400mg, 500mg</i>	3	
<i>flurbiprofen tablet 100mg, 50mg</i>	2	
<i>ibuprofen suspension 100mg/5ml</i>	2	
<i>ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	
<i>ibu tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	
<i>indomethacin er capsule extended release 75mg</i>	3	
<i>indomethacin capsule 25mg, 50mg</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine +rfd injection 30mg/ml</i>	4	
<i>ketorolac tromethamine injection 15mg/ml, 30mg/ml, 60mg/2ml</i>	4	
<i>ketorolac tromethamine tablet 10mg</i>	4	QL(20 EA por 30 días)
<i>meloxicam tablet 15mg, 7.5mg</i>	1	
<i>nabumetone tablet 500mg, 750mg</i>	2	
<i>naproxen dr tablet delayed release 375mg</i>	2	
<i>naproxen dr tablet delayed release 500mg</i>	4	
<i>naproxen sodium tablet 275mg, 550mg</i>	3	
<i>naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg</i>	1	
<i>oxaprozin tablet 600mg</i>	3	
<i>piroxicam capsule 10mg, 20mg</i>	3	
<i>sulindac tablet 150mg, 200mg</i>	2	
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine/prilocaine cream 2.5%; 2.5%</i>	2	QL(30 GM por 30 días); PA
<i>lidocaine ointment 5%</i>	3	QL(150 GM por 30 días); PA
<i>lidocaine patch 5%</i>	4	QL(90 EA por 30 días); PA
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>bupirone hcl tablet 15mg</i>	1	
<i>bupirone hydrochloride tablet 10mg, 30mg, 5mg, 7.5mg</i>	1	
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(120 EA por 30 días)
<i>alprazolam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium tablet 15mg</i>	4	QL(180 EA por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium tablet 7.5mg</i>	4	QL(360 EA por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium tablet 3.75mg</i>	4	QL(720 EA por 30 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam intensol concentrate 5mg/ml</i>	2	
<i>diazepam concentrate 5mg/ml</i>	2	
<i>diazepam solution 5mg/5ml</i>	2	QL(1200 ML por 30 días)
<i>diazepam tablet 10mg</i>	2	QL(120 EA por 30 días)
<i>diazepam tablet 5mg</i>	2	QL(240 EA por 30 días)
<i>diazepam tablet 2mg</i>	2	QL(300 EA por 30 días)
<i>lorazepam intensol concentrate 2mg/ml</i>	3	QL(150 ML por 30 días)
<i>lorazepam tablet 2mg</i>	2	QL(150 EA por 30 días)
<i>lorazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		
<i>amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
ARIKAYCE SUSPENSION 590MG/8.4ML	5	QL(235.2 ML por 28 días); PA
<i>gentamicin sulfate pediatric injection 10mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate injection 40mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate ointment 0.1%</i>	3	
HUMATIN CAPSULE 250MG	5	
<i>neomycin sulfate tablet 500mg</i>	2	
<i>streptomycin sulfate injection 1gm</i>	5	QL(60 EA por 30 días)
<i>tobramycin sulfate injection 1.2gm/30ml, 1.2gm, 10mg/ml, 80mg/2ml</i>	4	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam injection 1gm, 2gm</i>	4	
<i>clindacin etz pledgets swab 1%</i>	3	QL(69 EA por 30 días)
<i>clindamycin hcl capsule 300mg</i>	2	
<i>clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride solution reconstituted 75mg/5ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate cream 2%</i>	4	
<i>clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	3	QL(69 EA por 30 días)
<i>colistimethate sodium injection 150mg</i>	4	
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE INJECTION 1000MG/100ML; 0.9%, 350MG/50ML; 0.9%, 500MG/50ML; 0.9%, 700MG/100ML; 0.9%	4	
<i>daptomycin injection 350mg, 500mg</i>	4	
<i>fosfomycin tromethamine packet 3gm</i>	4	
IMPAVIDO CAPSULE 50MG	5	
<i>linezolid injection 600mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid suspension reconstituted 100mg/5ml</i>	5	QL(1800 ML por 28 días)
<i>linezolid tablet 600mg</i>	4	QL(56 EA por 28 días)
<i>methenamine hippurate tablet 1gm</i>	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	3	
<i>metronidazole injection 500mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole tablet 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 50mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals capsule 100mg</i>	2	
<i>nitrofurantoin monohydrate capsule 100mg</i>	2	
SIVEXTRO INJECTION 200MG	5	QL(6 EA por 30 días)
SIVEXTRO TABLET 200MG	5	QL(6 EA por 30 días)
<i>tigecycline injection 50mg</i>	4	
<i>tinidazole tablet 250mg, 500mg</i>	4	
<i>trimethoprim tablet 100mg</i>	2	
<i>vancomycin hcl injection 10gm</i>	3	
<i>vancomycin hydrochloride capsule 125mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>vancomycin hydrochloride capsule 250mg</i>	4	QL(240 EA por 30 días)
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJECTION 1.75GM, 2GM	3	
<i>vancomycin hydrochloride injection 1gm, 500mg, 750mg</i>	3	
Betalactámico, cefalosporinas		
<i>cefaclor capsule 250mg, 500mg</i>	2	
<i>cefaclor suspension reconstituted 250mg/5ml</i>	4	
<i>cefadroxil capsule 500mg</i>	2	
<i>cefadroxil suspension reconstituted 250mg/5ml, 500mg/5ml</i>	2	
<i>cefazolin sodium injection 10gm, 1gm, 500mg</i>	4	
<i>cefazolin injection 2gm, 3gm</i>	4	
<i>cefdinir capsule 300mg</i>	2	
<i>cefdinir suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>cefepime hydrochloride injection 100gm, 2gm</i>	4	
CEFEPIME/DEXTROSE INJECTION 2GM/50ML; 5%	4	
<i>cefepime/dextrose injection 1gm/50ml; 5%</i>	4	
<i>cefepime injection 1gm/50ml, 1gm, 2gm/100ml, 2gm</i>	4	
<i>cefixime capsule 400mg</i>	4	
<i>cefotaxime sodium injection 1gm, 2gm</i>	2	
<i>cefotetan injection 1gm, 2gm</i>	4	
<i>cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	3	
<i>cefpodoxime proxetil suspension reconstituted 100mg/5ml, 50mg/5ml</i>	3	
<i>cefpodoxime proxetil tablet 100mg, 200mg</i>	4	
<i>cefprozil suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	3	
<i>cefprozil tablet 250mg, 500mg</i>	2	
<i>ceftaroline fosamil injection 400mg, 600mg</i>	5	
<i>ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm</i>	3	
<i>ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	3	
<i>cefuroxime axetil tablet 250mg, 500mg</i>	2	
<i>cefuroxime sodium injection 1.5gm, 750mg</i>	3	
<i>cephalexin capsule 250mg, 500mg</i>	2	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cephalexin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
TAZICEF INJECTION 6GM	3	
<i>tazicef injection 1gm, 2gm</i>	3	
Betalactámico, penicilinas		
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er tablet extended release 12 hour 1000mg; 62.5mg</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 250mg/5ml; 62.5mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 500mg; 125mg, 875mg; 125mg</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg</i>	4	
<i>amoxicillin/potassium clavulanate tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg</i>	2	
<i>amoxicillin capsule 250mg, 500mg</i>	1	
<i>amoxicillin suspension reconstituted 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg</i>	2	
<i>amoxicillin tablet 500mg, 875mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	3	
<i>ampicillin-sulbactam injection 10gm; 5gm, 1gm; 0.5gm, 2gm; 1gm</i>	3	
<i>ampicillin/sulbactam injection 1gm; 0.5gm, 2gm; 1gm</i>	3	
<i>ampicillin capsule 500mg</i>	2	
AUGMENTIN SUSPENSION RECONSTITUTED 125MG/5ML; 31.25MG/5ML	4	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	4	
<i>dicloxacillin sodium capsule 250mg, 500mg</i>	3	
<i>nafticillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	4	
<i>penicillin g sodium injection 5000000unit</i>	5	
<i>penicillin v potassium solution reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>penicillin v potassium tablet 250mg, 500mg</i>	2	
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm</i>	4	
Carbapenemas		
<i>ertapenem sodium injection 1gm</i>	4	
<i>imipenem/cilastatin injection 250mg; 250mg, 500mg; 500mg</i>	3	
<i>meropenem injection 1gm, 2gm, 500mg</i>	3	
Macrólidos		
<i>azithromycin injection 500mg</i>	3	
<i>azithromycin suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml</i>	2	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>azithromycin tablet 250mg, 500mg, 600mg</i>	1	
<i>clarithromycin er tablet extended release 24 hour 500mg</i>	4	
<i>clarithromycin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	4	
<i>clarithromycin tablet 250mg, 500mg</i>	2	
<i>erythromycin dr tablet delayed release 250mg, 333mg, 500mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate suspension reconstituted 200mg/5ml</i>	4	
<i>fidaxomicin tablet 200mg</i>	5	QL(20 EA por 10 días)
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl tablet 750mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w injection 200mg/100ml; 5%, 400mg/200ml; 5%</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w injection 5%; 250mg/50ml, 5%; 500mg/100ml, 5%; 750mg/150ml</i>	4	
<i>levofloxacin injection 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution 25mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg</i>	2	
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride injection 400mg/250ml; 0.8%</i>	4	
<i>moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg</i>	3	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine tablet 500mg</i>	5	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds tablet 800mg; 160mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspension 200mg/5ml; 40mg/5ml</i>	3	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tablet 400mg; 80mg</i>	1	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl tablet 150mg, 300mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate injection 100mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate tablet 100mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate tablet 100mg, 50mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate tablet 150mg, 75mg</i>	3	
<i>doxycycline suspension reconstituted 25mg/5ml</i>	4	
<i>minocycline hcl capsule 75mg</i>	3	
<i>minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg</i>	3	
<i>tetracycline hydrochloride capsule 250mg, 500mg</i>	3	
Anticonvulsivos		
Agentes de modificación de los canales de calcio		
<i>ethosuximide capsule 250mg</i>	3	
<i>ethosuximide solution 250mg/5ml</i>	3	
<i>methsuximide capsule 300mg</i>	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes moduladores del ácido gamma-aminobutírico (gamma-aminobutyric acid, GABA)		
<i>clobazam suspension 2.5mg/ml</i>	4	QL(480 ML por 30 días)
<i>clobazam tablet 10mg, 20mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 2mg</i>	4	QL(300 EA por 30 días)
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>clonazepam tablet 2mg</i>	1	QL(300 EA por 30 días)
<i>clonazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	1	QL(90 EA por 30 días)
DIACOMIT CAPSULE 250MG, 500MG	5	PA NSO
DIACOMIT PACKET 250MG, 500MG	5	PA NSO
<i>diazepam gel 2.5mg, 20mg</i>	4	
<i>diazepam gel 10mg</i>	4	QL(5 EA por 30 días)
<i>divalproex sodium dr capsule delayed release sprinkle 125mg</i>	2	
<i>divalproex sodium dr tablet delayed release 125mg, 250mg, 500mg</i>	2	
<i>divalproex sodium er tablet extended release 24 hour 250mg, 500mg</i>	2	
<i>gabapentin capsule 400mg</i>	1	QL(270 EA por 30 días)
<i>gabapentin capsule 100mg, 300mg</i>	1	QL(360 EA por 30 días)
<i>gabapentin capsule 200mg</i>	5	PA NSO
<i>gabapentin solution 250mg/5ml</i>	4	QL(2160 ML por 30 días)
<i>gabapentin tablet 800mg</i>	2	QL(150 EA por 30 días)
<i>gabapentin tablet 600mg</i>	2	QL(180 EA por 30 días)
<i>phenobarbital elixir 20mg/5ml</i>	4	
<i>phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg</i>	4	
<i>pregabalin capsule 300mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>pregabalin solution 20mg/ml</i>	4	QL(900 ML por 30 días)
<i>primidone tablet 125mg, 250mg, 50mg</i>	2	
SYMPAZAN FILM 5MG	4	QL(60 EA por 30 días)
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	5	
<i>tiagabine hydrochloride tablet 12mg, 16mg, 2mg, 4mg</i>	4	
VALTOCO 10 MG DOSE LIQUID 10MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 7.5MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 10MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE LIQUID 5MG/0.1ML	5	QL(10 EA por 30 días)
<i>vigabatrin packet 500mg</i>	5	PA NSO
<i>vigabatrin tablet 500mg</i>	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO
<i>vigadrone packet 500mg</i>	5	PA NSO

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>vigadrone tablet 500mg</i>	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO
VIGAFYDE SOLUTION 100MG/ML	5	PA NSO
ZTALMY SUSPENSION 50MG/ML	5	PA NSO
Agentes para los canales de sodio		
<i>carbamazepine er capsule extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg</i>	4	
<i>carbamazepine er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 400mg</i>	3	
<i>carbamazepine suspension 100mg/5ml</i>	3	
<i>carbamazepine tablet chewable 100mg, 200mg</i>	2	
<i>carbamazepine tablet 200mg</i>	3	
DILANTIN CAPSULE 30MG	4	
<i>eslicarbazepine acetate tablet 400mg</i>	4	
<i>eslicarbazepine acetate tablet 200mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>eslicarbazepine acetate tablet 600mg, 800mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>lacosamide solution 10mg/ml</i>	4	
<i>lacosamide tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg</i>	4	
<i>oxcarbazepine suspension 300mg/5ml</i>	4	
<i>oxcarbazepine tablet 150mg, 300mg, 600mg</i>	2	
PHENYTEK CAPSULE 200MG, 300MG	2	
<i>phenytoin infatabs tablet chewable 50mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium extended capsule 100mg, 200mg, 300mg</i>	2	
<i>phenytoin suspension 125mg/5ml</i>	2	
<i>phenytoin tablet chewable 50mg</i>	2	
<i>rufinamide suspension 40mg/ml</i>	5	
<i>rufinamide tablet 200mg</i>	4	
<i>rufinamide tablet 400mg</i>	5	
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	4	QL(56 EA por 365 días); PA NSO; (14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	5	PA NSO; 150 MG & 200 MG TABS (350 MG DAILY DOSE)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA por 28 días); PA NSO; (14 X 150 MG & 14 X 200 MG)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA por 28 días); PA NSO; 100 MG & 150 MG TABS (250 MG DAILY DOSE)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(56 EA por 365 días); PA NSO; (14 X 50 MG & 14 X 100 MG)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI TABLET 100MG, 25MG, 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
XCOPRI TABLET 150MG, 200MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
ZONISADE SUSPENSION 100MG/5ML	4	ST NSO
<i>zonisamide capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	2	
Anticonvulsivos, otros		
<i>brivaracetam solution 10mg/ml</i>	4	QL(600 ML por 30 días); PA NSO
<i>brivaracetam tablet 10mg</i>	4	PA NSO
<i>brivaracetam tablet 100mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
EPIDIOLEX SOLUTION 100MG/ML	5	PA NSO
<i>felbamate suspension 600mg/5ml</i>	4	
<i>felbamate tablet 400mg, 600mg</i>	4	
FINTEPLA SOLUTION 2.2MG/ML	5	QL(360 ML por 30 días); PA NSO
<i>lamotrigine er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 250mg, 25mg, 300mg, 50mg</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/blue kit 25mg</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/green kit 0</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit/orange kit 0</i>	4	
<i>lamotrigine tablet chewable 25mg, 5mg</i>	2	
<i>lamotrigine tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg</i>	1	
<i>levetiracetam er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg</i>	3	
<i>levetiracetam solution 100mg/ml</i>	2	
<i>levetiracetam tablet disintegrating soluble 250mg</i>	4	
<i>levetiracetam tablet disintegrating soluble 500mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>levetiracetam tablet 1000mg, 250mg, 500mg, 750mg</i>	2	
NAYZILAM SOLUTION 5MG/0.1ML	4	QL(10 EA por 30 días)
<i>perampanel suspension 0.5mg/ml</i>	5	
<i>perampanel tablet 10mg, 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>roweepra tablet 500mg</i>	2	
SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250MG	4	
SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500MG	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>subvenite starter kit/blue kit 25mg</i>	4	
<i>subvenite starter kit/green kit 0</i>	4	
<i>subvenite starter kit/orange kit 0</i>	4	
SUBVENITE SUSPENSION 10MG/ML	4	
<i>subvenite tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg</i>	1	
<i>topiramate capsule sprinkle 15mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>topiramate solution 25mg/ml</i>	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>topiramate tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>valproic acid capsule 250mg</i>	2	
<i>valproic acid solution 250mg/5ml</i>	2	
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY TITRATION PACK TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0; 0	4	QL(102 EA por 365 días)
AUVELITY TABLET EXTENDED RELEASE 105MG; 45MG	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg, 200mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 300mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride tablet 100mg</i>	2	QL(120 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride tablet 75mg</i>	2	QL(180 EA por 30 días)
EXXUA TITRATION PACK TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2MG	5	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
EXXUA TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2MG, 36.3MG, 54.5MG, 72.6MG	5	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
<i>mirtazapine odt tablet disintegrating 15mg, 30mg, 45mg</i>	3	
<i>mirtazapine tablet 15mg, 30mg, 45mg, 7.5mg</i>	2	
SPRAVATO 56MG DOSE SOLUTION THERAPY PACK 28MG/DEVICE	5	PA NSO
SPRAVATO 84MG DOSE SOLUTION THERAPY PACK 28MG/DEVICE	5	PA NSO
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	5	QL(14 EA por 14 días); PA NSO
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	5	QL(28 EA por 14 días); PA NSO
Inhibidores de la monoaminoxidasa		
EMSAM PATCH 24 HOUR 12MG/24HR, 6MG/24HR, 9MG/24HR	5	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
MARPLAN TABLET 10MG	4	
<i>phenelzine sulfate tablet 15mg</i>	3	
<i>tranylcypromine sulfate tablet 10mg</i>	4	
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>	3	
<i>amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	3	
<i>amoxapine tablet 100mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	4	
<i>clomipramine hydrochloride capsule 25mg, 50mg, 75mg</i>	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>desipramine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	4	
<i>doxepin hcl capsule 75mg</i>	3	
<i>doxepin hcl concentrate 10mg/ml</i>	4	
<i>doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>imipramine hcl tablet 25mg, 50mg</i>	4	
<i>imipramine hydrochloride tablet 10mg</i>	4	
<i>nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg</i>	2	
<i>nortriptyline hcl solution 10mg/5ml</i>	4	
<i>nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg</i>	2	
<i>protriptyline hcl tablet 10mg, 5mg</i>	4	
<i>trimipramine maleate capsule 100mg, 25mg, 50mg</i>	4	
Antidepressants		
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)		
<i>citalopram hydrobromide solution 10mg/5ml</i>	4	QL(600 ML por 30 días)
<i>citalopram hydrobromide tablet 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL(30 EA por 30 días)
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg</i>	2	QL(120 EA por 30 días)
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 25mg, 50mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20MG, 60MG	4	QL(60 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30MG, 40MG	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 120mg, 80mg, 90mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 20mg, 60mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 30mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>escitalopram oxalate solution 5mg/5ml</i>	3	
<i>escitalopram oxalate tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	
FETZIMA TITRATION PACK CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 0	4	QL(56 EA por 365 días); ST NSO
FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120MG, 20MG, 40MG, 80MG	4	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
<i>fluoxetine hydrochloride capsule 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>fluoxetine hydrochloride solution 20mg/5ml</i>	4	
<i>fluvoxamine maleate tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	2	
<i>nefazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 200mg, 250mg, 50mg</i>	4	
<i>paroxetine hcl tablet 30mg, 40mg</i>	2	
<i>paroxetine hydrochloride suspension 10mg/5ml</i>	4	
<i>paroxetine hydrochloride tablet 10mg, 20mg</i>	2	
RALDESY SOLUTION 10MG/ML	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sertraline hcl concentrate 20mg/ml</i>	3	
<i>sertraline hcl tablet 50mg</i>	1	
<i>sertraline hydrochloride tablet 100mg, 25mg</i>	1	
<i>trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 50mg</i>	1	
TRINTELLIX TABLET 10MG, 20MG, 5MG	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 150mg, 37.5mg, 75mg</i>	2	
<i>venlafaxine hydrochloride tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg</i>	2	
<i>vilazodone hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
Antieméticos		
Adyuvantes para terapia emetogénica		
<i>aprepitant capsule therapy pack 0</i>	4	QL(6 EA por 30 días); B/D; (THERAPY PACK 80 & 125 MG)
<i>aprepitant capsule 40mg</i>	4	QL(1 EA por 30 días); B/D
<i>aprepitant capsule 80mg</i>	4	QL(8 EA por 30 días); B/D
<i>aprepitant capsule 125mg</i>	5	QL(2 EA por 30 días); B/D
<i>dronabinol capsule 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>ondansetron hcl solution 4mg/5ml</i>	4	QL(450 ML por 30 días); B/D
<i>ondansetron hydrochloride tablet 4mg, 8mg</i>	1	B/D
<i>ondansetron odt tablet disintegrating 4mg, 8mg</i>	2	B/D
Antieméticos, otros		
<i>compro suppository 25mg</i>	4	
<i>meclizine hcl tablet 12.5mg, 25mg</i>	4	
<i>meclizine hydrochloride tablet 25mg</i>	4	
<i>prochlorperazine maleate tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>prochlorperazine suppository 25mg</i>	4	
<i>promethazine hcl suppository 12.5mg</i>	4	PA
<i>promethazine hydrochloride solution 6.25mg/5ml</i>	3	PA
<i>promethazine hydrochloride suppository 25mg</i>	4	PA
<i>promethazine hydrochloride tablet 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	2	PA
<i>promethazine suppository 12.5mg, 25mg</i>	4	PA
<i>scopolamine patch 72 hour 1mg/3days</i>	4	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone tablet 100mg, 25mg</i>	3	
PRETOMANID TABLET 200MG	4	
<i>rifabutin capsule 150mg</i>	4	
Antituberculosos		

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cycloserine capsule 250mg</i>	5	
<i>ethambutol hydrochloride tablet 100mg, 400mg</i>	2	
ISONIAZID INJECTION 100MG/ML	4	
<i>isoniazid syrup 50mg/5ml</i>	4	
<i>isoniazid tablet 100mg, 300mg</i>	1	
<i>pyrazinamide tablet 500mg</i>	3	
<i>rifampin capsule 150mg, 300mg</i>	3	
<i>rifampin injection 600mg</i>	4	
<i>rifapentine tablet 150mg</i>	4	
SIRTURO TABLET 100MG, 20MG	5	
Antimicóticos		
Antimicóticos		
<i>amphotericin b liposome injection 50mg</i>	5	B/D
<i>amphotericin b injection 50mg</i>	4	B/D
<i>caspofungin acetate injection 50mg, 70mg</i>	4	
<i>clotrimazole cream 1%</i>	2	QL(90 GM por 30 días)
<i>clotrimazole solution 1%</i>	2	QL(60 ML por 30 días)
<i>clotrimazole troche 10mg</i>	3	
CRESEMBA CAPSULE 74.5MG	5	QL(175 EA por 30 días); PA
CRESEMBA CAPSULE 186MG	5	QL(70 EA por 30 días); PA
<i>econazole nitrate cream 1%</i>	2	QL(85 GM por 30 días)
<i>fluconazole in sodium chloride injection 200mg/100ml; 0.9%, 400mg/200ml; 0.9%</i>	3	
<i>fluconazole suspension reconstituted 10mg/ml, 40mg/ml</i>	3	
<i>fluconazole tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg</i>	2	
<i>flucytosine capsule 250mg, 500mg</i>	5	
<i>griseofulvin microsize suspension 125mg/5ml</i>	4	
<i>griseofulvin microsize tablet 500mg</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize tablet 125mg, 250mg</i>	4	
<i>itraconazole capsule 100mg</i>	4	PA
JUBLIA SOLUTION 10%	5	
<i>ketoconazole cream 2%</i>	2	QL(90 GM por 30 días)
<i>ketoconazole shampoo 2%</i>	2	QL(120 ML por 30 días)
<i>ketoconazole tablet 200mg</i>	2	
<i>klayesta powder 100000unit/gm</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>miconazole injection 100mg, 50mg</i>	4	
<i>nyamyc powder 100000unit/gm</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>nystatin cream 100000unit/gm</i>	2	QL(60 GM por 30 días)
<i>nystatin ointment 100000unit/gm</i>	2	QL(60 GM por 30 días)
<i>nystatin powder 100000unit/gm</i>	2	QL(120 GM por 30 días)
<i>nystatin suspension 100000unit/ml</i>	2	
<i>nystatin tablet 500000unit</i>	3	
<i>nystop powder 100000unit/gm</i>	2	QL(120 GM por 30 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>posaconazole dr tablet delayed release 100mg</i>	5	QL(93 EA por 30 días); PA
<i>posaconazole suspension 40mg/ml</i>	5	QL(600 ML por 30 días); PA
<i>terbinafine hcl tablet 250mg</i>	2	QL(84 EA por 180 días)
<i>terconazole cream 0.4%, 0.8%</i>	3	
<i>voriconazole injection 200mg</i>	4	PA
<i>voriconazole suspension reconstituted 40mg/ml</i>	5	QL(600 ML por 30 días)
<i>voriconazole tablet 200mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>voriconazole tablet 50mg</i>	4	QL(480 EA por 30 días)
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
<i>cisplatin injection 100mg/100ml</i>	4	
<i>cyclophosphamide capsule 25mg, 50mg</i>	3	B/D
LEUKERAN TABLET 2MG	5	
<i>lomustine capsule 100mg, 10mg, 40mg</i>	4	
MATULANE CAPSULE 50MG	5	
VALCHLOR GEL 0.016%	5	QL(60 GM por 30 días); PA NSO
Agentes antiangiogénicos		
<i>lenalidomide capsule 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 25mg, 5mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
<i>pomalidomide capsule 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
POMALYST CAPSULE 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
THALOMID CAPSULE 50MG	5	PA NSO
THALOMID CAPSULE 100MG	5	QL(112 EA por 28 días); PA NSO
Antiandrogénicos		
<i>abiraterone acetate tablet 250mg</i>	4	PA NSO
<i>abiraterone acetate tablet 500mg</i>	5	PA NSO
<i>abirtega tablet 250mg</i>	4	PA NSO
<i>bicalutamide tablet 50mg</i>	2	
ERLEADA TABLET 240MG, 60MG	5	PA NSO
EULEXIN CAPSULE 125MG	4	
<i>nilutamide tablet 150mg</i>	5	
NUBEQA TABLET 300MG	5	PA NSO
XTANDI CAPSULE 40MG	5	PA NSO
XTANDI TABLET 40MG, 80MG	5	PA NSO
YONSA TABLET 125MG	5	PA NSO
Anticuerpos monoclonales/conjugados anticuerpo-fármaco		
TEVIMBRA INJECTION 100MG/10ML, 150MG/15ML	5	PA NSO
Antiestrógenos/modificadores		
INLURIYO TABLET 200MG	5	PA NSO

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ORSERDU TABLET 345MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
ORSERDU TABLET 86MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
SOLTAMOX SOLUTION 10MG/5ML	5	
<i>tamoxifen citrate tablet 10mg, 20mg</i>	2	
<i>toremifene citrate tablet 60mg</i>	4	
VEPPANU TABLET 200MG	5	PA NSO
VEPPANU TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
Antimetabolitos		
DROXIA CAPSULE 200MG, 300MG, 400MG	3	
<i>hydroxyurea capsule 500mg</i>	2	
<i>mercaptopurine suspension 2000mg/100ml</i>	5	
<i>mercaptopurine tablet 50mg</i>	3	
TABLOID TABLET 40MG	5	
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA TABLET 500MG; 100MG, 500MG; 50MG	5	PA NSO
IBRANCE TABLET 100MG, 125MG, 75MG	5	PA NSO
INREBIC CAPSULE 100MG	5	PA NSO
ITOVEBI TABLET 9MG	5	PA NSO
ITOVEBI TABLET 3MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
IWILFIN TABLET 192MG	5	PA NSO
KISQALI FEMARA 400 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	5	PA NSO
KISQALI FEMARA 600 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	5	PA NSO
KOMZIFTI CAPSULE 200MG	5	PA NSO
LAZCLUZE TABLET 240MG	5	PA NSO
LAZCLUZE TABLET 80MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
<i>leucovorin calcium tablet 10mg, 15mg, 25mg, 5mg</i>	3	
LONSURF TABLET 6.14MG; 15MG, 8.19MG; 20MG	5	PA NSO
LYSODREN TABLET 500MG	5	
MODEYSO CAPSULE 125MG	5	PA NSO
OGSIVEO TABLET 100MG, 50MG	5	PA NSO
OGSIVEO TABLET 150MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
OJEMDA SUSPENSION RECONSTITUTED 25MG/ML	5	PA NSO
OJEMDA TABLET 100MG	5	PA NSO
ONUREG TABLET 200MG, 300MG	5	PA NSO
PHESGO INJECTION 2000UNIT/ML; 60MG/ML; 60MG/ML, 2000UNIT/ML; 80MG/ML; 40MG/ML	5	PA NSO
REVUFORJ TABLET 110MG, 160MG, 25MG	5	PA NSO

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VONJO CAPSULE 100MG	5	PA NSO
ZENBEXUS CAPSULE 0.75MG, 1MG	5	PA NSO
ZOLINZA CAPSULE 100MG	5	PA NSO
Complementos del tratamiento		
MESNA TABLET 400MG	3	
VORANIGO TABLET 40MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
VORANIGO TABLET 10MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
Inhibidores de enzimas		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK THERAPY PACK 0.8MG; 200MG	5	PA NSO
topotecan hcl injection 4mg	5	
topotecan hydrochloride injection 4mg/4ml	5	
Inhibidores de la aromataasa, tercera generación		
anastrozole tablet 1mg	1	
exemestane tablet 25mg	4	
letrozole tablet 2.5mg	2	
Inhibidores moleculares dirigidos		
ALECENSA CAPSULE 150MG	5	PA NSO
ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(60 EA por 365 días); PA NSO
ALUNBRIG TABLET 30MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
ALUNBRIG TABLET 180MG, 90MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
AUGTYRO CAPSULE 160MG, 40MG	5	PA NSO
AYVAKIT TABLET 100MG, 200MG, 25MG, 300MG, 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
BALVERSA TABLET 3MG, 4MG, 5MG	5	PA NSO
BOSULIF CAPSULE 100MG, 50MG	5	PA NSO
BOSULIF TABLET 100MG, 500MG	5	PA NSO
bosutinib tablet 100mg, 400mg, 500mg	5	PA NSO
BRAFTOVI CAPSULE 75MG	5	PA NSO
BRUKINSA CAPSULE 80MG	5	PA NSO
BRUKINSA TABLET 160MG	5	PA NSO
CABOMETYX TABLET 20MG, 60MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
CABOMETYX TABLET 40MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
CALQUENCE TABLET 100MG	5	PA NSO
CAPRELSA TABLET 300MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
CAPRELSA TABLET 100MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CAVHANZA TABLET DISINTEGRATING 60MG, 80MG	5	PA NSO
COMETRIQ KIT 0, 20MG	5	PA NSO
COPIKTRA CAPSULE 15MG, 25MG	5	PA NSO
COTELLIC TABLET 20MG	5	PA NSO
DANZITEN TABLET 71MG, 95MG	5	PA NSO
<i>dasatinib tablet 100mg, 140mg, 70mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
<i>dasatinib tablet 80mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
<i>dasatinib tablet 20mg, 50mg</i>	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
DAURISMO TABLET 100MG, 25MG	5	PA NSO
ENSACOVE CAPSULE 100MG, 25MG	5	PA NSO
ERIVEDGE CAPSULE 150MG	5	PA NSO
<i>erlotinib hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 25mg</i>	4	PA NSO
<i>everolimus tablet soluble 2mg, 3mg, 5mg</i>	5	PA NSO
<i>everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
FOTIVDA CAPSULE 0.89MG, 1.34MG	5	PA NSO
FRUZAQLA CAPSULE 5MG	5	QL(21 EA por 28 días); PA NSO
FRUZAQLA CAPSULE 1MG	5	QL(84 EA por 28 días); PA NSO
GAVRETO CAPSULE 100MG	5	PA NSO
<i>gefitinib tablet 250mg</i>	5	PA NSO
GILOTRIF TABLET 20MG, 30MG, 40MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
GOMEKLI CAPSULE 1MG, 2MG	5	PA NSO
GOMEKLI TABLET SOLUBLE 1MG	5	PA NSO
HERNEXEOS TABLET 60MG	5	PA NSO
HYRNUO TABLET 10MG	5	PA NSO
IBRANCE CAPSULE 100MG, 125MG, 75MG	5	PA NSO
IBTROZI CAPSULE 200MG	5	PA NSO
ICLUSIG TABLET 10MG, 15MG, 30MG, 45MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
IDHIFA TABLET 100MG, 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
<i>imatinib mesylate tablet 100mg</i>	3	PA NSO
<i>imatinib mesylate tablet 400mg</i>	4	PA NSO
IMBRUVICA CAPSULE 140MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
IMBRUVICA CAPSULE 70MG	5	QL(28 EA por 28 días); PA NSO
IMBRUVICA SUSPENSION 70MG/ML	5	QL(240 ML por 30 días); PA NSO

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA TABLET 140MG, 280MG, 420MG	5	QL(28 EA por 28 días); PA NSO
IMKELDI SOLUTION 80MG/ML	5	PA NSO
INLYTA TABLET 5MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
INLYTA TABLET 1MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO
INQOVI TABLET 100MG; 35MG	5	PA NSO
JAKAFI XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11MG, 22MG, 33MG, 44MG, 55MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
JAKAFI TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 5MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
JAYPIRCA TABLET 50MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
JAYPIRCA TABLET 100MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
JIDEYTRO TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
JIDEYTRO TABLET 25MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	5	QL(21 EA por 21 días); PA NSO
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	5	QL(42 EA por 21 días); PA NSO
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	5	QL(63 EA por 21 días); PA NSO
KOSELUGO CAPSULE SPRINKLE 5MG, 7.5MG	5	PA NSO
KOSELUGO CAPSULE 10MG, 25MG	5	PA NSO
KRAZATI TABLET 200MG	5	PA NSO
<i>lapatinib ditosylate tablet 250mg</i>	5	PA NSO
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	5	PA NSO
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	5	PA NSO
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO
LIFYORLI CAPSULE THERAPY PACK 0	5	PA NSO
LORBRENA TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
LORBRENA TABLET 25MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
LUMAKRAS TABLET 120MG, 240MG, 320MG	5	PA NSO
LYNPARZA TABLET 100MG, 150MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO; 12 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO; 16 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	5	PA NSO; 20 MG DAILY DOSE
MEKINIST SOLUTION RECONSTITUTED 0.05MG/ML	5	PA NSO
MEKINIST TABLET 2MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
MEKINIST TABLET 0.5MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
MEKTOVI TABLET 15MG	5	PA NSO
NERLYNX TABLET 40MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO
<i>nilotinib hydrochloride capsule 200mg</i>	5	QL(112 EA por 28 días); PA NSO
<i>nilotinib hydrochloride capsule 150mg</i>	5	QL(140 EA por 28 días); PA NSO
<i>nilotinib hydrochloride capsule 50mg</i>	5	QL(420 EA por 30 días); PA NSO
NINLARO CAPSULE 2.3MG, 3MG, 4MG	5	PA NSO
ODOMZO CAPSULE 200MG	5	PA NSO
OJJAARA TABLET 100MG, 150MG, 200MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
<i>pazopanib hydrochloride tablet 200mg, 400mg</i>	5	PA NSO
PEMAZYRE TABLET 13.5MG, 4.5MG, 9MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 200MG	5	PA NSO
PIQRAY 250MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 0	5	PA NSO
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 150MG	5	PA NSO
QINLOCK TABLET 50MG	5	PA NSO

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RETEVMO TABLET 120MG, 160MG, 80MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
RETEVMO TABLET 40MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
REZLIDHIA CAPSULE 150MG	5	PA NSO
ROMVIMZA CAPSULE 14MG, 20MG, 30MG	5	PA NSO
ROZLYTREK CAPSULE 100MG	5	QL(150 EA por 30 días); PA NSO
ROZLYTREK CAPSULE 200MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
ROZLYTREK PACKET 50MG	5	PA NSO
RUBRACA TABLET 250MG, 300MG	5	PA NSO
RUBRACA TABLET 200MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
RYDAPT CAPSULE 25MG	5	PA NSO
SCSEMBLIX TABLET 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
SCSEMBLIX TABLET 40MG	5	QL(240 EA por 30 días); PA NSO
SCSEMBLIX TABLET 20MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
<i>sorafenib tosylate tablet 200mg</i>	5	PA NSO
<i>sorafenib tablet 200mg</i>	5	PA NSO
STIVARGA TABLET 40MG	5	PA NSO
<i>sunitinib malate capsule 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	5	QL(28 EA por 28 días); PA NSO
<i>sunitinib malate capsule 37.5mg</i>	5	QL(56 EA por 28 días); PA NSO
TABRECTA TABLET 150MG, 200MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
TAFINLAR CAPSULE 50MG, 75MG	5	PA NSO
TAFINLAR TABLET SOLUBLE 10MG	5	PA NSO
TAGRISO TABLET 80MG	5	PA NSO
TAGRISO TABLET 40MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
TALZENNA CAPSULE 0.1MG, 1MG	5	PA NSO
TALZENNA CAPSULE 0.35MG, 0.5MG, 0.75MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
TALZENNA CAPSULE 0.25MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
TAZVERIK TABLET 200MG	5	PA NSO
TEPMETKO TABLET 225MG	5	PA NSO
TIBSOVO TABLET 250MG	5	PA NSO
TRUQAP TABLET THERAPY PACK 160MG, 200MG	5	PA NSO
TRUQAP TABLET 160MG, 200MG	5	PA NSO

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TUKYSA TABLET 150MG, 50MG	5	PA NSO
TURALIO CAPSULE 125MG	5	PA NSO
VANFLYTA TABLET 17.7MG, 26.5MG	5	PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK TABLET THERAPY PACK 0	5	QL(84 EA por 365 días); PA NSO
VENCLEXTA TABLET 10MG	4	PA NSO
VENCLEXTA TABLET 100MG, 50MG	5	PA NSO
VERZENIO TABLET 100MG, 150MG, 200MG, 50MG	5	QL(56 EA por 28 días); PA NSO
VITRAKVI CAPSULE 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
VITRAKVI CAPSULE 25MG	5	QL(180 EA por 30 días); PA NSO
VITRAKVI SOLUTION 20MG/ML	5	QL(600 ML por 30 días); PA NSO
VIZIMPRO TABLET 15MG, 30MG, 45MG	5	PA NSO
XALKORI CAPSULE SPRINKLE 150MG, 20MG, 50MG	5	PA NSO
XALKORI CAPSULE 200MG, 250MG	5	PA NSO
XOSPATA TABLET 40MG	5	PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	5	PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	5	PA NSO
XPOVIO TABLET THERAPY PACK 10MG, 40MG, 50MG, 60MG, 80MG	5	PA NSO
<i>yulithira tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
ZEJULA TABLET 100MG, 200MG, 300MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
ZELBORAF TABLET 240MG	5	PA NSO
ZYDELIG TABLET 100MG, 150MG	5	PA NSO
ZYKADIA TABLET 150MG	5	PA NSO
Retinoides		
<i>bexarotene capsule 75mg</i>	5	PA NSO
<i>bexarotene gel 1%</i>	5	QL(60 GM por 30 días); PA NSO
PANRETIN GEL 0.1%	5	QL(120 GM por 30 días)
<i>tretinoin capsule 10mg</i>	5	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole tablet 200mg</i>	4	
<i>ivermectin tablet 3mg, 6mg</i>	3	PA
<i>praziquantel tablet 600mg</i>	4	
Antiprotazoico		
<i>atovaquone/proguanil hcl tablet 62.5mg; 25mg</i>	4	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>atovaquone/proguanil hydrochloride tablet 250mg; 100mg</i>	4	
<i>atovaquone suspension 750mg/5ml</i>	4	QL(300 ML por 30 días)
<i>benznidazole tablet 100mg, 12.5mg</i>	3	
<i>chloroquine phosphate tablet 250mg, 500mg</i>	3	
COARTEM TABLET 20MG; 120MG	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate tablet 100mg, 200mg</i>	2	
<i>mefloquine hydrochloride tablet 250mg</i>	2	
<i>nitazoxanide tablet 500mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días)
<i>pentamidine isethionate injection 300mg</i>	3	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300mg</i>	3	B/D
<i>primaquine phosphate tablet 26.3mg</i>	3	
<i>pyrimethamine tablet 25mg</i>	5	PA
<i>quinine sulfate capsule 324mg</i>	3	PA
Antipsicóticos		
Primera generación/típico		
<i>chlorpromazine hydrochloride concentrate 100mg/ml, 30mg/ml</i>	4	
<i>chlorpromazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	4	
<i>fluphenazine decanoate injection 25mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl concentrate 5mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride elixir 2.5mg/5ml</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride injection 2.5mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 5mg</i>	4	
<i>haloperidol decanoate injection 100mg/ml, 50mg/ml</i>	3	
<i>haloperidol lactate injection 5mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol concentrate 2mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	2	
<i>haloperidol tablet 20mg</i>	3	
<i>loxapine capsule 10mg, 25mg, 50mg, 5mg</i>	2	
<i>molindone hydrochloride tablet 10mg, 25mg, 5mg</i>	4	
<i>perphenazine tablet 16mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	3	
<i>pimozide tablet 1mg, 2mg</i>	4	
<i>thioridazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	
<i>thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	4	
<i>trifluoperazine hcl tablet 10mg, 2mg, 5mg</i>	3	
<i>trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg</i>	3	
Resistente al tratamiento		
<i>clozapine odt tablet disintegrating 200mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 150mg</i>	4	QL(180 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 25mg</i>	4	QL(270 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 12.5mg</i>	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 50mg</i>	3	QL(180 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 25mg</i>	3	QL(270 EA por 30 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clozapine tablet 200mg</i>	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 100mg</i>	4	QL(270 EA por 30 días)
VERSACLOZ SUSPENSION 50MG/ML	5	QL(540 ML por 30 días)
Segunda generación/atípico		
ABILIFY MAINTENA INJECTION 300MG, 400MG	5	QL(1 EA por 30 días)
<i>aripiprazole odt tablet disintegrating 10mg, 15mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>aripiprazole solution 1mg/ml</i>	4	QL(750 ML por 30 días)
<i>aripiprazole tablet 10mg, 15mg, 20mg, 2mg, 30mg, 5mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
ARISTADA INITIO INJECTION 675MG/2.4ML	5	
ARISTADA INJECTION 441MG/1.6ML	5	QL(1.6 ML por 30 días)
ARISTADA INJECTION 662MG/2.4ML	5	QL(2.4 ML por 30 días)
ARISTADA INJECTION 882MG/3.2ML	5	QL(3.2 ML por 30 días)
ARISTADA INJECTION 1064MG/3.9ML	5	QL(3.9 ML por 60 días)
<i>asenapine maleate sl tablet sublingual 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
BYSANTI TITRATION PACK A TABLET THERAPY PACK 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST NSO
BYSANTI TITRATION PACK B TABLET THERAPY PACK 0	4	QL(24 EA por 365 días); ST NSO
BYSANTI TITRATION PACK C TABLET THERAPY PACK 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST NSO
BYSANTI TABLET 1MG	5	QL(180 EA por 30 días); ST NSO
BYSANTI TABLET 10MG, 12MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	5	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
CAPLYTA CAPSULE 10.5MG, 21MG, 42MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
FANAPT TITRATION PACK A TABLET 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST NSO
FANAPT TITRATION PACK B TABLET 0	4	QL(24 EA por 365 días); ST NSO
FANAPT TITRATION PACK C TABLET 0	4	QL(16 EA por 365 días); ST NSO
FANAPT TABLET 2MG	4	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
FANAPT TABLET 10MG, 12MG, 1MG, 4MG, 6MG, 8MG	5	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
INVEGA HAFYERA INJECTION 1560MG/5ML	5	QL(5 ML por 180 días); ST NSO
INVEGA HAFYERA INJECTION 1092MG/3.5ML	5	ST NSO
INVEGA SUSTENNA INJECTION 39MG/0.25ML	4	QL(0.25 ML por 30 días)
INVEGA SUSTENNA INJECTION 78MG/0.5ML	5	QL(0.5 ML por 30 días)
INVEGA SUSTENNA INJECTION 117MG/0.75ML	5	QL(0.75 ML por 30 días)
INVEGA SUSTENNA INJECTION 156MG/ML	5	QL(1 ML por 30 días)
INVEGA SUSTENNA INJECTION 234MG/1.5ML	5	QL(1.5 ML por 30 días)
INVEGA TRINZA INJECTION 273MG/0.88ML	5	QL(0.88 ML por 84 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA TRINZA INJECTION 410MG/1.32ML	5	QL(1.32 ML por 84 días)
INVEGA TRINZA INJECTION 546MG/1.75ML	5	QL(1.75 ML por 84 días)
INVEGA TRINZA INJECTION 819MG/2.63ML	5	QL(2.63 ML por 84 días)
<i>lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>lurasidone hydrochloride tablet 80mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
LYBALVI TABLET 10MG; 10MG, 15MG; 10MG, 20MG; 10MG, 5MG; 10MG	5	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
NUPLAZID CAPSULE 34MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
NUPLAZID TABLET 10MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
<i>olanzapine odt tablet disintegrating 10mg, 15mg, 20mg, 5mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>olanzapine injection 10mg</i>	4	
<i>olanzapine tablet 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 5mg, 7.5mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
OPIPZA FILM 2MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
OPIPZA FILM 10MG, 5MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
PERSERIS INJECTION 90MG	5	
PERSERIS INJECTION 120MG	5	QL(1 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg, 400mg, 50mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 200mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	2	QL(90 EA por 30 días)
REXULTI TABLET 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>risperidone er injection 37.5mg</i>	4	
<i>risperidone er injection 12.5mg, 25mg</i>	4	QL(2 EA por 28 días)
<i>risperidone er injection 50mg</i>	5	QL(2 EA por 28 días)
<i>risperidone odt tablet disintegrating 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>risperidone solution 1mg/ml</i>	2	QL(240 ML por 30 días)
<i>risperidone tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg</i>	1	QL(60 EA por 30 días)
SECUADO PATCH 24 HOUR 3.8MG/24HR, 5.7MG/24HR, 7.6MG/24HR	5	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
UZEDY INJECTION 200MG/0.56ML, 250MG/0.7ML, 75MG/0.21ML	5	
UZEDY INJECTION 50MG/0.14ML	5	QL(0.14 ML por 30 días)
UZEDY INJECTION 100MG/0.28ML	5	QL(0.28 ML por 30 días)
UZEDY INJECTION 125MG/0.35ML	5	QL(0.35 ML por 30 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY INJECTION 150MG/0.42ML	5	QL(0.42 ML por 60 días)
VRAYLAR CAPSULE 0.5MG, 0.75MG, 1.5MG, 3MG, 4.5MG, 6MG	3	QL(30 EA por 30 días)
ziprasidone hcl capsule 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	3	QL(60 EA por 30 días)
ziprasidone mesylate injection 20mg	4	QL(60 EA por 30 días)
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 210MG	4	
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 300MG, 405MG	5	
Antivírico		
Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)		
APTIVUS CAPSULE 250MG	5	QL(120 EA por 30 días)
atazanavir sulfate capsule 300mg	4	QL(30 EA por 30 días)
atazanavir capsule 150mg	4	
atazanavir capsule 200mg	4	QL(60 EA por 30 días)
darunavir tablet 800mg	4	QL(30 EA por 30 días)
darunavir tablet 600mg	4	QL(60 EA por 30 días)
EVOTAZ TABLET 300MG; 150MG	5	QL(30 EA por 30 días)
fosamprenavir calcium tablet 700mg	5	QL(120 EA por 30 días)
KALETRA SOLUTION 400MG/5ML; 100MG/5ML	4	QL(480 ML por 30 días)
lopinavir/ritonavir tablet 200mg; 50mg	4	QL(120 EA por 30 días)
lopinavir/ritonavir tablet 100mg; 25mg	4	QL(240 EA por 30 días)
NORVIR PACKET 100MG	4	QL(360 EA por 30 días)
PREZCOBIX TABLET 150MG; 675MG, 150MG; 800MG	5	QL(30 EA por 30 días)
PREZISTA SUSPENSION 100MG/ML	5	QL(400 ML por 30 días)
PREZISTA TABLET 75MG	4	QL(300 EA por 30 días)
PREZISTA TABLET 150MG	5	QL(180 EA por 30 días)
REYATAZ PACKET 50MG	5	QL(180 EA por 30 días)
ritonavir tablet 100mg	3	QL(360 EA por 30 días)
SYMTUZA TABLET 150MG; 800MG; 200MG; 10MG	5	QL(30 EA por 30 días)
VIRACEPT TABLET 625MG	5	QL(120 EA por 30 días)
VIRACEPT TABLET 250MG	5	QL(300 EA por 30 días)
Agentes anti-VIH, otros		
maraviroc tablet 300mg	5	QL(120 EA por 30 días)
maraviroc tablet 150mg	5	QL(60 EA por 30 días)
RUKOBIA TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600MG	5	QL(60 EA por 30 días)
SELZENTRY SOLUTION 20MG/ML	5	
SUNLENCA INJECTION 463.5MG/1.5ML	5	
SUNLENCA TABLET THERAPY PACK 300MG	5	QL(10 EA por 365 días); (5 X 300 MG Pack)
SUNLENCA TABLET THERAPY PACK 300MG	5	QL(8 EA por 365 días); (4 X 300 MG Pack)
SUNLENCA TABLET 300MG	5	QL(24 EA por 168 días)
TYBOST TABLET 150MG	3	QL(30 EA por 30 días)
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
ganciclovir injection 500mg/10ml, 500mg	2	B/D

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LIVTENCITY TABLET 200MG	5	QL(360 EA por 30 días)
PREVYMIS PACKET 120MG, 20MG	5	QL(120 EA por 30 días)
PREVYMIS TABLET 240MG, 480MG	5	QL(28 EA por 28 días)
<i>valganciclovir hydrochloride solution reconstituted 50mg/ml</i>	5	QL(1080 ML por 30 días)
<i>valganciclovir tablet 450mg</i>	3	QL(120 EA por 30 días)
Agentes antigripales		
<i>amantadine hcl capsule 100mg</i>	2	
<i>amantadine hcl solution 50mg/5ml</i>	2	
<i>oseltamivir phosphate capsule 75mg</i>	2	QL(110 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate capsule 30mg</i>	2	QL(168 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate capsule 45mg</i>	2	QL(84 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate suspension reconstituted 6mg/ml</i>	3	QL(1080 ML por 365 días)
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 40MG, 80MG	3	QL(1 EA por 30 días)
Agentes antihepatitis C (VHC)		
MAVYRET PACKET 50MG; 20MG	5	QL(560 EA por 365 días); PA
MAVYRET TABLET 100MG; 40MG	5	QL(336 EA por 365 días); PA
<i>ribavirin tablet 200mg</i>	3	
<i>sofosbuvir/velpatasvir tablet 400mg; 100mg</i>	5	QL(84 EA por 365 días); PA
VOSEVI TABLET 400MG; 100MG; 100MG	5	QL(84 EA por 365 días); PA
Agentes antiherpéticos		
<i>acyclovir sodium injection 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>acyclovir capsule 200mg</i>	2	
<i>acyclovir suspension 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir tablet 400mg, 800mg</i>	2	
<i>famciclovir tablet 125mg, 250mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>famciclovir tablet 500mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días)
<i>valacyclovir hydrochloride tablet 1gm, 500mg</i>	3	QL(120 EA por 30 días)
VYJUVEK GEL 0	5	PA
Agentes contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)		
BIKTARVY TABLET 30MG; 120MG; 15MG, 50MG; 200MG; 25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
CABENUVA INJECTION 400MG/2ML; 600MG/2ML, 600MG/3ML; 900MG/3ML	5	
DOVATO TABLET 50MG; 300MG	5	QL(30 EA por 30 días)
GENVOYA TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 10MG	5	QL(30 EA por 30 días)
ISENTRESS HD TABLET 600MG	5	QL(60 EA por 30 días)
ISENTRESS PACKET 100MG	5	QL(60 EA por 30 días)
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 25MG	3	QL(180 EA por 30 días)
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100MG	5	QL(180 EA por 30 días)
ISENTRESS TABLET 400MG	5	QL(60 EA por 30 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JULUCA TABLET 50MG; 25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
STRIBILD TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 300MG	5	QL(30 EA por 30 días)
TIVICAY PD TABLET SOLUBLE 5MG	4	QL(180 EA por 30 días)
TIVICAY TABLET 50MG	5	QL(60 EA por 30 días)
VOCABRIA TABLET 30MG	5	
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)		
DELSTRIGO TABLET 100MG; 300MG; 300MG	5	QL(30 EA por 30 días)
EDURANT PED TABLET SOLUBLE 2.5MG	5	QL(180 EA por 30 días)
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 600mg; 200mg; 300mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 400mg; 300mg; 300mg, 600mg; 300mg; 300mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>efavirenz tablet 600mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 25mg; 300mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>etravirine tablet 100mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
<i>etravirine tablet 200mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días)
IDVYNZO TABLET 100MG; 0.25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
INTELENCE TABLET 25MG	4	QL(120 EA por 30 días)
<i>nevirapine er tablet extended release 24 hour 400mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>nevirapine suspension 50mg/5ml</i>	3	QL(1200 ML por 30 días)
<i>nevirapine tablet 200mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
PIFELTRO TABLET 100MG	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>rilpivirine hydrochloride tablet 25mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días)
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)		
<i>abacavir sulfate/lamivudine tablet 600mg; 300mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>abacavir solution 20mg/ml</i>	4	QL(960 ML por 30 días)
<i>abacavir tablet 300mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
CIMDUO TABLET 300MG; 300MG	5	QL(30 EA por 30 días)
DESCOVY TABLET 120MG; 15MG, 200MG; 25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 300mg</i>	2	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 133mg; 200mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil tablet 167mg; 250mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine capsule 200mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
EMTRIVA SOLUTION 10MG/ML	4	QL(850 ML por 30 días)
<i>lamivudine/zidovudine tablet 150mg; 300mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>lamivudine solution 10mg/ml</i>	3	QL(960 ML por 30 días)
<i>lamivudine tablet 150mg</i>	2	QL(60 EA por 30 días)
<i>lamivudine tablet 300mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ODEFSEY TABLET 200MG; 25MG; 25MG	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>tenofovir disoproxil fumarate tablet 300mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
TRIUMEQ PD TABLET SOLUBLE 60MG; 5MG; 30MG	5	QL(180 EA por 30 días)
TRIUMEQ TABLET 600MG; 50MG; 300MG	5	QL(30 EA por 30 días)
VIREAD POWDER 40MG/GM	5	QL(240 GM por 30 días)
VIREAD TABLET 150MG, 200MG, 250MG	5	QL(30 EA por 30 días)
<i>zidovudine capsule 100mg</i>	3	QL(180 EA por 30 días)
<i>zidovudine syrup 50mg/5ml</i>	3	QL(1920 ML por 30 días)
<i>zidovudine tablet 300mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)		
<i>adefovir dipivoxil tablet 10mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
BARACLUDE SOLUTION 0.05MG/ML	5	QL(600 ML por 30 días)
<i>entecavir tablet 0.5mg, 1mg</i>	4	QL(30 EA por 30 días)
<i>lamivudine tablet 100mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
Antivirales, agentes de coronavirus		
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	3	QL(11 EA por 5 días); (300mg-100mg Day 1; 150mg-100mg Days 2-5 Pak)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	3	QL(20 EA por 5 días); (150mg-100mg Pak)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	3	QL(30 EA por 5 días); (300mg-100mg Pak)
XOCOVA TABLET 125MG	3	QL(7 EA por 5 días)
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Aglutinantes de potasio		
<i>kionex suspension 15gm/60ml</i>	3	
LOKELMA PACKET 10GM, 5GM	4	QL(90 EA por 30 días)
<i>sodium polystyrene sulfonate powder 0</i>	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate suspension 15gm/60ml</i>	3	
SPS SUSPENSION 15GM/60ML	3	
VELTASSA PACKET 1GM	4	QL(120 EA por 30 días)
VELTASSA PACKET 16.8GM, 25.2GM, 8.4GM	4	QL(30 EA por 30 días)
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET CAPSULE 100MG	5	
<i>deferasirox packet 180mg, 360mg, 90mg</i>	5	PA
<i>deferasirox tablet soluble 125mg, 250mg</i>	4	PA
<i>deferasirox tablet soluble 500mg</i>	5	PA
<i>deferasirox tablet 90mg</i>	3	PA
<i>deferasirox tablet 180mg, 360mg</i>	4	PA
<i>penicillamine tablet 250mg</i>	5	
<i>tolvaptan tablet 15mg, 30mg</i>	5	QL(120 EA por 30 días); PA; (Generic for Jynarque)
<i>trientine hydrochloride capsule 250mg, 500mg</i>	5	PA

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Quelantes de fosfato		
<i>calcium acetate capsule 667mg</i>	4	
<i>calcium acetate tablet 667mg</i>	3	
<i>sevelamer hydrochloride tablet 400mg, 800mg</i>	4	
VELPHORO TABLET CHEWABLE 500MG	5	
Reemplazo de electrolitos/minerales		
AMINOSYN II INJECTION 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 270MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 500MG/100ML	4	B/D
<i>aminosyn ii injection 107.6meq/l; 1490mg/100ml; 1527mg/100ml; 1050mg/100ml; 1107mg/100ml; 750mg/100ml; 450mg/100ml; 990mg/100ml; 1500mg/100ml; 1575mg/100ml; 258mg/100ml; 405mg/100ml; 447mg/100ml; 1083mg/100ml; 795mg/100ml; 50meq/l; 600mg/100ml; 300mg/100ml; 750mg/100ml</i>	4	B/D
AMINOSYN-PF INJECTION 46MEQ/L; 698MG/100ML; 1227MG/100ML; 527MG/100ML; 820MG/100ML; 385MG/100ML; 312MG/100ML; 760MG/100ML; 1200MG/100ML; 677MG/100ML; 180MG/100ML; 427MG/100ML; 812MG/100ML; 495MG/100ML; 70MG/100ML; 512MG/100ML; 180MG/100ML; 44MG/100ML; 673MG/100ML	4	B/D
<i>carglumic acid tablet soluble 200mg</i>	5	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45% injection 5%; 0.45%</i>	4	
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9% injection 5%; 0.9%</i>	4	
<i>dextrose 5% injection 5%</i>	2	
<i>effer-k tablet effervescent 25meq</i>	2	
<i>klor-con 10 tablet extended release 10meq</i>	2	
<i>klor-con 8 tablet extended release 8meq</i>	2	
<i>klor-con m10 tablet extended release 10meq</i>	2	
<i>klor-con m15 tablet extended release 15meq</i>	2	
<i>klor-con m20 tablet extended release 20meq</i>	2	
<i>klor-con packet 20meq</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection 50%</i>	3	
PLENAMINE INJECTION 147.4MEQ/L; 2.17GM/100ML; 1.47GM/100ML; 434MG/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 894MG/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 1.18GM/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 894MG/100ML; 592MG/100ML; 749MG/100ML; 250MG/100ML; 39MG/100ML; 960MG/100ML	4	B/D

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride er capsule extended release 10meq, 8meq</i>	2	
<i>potassium chloride er tablet extended release 10meq, 15meq, 20meq, 8meq</i>	2	
<i>potassium chloride injection 10meq/100ml, 20meq/100ml, 40meq/100ml</i>	2	
<i>potassium chloride packet 20meq</i>	4	
<i>potassium chloride oral solution 10%, 20%</i>	4	
<i>potassium citrate er tablet extended release 1080mg, 15meq, 540mg</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45% injection 0.45%</i>	3	
<i>sodium chloride injection 0.45%, 0.9%</i>	3	
Vitaminas		
<i>prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg</i>	2	
Productos y modificadores sanguíneos		
Agentes homeostáticos		
<i>tranexamic acid tablet 650mg</i>	3	
Agentes modificadores de plaquetas		
<i>aspirin/dipyridamole er capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg</i>	4	
<i>aspirin/dipyridamole capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg</i>	4	
CABLIVI INJECTION 11MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>cilostazol tablet 100mg, 50mg</i>	2	
<i>clopidogrel tablet 75mg</i>	1	
<i>clopidogrel tablet 300mg</i>	2	
DOPTLET TABLET 20MG	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>prasugrel hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	2	
<i>ticagrelor tablet 60mg, 90mg</i>	3	
Anticoagulantes		
<i>dabigatran etexilate capsule 110mg, 150mg, 75mg</i>	4	QL(60 EA por 30 días)
ELIQUIS STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 5MG	3	QL(148 EA por 365 días)
ELIQUIS CAPSULE SPRINKLE 0.15MG	3	QL(84 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	3	QL(140 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	3	QL(420 EA por 28 días); PACK 3 X 0.5 MG (1.5 MG)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	3	QL(560 EA por 28 días); PACK 4 X 0.5 MG (2 MG)
ELIQUIS TABLET 5MG	3	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ELIQUIS TABLET 2.5MG	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection 300mg/3ml</i>	4	
<i>enoxaparin sodium injection 30mg/0.3ml</i>	4	QL(18 ML por 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection 40mg/0.4ml</i>	4	QL(24 ML por 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection 60mg/0.6ml</i>	4	QL(36 ML por 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection 120mg/0.8ml, 80mg/0.8ml</i>	4	QL(48 ML por 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection 100mg/ml, 150mg/ml</i>	4	QL(60 ML por 30 días)
<i>fondaparinux sodium injection 5mg/0.4ml</i>	4	
<i>fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml</i>	4	QL(15 ML por 30 días)
<i>fondaparinux sodium injection 7.5mg/0.6ml</i>	4	QL(18 ML por 30 días)
<i>fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml</i>	5	QL(24 ML por 30 días)
FRAGMIN INJECTION 2500UNIT/0.2ML	4	
FRAGMIN INJECTION 10000UNIT/ML, 12500UNIT/0.5ML, 15000UNIT/0.6ML, 18000UNIT/0.72ML, 5000UNIT/0.2ML, 7500UNIT/0.3ML, 95000UNIT/3.8ML	5	
<i>heparin sodium injection 5000unit/ml</i>	3	
<i>jantoven tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg</i>	1	
<i>rivaroxaban suspension reconstituted 1mg/ml</i>	4	QL(600 ML por 30 días)
<i>rivaroxaban tablet 2.5mg</i>	4	QL(360 EA por 30 días)
<i>warfarin sodium tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg</i>	1	
XARELTO TABLET 10MG, 20MG	3	QL(30 EA por 30 días)
XARELTO TABLET 15MG	3	QL(60 EA por 30 días)
Productos y modificadores sanguíneos, otros		
<i>anagrelide hydrochloride capsule 0.5mg, 1mg</i>	3	
<i>eltrombopag olamine packet 12.5mg, 25mg</i>	5	QL(180 EA por 30 días); PA
<i>eltrombopag olamine tablet 12.5mg, 25mg</i>	5	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>eltrombopag olamine tablet 50mg, 75mg</i>	5	QL(60 EA por 30 días); PA
LEUKINE INJECTION 250MCG	5	PA
NEULASTA ONPRO KIT INJECTION 6MG/0.6ML	5	PA
NEULASTA INJECTION 4MG/0.4ML	5	PA
NEULASTA INJECTION 6MG/0.6ML	5	QL(1.2 ML por 28 días); PA
PROCRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	PA
PROCRIT INJECTION 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	5	PA
RETACRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	PA
RETACRIT INJECTION 40000UNIT/ML	5	PA

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
UDENYCA ONBODY INJECTION 6MG/0.6ML	5	PA
UDENYCA INJECTION 6MG/0.6ML	5	QL(1.2 ML por 28 días); PA
XOLREMDI CAPSULE 100MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
ZARXIO INJECTION 300MCG/0.5ML, 480MCG/0.8ML	5	
Reguladores de la glucemia		
Agentes antidiabéticos		
<i>acarbose tablet 100mg, 25mg, 50mg</i>	2	
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 10mg; 1000mg, 10mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	3	QL(30 EA por 30 días)
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 5mg; 1000mg</i>	3	QL(60 EA por 30 días)
<i>glimepiride tablet 1mg, 2mg, 4mg</i>	6	
<i>glipizide er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	6	
<i>glipizide xl tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	6	
<i>glipizide/metformin hydrochloride tablet 2.5mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	6	
<i>glipizide tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	6	
<i>glyburide/metformin hydrochloride tablet 1.25mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	6	
<i>glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg</i>	6	
GLYXAMBI TABLET 10MG; 5MG, 25MG; 5MG	3	QL(30 EA por 30 días)
JANUMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 1000MG; 100MG, 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	3	
JANUMET TABLET 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	3	
JANUVIA TABLET 100MG, 25MG, 50MG	3	QL(30 EA por 30 días)
JENTADUETO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	3	
JENTADUETO TABLET 2.5MG; 1000MG, 2.5MG; 500MG, 2.5MG; 850MG	3	
<i>metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1000mg, 500mg</i>	2	
<i>metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg</i>	6	
<i>metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg</i>	6	
MOUNJARO INJECTION 10MG/0.5ML, 12.5MG/0.5ML, 15MG/0.5ML, 2.5MG/0.5ML, 5MG/0.5ML, 7.5MG/0.5ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
<i>nateglinide tablet 120mg, 60mg</i>	6	
OZEMPIC INJECTION 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	3	QL(3 ML por 28 días); PA
OZEMPIC TABLET 4MG, 9MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
OZEMPIC TABLET 1.5MG	3	QL(60 EA por 365 días); PA

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl tablet 500mg; 15mg, 850mg; 15mg</i>	6	
<i>pioglitazone hcl tablet 45mg</i>	6	
<i>pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg</i>	6	
<i>repaglinide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	6	
RYBELSUS TABLET 14MG, 7MG	3	QL(30 EA por 30 días); PA
RYBELSUS TABLET 3MG	3	QL(60 EA por 365 días); PA
SOLIQUA 100/33 INJECTION 100UNIT/ML; 33MCG/ML	3	QL(15 ML por 24 días)
SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25MG; 1000MG	3	QL(30 EA por 30 días)
SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 12.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	3	QL(60 EA por 30 días)
SYNJARDY TABLET 12.5MG; 1000MG, 5MG; 500MG	3	
SYNJARDY TABLET 12.5MG; 500MG, 5MG; 1000MG	3	QL(60 EA por 30 días)
TRADJENTA TABLET 5MG	3	QL(30 EA por 30 días)
TRIJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 5MG; 1000MG, 25MG; 5MG; 1000MG	3	QL(30 EA por 30 días)
TRIJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5MG; 2.5MG; 1000MG, 5MG; 2.5MG; 1000MG	3	QL(60 EA por 30 días)
TRULICITY INJECTION 0.75MG/0.5ML, 1.5MG/0.5ML, 3MG/0.5ML, 4.5MG/0.5ML	3	QL(2 ML por 28 días); PA
XIGDUO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 10MG; 500MG, 5MG; 500MG	3	QL(30 EA por 30 días)
XIGDUO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	3	QL(60 EA por 30 días)
Agentes antidiabéticos		
BAQSIMI ONE PACK POWDER 3MG/DOSE	3	
BAQSIMI TWO PACK POWDER 3MG/DOSE	3	
<i>diazoxide suspension 50mg/ml</i>	5	
<i>glucagon emergency kit for low blood sugar injection 1mg</i>	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	3	
GVOKE KIT INJECTION 1MG/0.2ML	3	
GVOKE PFS INJECTION 1MG/0.2ML	3	
Insulinas		
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
HUMALOG KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN INJECTION 50UNIT/ML; 50UNIT/ML	3	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 75/25 INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	3	
HUMALOG INJECTION 100UNIT/ML	3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
HUMULIN 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
HUMULIN N KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
HUMULIN N INJECTION 100UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) INJECTION 500UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN INJECTION 500UNIT/ML	3	
HUMULIN R INJECTION 100UNIT/ML	3	
<i>insulin lispro injection 100unit/ml</i>	3	
LANTUS SOLOSTAR INJECTION 100UNIT/ML	3	
LANTUS INJECTION 100UNIT/ML	3	
LYUMJEV KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	3	
LYUMJEV INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN N FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN N RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN N INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN R RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLIN R INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG MIX 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	3	
NOVOLOG PENFILL INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG RELION INJECTION 100UNIT/ML	3	
NOVOLOG INJECTION 100UNIT/ML	3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	3	
TOUJEO SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	3	
TRESIBA FLEXTouch INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	3	
TRESIBA INJECTION 100UNIT/ML	3	
Relajantes musculares esqueléticos		
Relajantes musculares esqueléticos		
<i>cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	3	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>methocarbamol tablet 500mg, 750mg</i>	2	
<i>orphenadrine citrate er tablet extended release 12 hour 100mg</i>	3	
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
<i>betaine anhydrous powder 0</i>	5	
CHOLBAM CAPSULE 250MG, 50MG	5	PA
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	3	
<i>cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml</i>	4	
CYSTAGON CAPSULE 150MG, 50MG	4	
EVRYSDI SOLUTION RECONSTITUTED 0.75MG/ML	5	QL(240 ML por 30 días); PA
FABRAZYME INJECTION 35MG, 5MG	5	PA
<i>l-glutamine packet 5gm</i>	5	PA
<i>miglustat capsule 100mg</i>	5	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>nitisinone capsule 10mg, 20mg, 2mg, 5mg</i>	5	
ONPATTRO INJECTION 10MG/5ML	5	PA
PROLASTIN-C INJECTION 1000MG/20ML	5	PA
PYRUKYND TAPER PACK TABLET THERAPY PACK 0, 5MG	5	QL(30 EA por 30 días); PA
PYRUKYND TABLET 50MG	5	QL(120 EA por 30 días); PA
PYRUKYND TABLET 20MG, 5MG	5	QL(60 EA por 30 días); PA

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
REVCovi INJECTION 2.4MG/1.5ML	5	PA
<i>sapropterin dihydrochloride packet 100mg, 500mg</i>	5	PA
<i>sapropterin dihydrochloride tablet 100mg</i>	5	PA
<i>sodium phenylbutyrate powder 3gm/tsp</i>	5	
STRENSIQ INJECTION 18MG/0.45ML, 28MG/0.7ML, 40MG/ML, 80MG/0.8ML	5	PA
SUCRAID SOLUTION 8500UNIT/ML	5	PA
WELIREG TABLET 40MG	5	PA NSO
<i>yargesa capsule 100mg</i>	5	QL(90 EA por 30 días); PA
ZELVYSIA PACKET 100MG	5	PA
<i>zelvysia packet 500mg</i>	5	PA
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 105000UNIT; 25000UNIT; 79000UNIT, 14000UNIT; 3000UNIT; 10000UNIT, 168000UNIT; 40000UNIT; 126000UNIT, 24000UNIT; 5000UNIT; 17000UNIT, 252600UNIT; 60000UNIT; 189600UNIT, 42000UNIT; 10000UNIT; 32000UNIT, 63000UNIT; 15000UNIT; 47000UNIT, 84000UNIT; 20000UNIT; 63000UNIT	3	

Ultima actualización: 09/18/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Índice de Drogas

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>abacavir</i>	64	<i>alendronate sodium</i>	9
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	64	<i>alfuzosin hcl er</i>	17
<i>abigale</i>	19	<i>aliskiren</i>	4
<i>abigale lo</i>	19	<i>allopurinol</i>	8
ABILIFY MAINTENA	60	<i>alosetron hydrochloride</i>	16
<i>abiraterone acetate</i>	51	<i>alprazolam</i>	39
<i>abirtega</i>	51	<i>altavera</i>	19
ABRYSVO	28	ALUNBRIG	53
<i>acamprosate calcium dr</i>	32	<i>alyacen 1/35</i>	19
<i>acarbose</i>	69	<i>alyacen 7/7/7</i>	19
<i>acebutolol hydrochloride</i>	3	<i>alyq</i>	34
<i>acetaminophen/codeine</i>	38	<i>amantadine hcl</i>	63
<i>acetazolamide</i>	30	<i>ambrisentan</i>	34
<i>acetazolamide er</i>	30	<i>amethyst</i>	19
<i>acetic acid</i>	37	<i>amikacin sulfate</i>	40
<i>acetic acid 0.25%</i>	17	<i>amiloride hcl</i>	7
<i>acitretin</i>	13	<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	4
ACTHIB	28	AMINOSYN II	66
ACTIMMUNE	26	AMINOSYN-PF	66
<i>acyclovir</i>	15	<i>amiodarone hydrochloride</i>	6
<i>acyclovir</i>	63	<i>amitriptyline hcl</i>	47
<i>acyclovir sodium</i>	63	<i>amitriptyline hydrochloride</i>	47
ADACEL	28	<i>amlodipine besylate</i>	3
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT	27	<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	4
ADALIMUMAB-AATY 2-PEN KIT	27	<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	4
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE	27	<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	4
<i>adalimumab-aaty cd/uc/hs starter</i>	27	<i>ammonium lactate</i>	14
ADALIMUMAB-ADBM	27	<i>amnestem</i>	13
ADALIMUMAB-FKJP	27	<i>amoxapine</i>	47
ADBRY	14	<i>amoxicillin</i>	42
<i>adefovir dipivoxil</i>	65	<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	42
ADEMPAS	34	<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	42
ADVAIR HFA	32	<i>amoxicillin/potassium clavulanate</i>	42
<i>afirmelle</i>	19	<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	10
AIMOVIG	2	<i>amphotericin b</i>	50
AIRSUPRA	32	<i>amphotericin b liposome</i>	50
AKEEGA	52	<i>ampicillin</i>	42
<i>ala-cort</i>	14	<i>ampicillin sodium</i>	42
<i>albendazole</i>	58	<i>ampicillin/sulbactam</i>	42
<i>albuterol sulfate</i>	36	<i>ampicillin-sulbactam</i>	42
<i>albuterol sulfate hfa</i>	36	<i>anagrelide hydrochloride</i>	68
<i>alclometasone dipropionate</i>	14	<i>anastrozole</i>	53
ALCOHOL PREP PADS	36	ANORO ELLIPTA	32
ALECENSA	53	<i>aprepitant</i>	49
		APTIVUS	62
		AREXVY	28
		<i>arformoterol tartrate</i>	36

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
ARIKAYCE	40	AVTOZMA	25
<i>aripiprazole</i>	60	<i>ayuna</i>	19
<i>aripiprazole odt</i>	60	AYVAKIT	53
ARISTADA	60	<i>azathioprine</i>	27
ARISTADA INITIO	60	<i>azelaic acid</i>	14
<i>armodafinil</i>	12	<i>azelastine hcl</i>	29
ARNUITY ELLIPTA	35	<i>azelastine hydrochloride</i>	34
<i>asenapine maleate sl</i>	60	<i>azilsartan medoxomil</i>	5
<i>ashlyna</i>	19	<i>azithromycin</i>	42
ASMANEX HFA	35	<i>aztreonam</i>	40
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED	35	<i>azurette</i>	19
DOSES		<i>bacitracin</i>	31
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED	35	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	30
DOSES		<i>baclofen</i>	1
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED	35	<i>balsalazide disodium</i>	8
DOSES		BALVERSA	53
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED	35	<i>balziva</i>	19
DOSES		BAQSIMI ONE PACK	70
<i>aspirin/dipyridamole</i>	67	BAQSIMI TWO PACK	70
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	67	BARACLUDGE	65
<i>atazanavir</i>	62	<i>bcg vaccine</i>	28
<i>atazanavir sulfate</i>	62	BELSOMRA	12
<i>atenolol</i>	3	<i>benazepril hydrochloride</i>	7
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	4	<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	4
<i>atomoxetine</i>	11	BENLYSTA	25
<i>atomoxetine hydrochloride</i>	11	<i>benznidazole</i>	59
<i>atorvastatin calcium</i>	6	<i>benztropine mesylate</i>	2
<i>atovaquone</i>	59	BESIVANCE	31
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	58	BESREMI	26
<i>atovaquone/proguanil hydrochloride</i>	59	BESREMI PEN	26
<i>atropine sulfate</i>	30	<i>betaine anhydrous</i>	72
<i>aubra eq</i>	19	<i>betamethasone dipropionate</i>	14
AUGMENTIN	42	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	14
AUGTYRO	53	<i>betamethasone valerate</i>	14
<i>aurovela 1.5/30</i>	19	BETASERON	9
<i>aurovela 1/20</i>	19	<i>betaxolol hcl</i>	3
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	19	<i>betaxolol hcl</i>	30
<i>aurovela fe 1/20</i>	19	<i>bethanechol chloride</i>	17
AUSTEDO	12	<i>bexarotene</i>	58
AUSTEDO XR	12	BEXSERO	28
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT	12	<i>bicalutamide</i>	51
AUVELITY	47	BICILLIN L-A	42
AUVELITY TITRATION PACK	47	BIKTARVY	63
<i>aviane</i>	19	<i>bismuth subcitrate</i>	16
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	53	<i>pot/metronidazole/tetracycline hydrochlo</i>	
AVONEX	9	<i>bisoprolol fumarate</i>	3
AVONEX PEN	9	<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	4

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
BIVIGAM	26	calcitonin-salmon	9
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	19	calcitriol	9
<i>blisovi fe 1/20</i>	19	calcium acetate	66
BONSITY	9	CALQUENCE	53
BOOSTRIX	28	<i>camila</i>	22
BOSULIF	53	<i>camrese</i>	19
<i>bosutinib</i>	53	<i>camrese lo</i>	19
BRAFTOVI	53	<i>candesartan cilexetil</i>	5
BREO ELLIPTA	32	<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	4
<i>breyana</i>	32	CAPLYTA	60
BREZTRI AEROSPHERE	32	CAPRELSA	53
<i>briellyn</i>	19	<i>captopril</i>	7
BRIMONIDINE TARTRATE	30	<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	4
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	30	<i>carbamazepine</i>	45
<i>brinzolamide</i>	30	<i>carbamazepine er</i>	45
<i>brivaracetam</i>	46	<i>carbidopa</i>	3
<i>bromfenac sodium</i>	31	<i>carbidopa/levodopa</i>	3
<i>bromocriptine mesylate</i>	2	<i>carbidopa/levodopa er</i>	2
BRUKINSA	53	<i>carbidopa/levodopa odt</i>	2
<i>budesonide</i>	9	<i>carglumic acid</i>	66
<i>budesonide</i>	35	<i>carteolol hcl</i>	30
<i>budesonide er</i>	9	<i>cartia xt</i>	3
<i>budesonide/formoterol fumarate dihydrate</i>	33	<i>carvedilol</i>	3
<i>bumetanide</i>	7	<i>caspofungin acetate</i>	50
<i>buprenorphine</i>	37	CAVHANZA	54
<i>buprenorphine hcl</i>	32	CAYSTON	34
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	32	<i>cefaclor</i>	41
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone</i>	32	<i>cefadroxil</i>	41
<i>hydrochloride</i>		<i>cefazolin</i>	41
<i>bupropion hydrochloride</i>	47	<i>cefazolin sodium</i>	41
<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	32	<i>cefdinir</i>	41
<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	47	<i>cefepime</i>	41
<i>bupropion hydrochloride er (xl)</i>	47	<i>cefepime hydrochloride</i>	41
<i>buspirone hcl</i>	39	CEFEPIME/DEXTROSE	41
<i>buspirone hydrochloride</i>	39	<i>cefixime</i>	41
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine</i>	12	<i>cefotaxime sodium</i>	41
BYLVAY	16	<i>cefotetan</i>	41
BYLVAY (PELLETS)	16	<i>cefoxitin sodium</i>	41
BYSANTI	60	<i>cefpodoxime proxetil</i>	41
BYSANTI TITRATION PACK A	60	<i>cefprozil</i>	41
BYSANTI TITRATION PACK B	60	<i>ceftaroline fosamil</i>	41
BYSANTI TITRATION PACK C	60	<i>ceftazidime</i>	41
CABENUVA	63	<i>ceftriaxone sodium</i>	41
<i>cabergoline</i>	24	<i>cefuroxime axetil</i>	41
CABLIVI	67	<i>cefuroxime sodium</i>	41
CABOMETYX	53	<i>celecoxib</i>	38
<i>calcipotriene</i>	13	<i>cephalexin</i>	41

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>cetirizine hydrochloride</i>	34	<i>clotrimazole</i>	50
<i>chateal eq</i>	19	<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	13
CHEMET	65	<i>clozapine</i>	59
<i>chlorhexidine gluconate</i>	13	<i>clozapine odt</i>	59
<i>chloroquine phosphate</i>	59	COARTEM	59
<i>chlorpromazine hydrochloride</i>	59	COBENFY	12
<i>chlorthalidone</i>	7	COBENFY STARTER PACK	12
CHOLBAM	72	<i>colchicine</i>	8
<i>cholestyramine</i>	7	<i>colesevelam hydrochloride</i>	7
<i>cholestyramine light</i>	6	<i>colestipol hydrochloride</i>	7
<i>ciclodan</i>	15	<i>colistimethate sodium</i>	40
<i>ciclopirox</i>	15	COMBIGAN	30
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	15	COMBIVENT RESPIMAT	33
<i>ciclopirox olamine</i>	15	COMETRIQ	54
<i>cilostazol</i>	67	<i>compro</i>	49
CIMDUO	64	<i>conjugated estrogens</i>	19
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	9	<i>constulose</i>	16
CINRYZE	26	COPIKTRA	54
<i>ciprofloxacin hcl</i>	43	<i>cortisone acetate</i>	23
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	31	COSENTYX	25
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	43	COSENTYX SENSOREADY PEN	25
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	43	COSENTYX UNOREADY	25
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	37	COTELLIC	54
<i>cisplatin</i>	51	CREON	72
<i>citalopram hydrobromide</i>	48	CRESEMBA	50
<i>claravis</i>	14	<i>cromolyn sodium</i>	29
<i>clarithromycin</i>	43	<i>cromolyn sodium</i>	36
<i>clarithromycin er</i>	43	<i>cromolyn sodium</i>	72
CLENPIQ	16	<i>cryselle</i>	19
<i>climara pro</i>	19	<i>cryselle-28</i>	19
<i>clindacin etz pledgets</i>	40	CTEXLI	16
<i>clindamycin hcl</i>	40	CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	36
<i>clindamycin hydrochloride</i>	40	<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	72
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	40	<i>cyclophosphamide</i>	51
<i>clindamycin phosphate</i>	15	<i>cycloserine</i>	50
<i>clindamycin phosphate</i>	40	<i>cyclosporine</i>	27
<i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide</i>	14	<i>cyclosporine</i>	30
<i>clobazam</i>	44	<i>cyclosporine modified</i>	27
<i>clobetasol propionate</i>	14	<i>cyproheptadine hydrochloride</i>	34
<i>clobetasol propionate emollient base</i>	14	CYSTAGON	72
<i>clomipramine hydrochloride</i>	47	CYSTARAN	30
<i>clonazepam</i>	44	<i>dabigatran etexilate</i>	67
<i>clonazepam odt</i>	44	<i>dalfampridine er</i>	9
<i>clonidine</i>	5	<i>danazol</i>	18
<i>clonidine hydrochloride</i>	5	<i>dantrolene sodium</i>	1
<i>clopidogrel</i>	67	DANZITEN	54
<i>clorazepate dipotassium</i>	39	<i>dapagliflozin</i>	8

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>dapagliflozin/metformin hydrochloride er</i>	69	<i>dicyclomine hydrochloride</i>	17
<i>dapsone</i>	49	<i>digox</i>	6
DAPTACEL	28	<i>digoxin</i>	6
<i>daptomycin</i>	40	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	2
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	40	DILANTIN	45
<i>darunavir</i>	62	<i>diltiazem hcl</i>	3
<i>dasatinib</i>	54	<i>diltiazem hcl er</i>	3
<i>dasetta 1/35</i>	19	<i>diltiazem hydrochloride</i>	4
<i>dasetta 7/7/7</i>	19	<i>diltiazem hydrochloride er</i>	3
DAURISMO	54	<i>dilt-xr</i>	3
<i>daysee</i>	19	<i>dimethyl fumarate</i>	9
<i>deblitane</i>	22	<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	9
<i>deferasirox</i>	65	<i>diphenhydramine hydrochloride</i>	34
DELSTRIGO	64	<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate</i>	16
<i>delyla</i>	19	<i>disopyramide phosphate</i>	6
<i>demeclocycline hcl</i>	43	<i>disulfiram</i>	32
DENG VAXIA	28	<i>divalproex sodium dr</i>	44
DEPO-SUBQ PROVERA 104	22	<i>divalproex sodium er</i>	44
DESCOVY	64	<i>dofetilide</i>	6
<i>desipramine hydrochloride</i>	48	<i>dolishale</i>	19
<i>desmopressin acetate</i>	18	<i>donepezil hcl</i>	1
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	19	<i>donepezil hydrochloride</i>	1
<i>desonide</i>	14	DOPTELET	67
<i>desoximetasone</i>	14	<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	30
<i>desvenlafaxine er</i>	48	<i>dorzolamide hydrochloride</i>	30
<i>dexamethasone</i>	23	<i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf</i>	30
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	31	DOTTI	20
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	11	DOVATO	63
<i>dexmethylphenidate hydrochloride</i>	11	<i>doxazosin mesylate</i>	17
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	11	<i>doxepin hcl</i>	48
<i>dextromethorphan hydrobromide/quinidine sulfate</i>	12	<i>doxepin hydrochloride</i>	48
<i>dextrose 5%</i>	66	<i>doxycycline</i>	43
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45%</i>	66	<i>doxycycline hyclate</i>	13
<i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9%</i>	66	<i>doxycycline hyclate</i>	43
DIACOMIT	44	<i>doxycycline monohydrate</i>	43
<i>diazepam</i>	40	DRIZALMA SPRINKLE	48
<i>diazepam</i>	44	<i>dronabinol</i>	49
<i>diazepam intensol</i>	40	DROXIA	52
<i>diazoxide</i>	70	<i>droxidopa</i>	5
<i>diclofenac potassium</i>	38	DULERA	33
<i>diclofenac sodium</i>	13	<i>duloxetine hydrochloride dr</i>	48
<i>diclofenac sodium</i>	31	DUPIXENT	25
<i>diclofenac sodium</i>	39	<i>dutasteride</i>	17
<i>diclofenac sodium dr</i>	39	EBGLYSS	14
<i>diclofenac sodium er</i>	39	EBGLYSS	25
<i>dicloxacillin sodium</i>	42	<i>ec-naproxen</i>	39
		<i>econazole nitrate</i>	50

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
EDURANT PED	64	<i>errin</i>	22
<i>efavirenz</i>	64	<i>ertapenem sodium</i>	42
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	64	<i>ery</i>	15
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	64	<i>erythromycin</i>	15
<i>effek</i>	66	<i>erythromycin</i>	31
<i>elinest</i>	20	<i>erythromycin dr</i>	43
ELIQUIS	67	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	43
ELIQUIS STARTER PACK	67	<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	14
ELLA	36	<i>escitalopram oxalate</i>	48
ELMIRON	17	<i>eslicarbazepine acetate</i>	45
<i>eltrombopag olamine</i>	68	<i>esomeprazole magnesium</i>	17
<i>eluryng</i>	20	<i>estarylla</i>	20
EMGALITY	2	<i>estradiol</i>	20
EMPAVELI	25	<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	20
EMSAM	47	ESTRING	20
<i>emtricitabine</i>	64	<i>eszopiclone</i>	13
<i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	64	<i>ethambutol hydrochloride</i>	50
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	64	<i>ethosuximide</i>	43
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	64	<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	20
EMTRIVA	64	<i>etodolac</i>	39
<i>emzahn</i>	22	<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	20
<i>enalapril maleate</i>	7	<i>etravirine</i>	64
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	4	EUCRISA	14
ENBREL	27	EULEXIN	51
ENBREL MINI	27	<i>everolimus</i>	27
ENBREL SURECLICK	27	<i>everolimus</i>	54
<i>endocet</i>	38	EVOTAZ	62
ENGERIX-B	28	EVRYSDI	72
<i>enilloring</i>	20	<i>exemestane</i>	53
<i>enoxaparin sodium</i>	68	EXXUA	47
<i>enpresse-28</i>	20	EXXUA TITRATION PACK	47
ENSACOVE	54	<i>ezetimibe</i>	7
<i>entacapone</i>	2	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	7
<i>entecavir</i>	65	FABRAZYME	72
ENTYVIO PEN	25	<i>falmina</i>	20
<i>enulose</i>	16	<i>famciclovir</i>	63
ENVARUS XR	27	<i>famotidine</i>	17
EPIDIOLEX	46	FANAPT	60
<i>epinephrine</i>	36	FANAPT TITRATION PACK A	60
<i>eplerenone</i>	6	FANAPT TITRATION PACK B	60
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	2	FANAPT TITRATION PACK C	60
ERIVEDGE	54	FARXIGA	8
ERLEADA	51	FASENRA	33
<i>erlotinib hydrochloride</i>	54	FASENRA PEN	33
		<i>febuxostat</i>	8
		<i>feirza 1.5/30</i>	20
		<i>feirza 1/20</i>	20

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>felbamate</i>	46	FOTIVDA	54
<i>felodipine er</i>	3	FRAGMIN	68
<i>fenofibrate</i>	6	FRUZAQLA	54
<i>fenofibrate micronized</i>	6	<i>furosemide</i>	7
<i>fenofibric acid dr</i>	6	FYAVOLV	20
<i>fentanyl</i>	38	<i>gabapentin</i>	44
<i>fesoterodine fumarate er</i>	18	<i>galantamine hydrobromide</i>	1
FETZIMA	48	<i>galantamine hydrobromide er</i>	1
FETZIMA TITRATION PACK	48	<i>gallifrey</i>	22
<i>fidaxomicin</i>	43	GAMASTAN	26
FILSPARI	4	<i>ganciclovir</i>	62
FINACEA	14	GARDASIL 9	28
<i>finasteride</i>	17	<i>gatifloxacin</i>	31
<i> fingolimod hydrochloride</i>	9	<i>gavilyte-c</i>	16
FINTEPLA	46	<i>gavilyte-g</i>	16
FIRMAGON	24	<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	16
FLAREX	31	GAVRETO	54
<i>flecainide acetate</i>	6	<i>gefitinib</i>	54
<i>fluconazole</i>	50	<i>gemfibrozil</i>	6
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	50	GEMTESA	18
<i>flucytosine</i>	50	<i>generlac</i>	16
<i>fludrocortisone acetate</i>	23	<i>gengraf</i>	27
<i>flunisolide</i>	35	GENOTROPIN	18
<i>fluocinolone acetonide</i>	14	GENOTROPIN MINISQUICK	18
<i>fluocinonide</i>	15	<i>gentamicin sulfate</i>	31
<i>fluorometholone</i>	31	<i>gentamicin sulfate</i>	40
<i>fluorouracil</i>	13	<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	40
<i>fluoxetine hydrochloride</i>	48	GENVOYA	63
<i>fluphenazine decanoate</i>	59	GILOTRIF	54
<i>fluphenazine hcl</i>	59	<i>glatiramer acetate</i>	10
<i>fluphenazine hydrochloride</i>	59	<i>glimepiride</i>	69
<i>flurbiprofen</i>	39	<i>glipizide</i>	69
<i>flurbiprofen sodium</i>	31	<i>glipizide er</i>	69
FLUTICASONE FUROATE/VILANTEROL	33	<i>glipizide xl</i>	69
ELLIPTA		<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	69
<i>fluticasone propionate</i>	15	<i>glucagon emergency kit for low blood sugar</i>	70
<i>fluticasone propionate</i>	35	<i>glyburide</i>	69
<i>fluticasone propionate/salmeterol</i>	33	<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	69
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	33	<i>glycopyrrolate</i>	17
<i>fluvastatin</i>	6	GLYXAMBI	69
<i>fluvastatin sodium er</i>	6	GOMEKLI	54
<i>fluvoxamine maleate</i>	48	<i>griseofulvin microsize</i>	50
<i>fondaparinux sodium</i>	68	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	50
<i>fosamprenavir calcium</i>	62	<i>guanfacine hydrochloride</i>	5
<i>fosfomycin tromethamine</i>	40	<i>guanfacine hydrochloride er</i>	11
<i>fosinopril sodium</i>	7	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	70
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	4	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	70

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
GVOKE KIT	70	HYRNUO	54
GVOKE PFS	70	<i>ibandronate sodium</i>	9
<i>hailey 1.5/30</i>	20	IBRANCE	52
<i>hailey fe 1.5/30</i>	20	IBRANCE	54
<i>hailey fe 1/20</i>	20	IBTROZI	54
<i>halobetasol propionate</i>	15	<i>ibu</i>	39
<i>haloperidol</i>	59	<i>ibuprofen</i>	39
<i>haloperidol decanoate</i>	59	<i>icatibant acetate</i>	26
<i>haloperidol lactate</i>	59	<i>iclevia</i>	20
HAVRIX	28	ICLUSIG	54
<i>heather</i>	22	<i>icosapent ethyl</i>	7
<i>heparin sodium</i>	68	IDHIFA	54
HEPLISAV-B	28	IDVYNZO	64
HERNEXEOS	54	IGALMI	31
HIBERIX	28	ILEVRO	31
HIZENTRA	27	<i>imatinib mesylate</i>	54
HUMALOG	71	IMBRUVICA	54
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	70	<i>imipenem/cilastatin</i>	42
HUMALOG KWIKPEN	70	<i>imipramine hcl</i>	48
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	70	<i>imipramine hydrochloride</i>	48
HUMALOG MIX 75/25	71	<i>imiquimod</i>	13
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	71	IMKELDI	55
HUMATIN	40	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	28
HUMULIN 70/30	71	IMPAVIDO	40
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	71	INBRIJA	3
HUMULIN N	71	<i>incassia</i>	22
HUMULIN N KWIKPEN	71	INCRELEX	18
HUMULIN R	71	INCRUSE ELLIPTA	35
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	71	<i>indapamide</i>	7
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	71	<i>indomethacin</i>	39
<i>hydralazine hydrochloride</i>	8	<i>indomethacin er</i>	39
<i>hydrochlorothiazide</i>	7	INFANRIX	28
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	38	INFLIXIMAB	27
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	38	INGREZZA	12
<i>hydrocortisone</i>	9	INLURIYO	51
<i>hydrocortisone</i>	15	INLYTA	55
<i>hydrocortisone</i>	23	INQOVI	55
<i>hydrocortisone valerate</i>	15	INREBIC	52
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	37	<i>insulin lispro</i>	71
<i>hydromorphone hcl</i>	38	INSULIN SYRINGES, NEEDLES	36
<i>hydromorphone hydrochloride</i>	38	INTELENCE	64
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	59	<i>introvale</i>	20
<i>hydroxyurea</i>	52	INVEGA HAFYERA	60
<i>hydroxyzine hcl</i>	35	INVEGA SUSTENNA	60
<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	35	INVEGA TRINZA	60
<i>hydroxyzine pamoate</i>	35	IPOL INACTIVATED IPV	28
HYPERHEP B	27	<i>ipratropium bromide</i>	35

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>ipratropium bromide hfa</i>	35	<i>kariva</i>	20
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	33	<i>kelnor 1/35</i>	20
<i>irbesartan</i>	5	KERENDIA	6
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	5	KESIMPTA	10
ISENTRESS	63	<i>ketoconazole</i>	50
ISENTRESS HD	63	<i>ketorolac tromethamine</i>	31
ISONIAZID	50	<i>ketorolac tromethamine</i>	39
<i>isosorbide dinitrate</i>	8	<i>ketorolac tromethamine + rfid</i>	39
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine</i>	5	KINERET	25
<i>hydrochloride</i>		KINRIX	29
<i>isosorbide mononitrate</i>	8	<i>kionex</i>	65
<i>isosorbide mononitrate er</i>	8	KISQALI	55
<i>isotretinoin</i>	14	KISQALI FEMARA 400 DOSE	52
ISTURISA	18	KISQALI FEMARA 600 DOSE	52
ITOVEBI	52	<i>klayesta</i>	50
<i>itraconazole</i>	50	<i>klor-con</i>	66
<i>ivabradine hydrochloride</i>	5	<i>klor-con 10</i>	66
<i>ivermectin</i>	58	<i>klor-con 8</i>	66
IWILFIN	52	<i>klor-con m10</i>	66
IXIARO	28	<i>klor-con m15</i>	66
<i>jaimiess</i>	20	<i>klor-con m20</i>	66
JAKAFI	55	KLOXXADO	32
JAKAFI XR	55	KOMZIFTI	52
<i>jantoven</i>	68	KOSELUGO	55
JANUMET	69	KRAZATI	55
JANUMET XR	69	<i>kurvelo</i>	20
JANUVIA	69	KYGEVVI	36
JARDIANCE	8	<i>labetalol hydrochloride</i>	3
JAYPIRCA	55	<i>lacosamide</i>	45
<i>jencycla</i>	22	<i>lactulose</i>	16
JENTADUETO	69	<i>lamivudine</i>	64
JENTADUETO XR	69	<i>lamivudine</i>	65
JIDEYTRO	55	<i>lamivudine/zidovudine</i>	64
<i>jinteli</i>	20	<i>lamotrigine</i>	46
<i>jolessa</i>	20	<i>lamotrigine er</i>	46
JOURNAVX	38	<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	46
JUBBONTI	9	<i>lamotrigine starter kit/green</i>	46
JUBLIA	50	<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	46
JULUCA	64	<i>lansoprazole</i>	17
<i>junel 1.5/30</i>	20	LANTUS	71
<i>junel 1/20</i>	20	LANTUS SOLOSTAR	71
<i>junel fe 1.5/30</i>	20	<i>lapatinib ditosylate</i>	55
<i>junel fe 1/20</i>	20	<i>larin 1.5/30</i>	20
JYLAMVO	27	<i>larin 1/20</i>	20
JYNNEOS	28	<i>larin fe 1.5/30</i>	21
KALETRA	62	<i>larin fe 1/20</i>	21
KALYDECO	34	<i>latanoprost</i>	31

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
LAZCLUZE	52	lisinopril	7
leflunomide	27	lisinopril/hydrochlorothiazide	5
lenalidomide	51	lithium	32
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	55	lithium carbonate	32
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	55	lithium carbonate er	32
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	55	LIVTENCITY	63
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	55	lojaimiess	21
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	55	LOKELMA	65
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	55	lomustine	51
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	55	LONSURF	52
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	56	loperamide hydrochloride	16
LEQEMBI IQLIK	1	lopinavir/ritonavir	62
lessina	21	lorazepam	40
letrozole	53	lorazepam intensol	40
leucovorin calcium	52	LORBRENA	56
LEUKERAN	51	losartan potassium	5
LEUKINE	68	losartan potassium/hydrochlorothiazide	5
leuprolide acetate	24	loteprednol etabonate	31
levabuterol hcl	36	loteprednol etabonate/tobramycin	30
levabuterol hydrochloride	36	lovastatin	6
levabuterol tartrate hfa	36	low-ogestrel	21
levetiracetam	46	loxapine	59
levetiracetam er	46	lubiprostone	16
levobunolol hcl	30	luizza 1.5/30	21
levocarnitine	37	luizza 1/20	21
levocetirizine dihydrochloride	35	LUMAKRAS	56
LEVOFLOXACIN	31	LUMIGAN	31
levofloxacin	43	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	24
levofloxacin in d5w	43	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	24
levonest	21	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	24
levonorgestrel and ethinyl estradiol	21	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	24
levonorgestrel/ethinyl estradiol	21	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	24
levora 0.15/30-28	21	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	24
LEVO-T	23	lurasidone hydrochloride	61
levothyroxine sodium	23	lutura	21
LEVOXYL	23	LYBALVI	61
l-glutamine	72	lyleq	22
lidocaine	39	lyllana	21
lidocaine hydrochloride viscous	13	LYNPARZA	56
lidocaine viscous	13	LYSODREN	52
lidocaine/prilocaine	39	LYTGOBI	56
LIFYORLI	56	LYUMJEV	71
LILETTA	22	LYUMJEV KWIKPEN	71
linezolid	40	lyza	22
LINZESS	16	macitentan	34
liomny	23	magnesium sulfate	66
liothyronine sodium	23	malathion	16

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>maraviroc</i>	62	<i>metoclopramide hydrochloride</i>	16
<i>marlissa</i>	21	<i>metolazone</i>	7
MARPLAN	47	<i>metoprolol succinate er</i>	3
MATULANE	51	<i>metoprolol tartrate</i>	3
<i>matzim la</i>	4	<i>metronidazole</i>	14
MAVYRET	63	<i>metronidazole</i>	41
MAYZENT	10	<i>metronidazole vaginal</i>	41
MAYZENT STARTER PACK	10	<i>metyrosine</i>	5
<i>meclizine hcl</i>	49	<i>mexiletine hydrochloride</i>	6
<i>meclizine hydrochloride</i>	49	<i>micafungin</i>	50
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	22	<i>microgestin 1.5/30</i>	21
<i>mefloquine hydrochloride</i>	59	<i>microgestin 1/20</i>	21
<i>megestrol acetate</i>	22	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	21
MEKINIST	56	<i>microgestin fe 1/20</i>	21
MEKTOVI	56	<i>midodrine hydrochloride</i>	5
<i>meleya</i>	22	MIEBO	30
<i>meloxicam</i>	39	<i>mifepristone</i>	24
<i>memantine hcl titration pak</i>	1	<i>miglustat</i>	72
<i>memantine hydrochloride</i>	1	<i>mili</i>	21
<i>memantine hydrochloride er</i>	1	<i>milnacipran hydrochloride</i>	10
MENQUADFI	29	<i>milnacipran hydrochloride titration pack</i>	10
MENVEO	29	<i>mimvey</i>	21
<i>mercaptopurine</i>	52	<i>minocycline hcl</i>	43
<i>meropenem</i>	42	<i>minocycline hydrochloride</i>	43
<i>mesalamine</i>	8	<i>minoxidil</i>	8
<i>mesalamine dr</i>	8	<i>mirtazapine</i>	47
<i>mesalamine er</i>	8	<i>mirtazapine odt</i>	47
MESNA	53	<i>misoprostol</i>	17
<i>metformin hydrochloride</i>	69	M-M-R II	29
<i>metformin hydrochloride er</i>	69	<i>modafinil</i>	12
<i>methadone hcl</i>	38	MODEYSO	52
<i>methadone hydrochloride</i>	38	<i>moexipril hydrochloride</i>	7
<i>methadone hydrochloride intensol</i>	38	<i>molindone hydrochloride</i>	59
<i>methenamine hippurate</i>	40	<i>mometasone furoate</i>	15
<i>methimazole</i>	24	<i>mometasone furoate</i>	35
<i>methocarbamol</i>	72	<i>mono-lynyah</i>	21
<i>methotrexate</i>	28	<i>montelukast sodium</i>	35
<i>methotrexate sodium</i>	27	<i>morphine sulfate</i>	38
<i>methsuximide</i>	43	<i>morphine sulfate er</i>	38
METHYLDOPA	5	MOUNJARO	69
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	11	MOVANTIK	16
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	11	<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium</i>	43
<i>methylphenidate hydrochloride er (dif)</i>	11	<i>hydrochloride</i>	
<i>methylphenidate hydrochloride er (osm)</i>	11	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	31
<i>methylprednisolone</i>	23	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	43
<i>methylprednisolone dose pack</i>	23	MRESVIA	29
<i>metoclopramide hcl</i>	16	MULTAQ	6

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>mupirocin</i>	15	NITRO-BID	8
<i>mycophenolate mofetil</i>	28	<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	41
<i>mycophenolic acid dr</i>	28	<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	41
MYRBETRIQ	18	<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	41
<i>nabumetone</i>	39	<i>nitroglycerin</i>	8
<i>nadolol</i>	3	<i>nitroglycerin</i>	16
<i>nafcillin sodium</i>	42	<i>nitroglycerin transdermal</i>	8
<i>naloxone hcl</i>	32	<i>nizatidine</i>	17
<i>naloxone hydrochloride</i>	32	<i>nora-be</i>	23
<i>naltrexone hydrochloride</i>	32	<i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>	21
<i>naproxen</i>	39	<i>norethindrone</i>	23
<i>naproxen dr</i>	39	<i>norethindrone acetate</i>	23
<i>naproxen sodium</i>	39	<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	21
<i>naratriptan hcl</i>	1	<i>norethindrone acetate/ethinyl</i>	21
NATACYN	31	<i>estradiol/ferrous fumarate</i>	
<i>nateglinide</i>	69	<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	21
NAYZILAM	46	<i>norlyroc</i>	23
<i>nebivolol hydrochloride</i>	3	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	21
<i>necon 0.5/35-28</i>	21	<i>nortrel 1/35</i>	21
<i>nefazodone hydrochloride</i>	48	<i>nortrel 7/7/7</i>	21
<i>neomycin sulfate</i>	40	<i>nortriptyline hcl</i>	48
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin</i>	30	<i>nortriptyline hydrochloride</i>	48
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc</i>	30	NORVIR	62
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortison</i>	30	NOVOLIN 70/30	71
<i>e</i>		NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	71
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	30	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	71
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	30	NOVOLIN 70/30 RELION	71
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	37	NOVOLIN N	71
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	37	NOVOLIN N FLEXPEN	71
NERLYNX	56	NOVOLIN N FLEXPEN RELION	71
NEULASTA	68	NOVOLIN N RELION	71
NEULASTA ONPRO KIT	68	NOVOLIN R	71
<i>nevirapine</i>	64	NOVOLIN R FLEXPEN	71
<i>nevirapine er</i>	64	NOVOLIN R FLEXPEN RELION	71
NEXLETOL	7	NOVOLIN R RELION	71
NEXLIZET	7	NOVOLOG	72
NEXPLANON	23	NOVOLOG FLEXPEN	71
<i>niacin er</i>	7	NOVOLOG FLEXPEN RELION	71
NICOTROL NS	32	NOVOLOG MIX 70/30	72
<i>nifedipine er</i>	3	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	71
<i>nilotinib hydrochloride</i>	56	FLEXPEN	
<i>nilutamide</i>	51	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	71
<i>nimodipine</i>	3	FLEXPEN RELION	
NINLARO	56	NOVOLOG MIX 70/30 RELION	71
<i>nintedanib esylate</i>	33	NOVOLOG PENFILL	72
<i>nitazoxanide</i>	59	NOVOLOG RELION	72
<i>nitisinone</i>	72	NUBEQA	51

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
NUCALA	33	ORENITRAM	34
NUPLAZID	61	ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	34
NURTEC	2	ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	34
NUTRILIPID	37	ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	34
<i>nyamyc</i>	50	ORGOVYX	24
<i>nylia 1/35</i>	21	ORKAMBI	34
<i>nylia 7/7/7</i>	21	<i>orphenadrine citrate er</i>	72
<i>nystatin</i>	50	<i>orquidea</i>	23
<i>nystatin/triamcinolone</i>	13	ORSERDU	52
<i>nystatin/triamcinolone acetonide</i>	13	<i>oseltamivir phosphate</i>	63
<i>nystop</i>	50	OSENVELT	9
<i>octreotide acetate</i>	24	OSPHENA	18
ODEFSEY	65	OTEZLA	13
ODOMZO	56	OTEZLA	25
OFEV	33	OTEZLA XR	13
<i>ofloxacin</i>	31	OTEZLA/OTEZLA XR 28 DAY	25
<i>ofloxacin</i>	37	TREATMENT INITIATION PACK	
OGSIVEO	52	<i>oxaprozin</i>	39
OJEMDA	52	<i>oxcarbazepine</i>	45
OJJAARA	56	<i>oxybutynin chloride</i>	18
<i>olanzapine</i>	61	<i>oxybutynin chloride er</i>	18
<i>olanzapine odt</i>	61	<i>oxycodone hydrochloride</i>	38
<i>olmesartan medoxomil</i>	5	<i>oxycodone/acetaminophen</i>	38
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	5	OZEMPIC	69
<i>olopatadine hydrochloride</i>	30	PACERONE	6
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	7	<i>paliperidone er</i>	61
<i>omeprazole</i>	17	PANRETIN	58
<i>omeprazole dr</i>	17	<i>pantoprazole sodium</i>	17
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT	37	<i>paricalcitol</i>	9
(GEN 5)		<i>paroxetine hcl</i>	48
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN	37	<i>paroxetine hydrochloride</i>	48
5)		PAXLOVID	65
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT	37	<i>pazopanib hydrochloride</i>	56
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	37	PEDIARIX	29
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	37	PEDVAXHIB	29
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	37	<i>peg-3350/electrolytes</i>	16
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	37	<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	16
<i>ondansetron hcl</i>	49	PEGASYS	26
<i>ondansetron hydrochloride</i>	49	PEGASYS	28
<i>ondansetron odt</i>	49	PEMAZYRE	56
ONPATTRO	72	PENBRAYA	29
ONUREG	52	<i>penicillamine</i>	65
OPIPZA	61	<i>penicillin g sodium</i>	42
OPVEE	32	<i>penicillin v potassium</i>	42
ORENCIA	25	PENMENVY	29
ORENCIA	28	PENTACEL	29
ORENCIA CLICKJECT	25	<i>pentamidine isethionate</i>	59

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>pentoxifylline er</i>	5	<i>praziquantel</i>	58
<i>perampanel</i>	46	<i>prazosin hydrochloride</i>	3
<i>perindopril erbumine</i>	7	<i>prednisolone</i>	23
<i>periogard</i>	13	<i>prednisolone acetate</i>	31
<i>permethrin</i>	16	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	23
<i>perphenazine</i>	59	<i>prednisone</i>	23
PERSERIS	61	<i>pregabalin</i>	44
<i>phenelzine sulfate</i>	47	PREMARIN	21
<i>phenobarbital</i>	44	PREMPHASE	21
PHENYTEK	45	PREMPRO	22
<i>phenytoin</i>	45	<i>prenatal</i>	67
<i>phenytoin infatabs</i>	45	PRETOMANID	49
<i>phenytoin sodium extended</i>	45	<i>prevalite</i>	7
PHESGO	52	PREVYMIS	63
<i>philith</i>	21	PREZCOBIX	62
PIFELTRO	64	PREZISTA	62
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	13	<i>primaquine phosphate</i>	59
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	30	<i>primidone</i>	44
<i>pimecrolimus</i>	15	PRIORIX	29
<i>pimozide</i>	59	PRIVIGEN	27
<i>pimtrea</i>	21	PROAIR RESPICLICK	36
<i>pindolol</i>	3	<i>probenecid</i>	8
<i>pioglitazone hcl</i>	70	<i>probenecid/colchicine</i>	8
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	70	<i>prochlorperazine</i>	49
<i>pioglitazone hydrochloride</i>	70	<i>prochlorperazine maleate</i>	49
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	42	PROCRIT	68
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	56	<i>procto-med hc</i>	9
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	56	<i>progesterone</i>	23
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	56	PROGRAF	28
<i>pirfenidone</i>	33	PROLASTIN-C	72
<i>piroxicam</i>	39	<i>promethazine hcl</i>	49
<i>pitavastatin calcium</i>	6	<i>promethazine hydrochloride</i>	49
PLENAMINE	66	<i>promethegan</i>	49
<i>podofilox</i>	13	<i>propafenone hcl</i>	6
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	30	<i>propafenone hydrochloride</i>	6
<i>pomalidomide</i>	51	<i>propafenone hydrochloride er</i>	6
POMALYST	51	<i>propranolol hcl</i>	3
<i>portia-28</i>	21	<i>propranolol hydrochloride</i>	3
<i>posaconazole</i>	51	<i>propranolol hydrochloride er</i>	3
<i>posaconazole dr</i>	51	<i>propylthiouracil</i>	24
<i>potassium chloride</i>	67	PROQUAD	29
<i>potassium chloride er</i>	67	<i>protriptyline hcl</i>	48
<i>potassium citrate er</i>	67	PULMOZYME	34
PRALUENT	7	<i>pyrazinamide</i>	50
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	2	<i>pyridostigmine bromide</i>	2
<i>prasugrel hydrochloride</i>	67	<i>pyrimethamine</i>	59
<i>pravastatin sodium</i>	6	PYRUKYND	72

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
PYRUKYND TAPER PACK	72	<i>risperidone odt</i>	61
QINLOCK	56	<i>ritonavir</i>	62
QUADRACEL	29	<i>rivaroxaban</i>	68
<i>quetiapine fumarate</i>	61	<i>rivastigmine tartrate</i>	1
<i>quetiapine fumarate er</i>	61	<i>rivastigmine transdermal system</i>	1
<i>quinapril hydrochloride</i>	8	RIVFLOZA	37
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	5	<i>rizatriptan benzoate</i>	1
<i>quinidine sulfate</i>	6	<i>rizatriptan benzoate odt</i>	1
<i>quinine sulfate</i>	59	ROCKLATAN	30
QVAR REDIHALER	35	<i>roflumilast</i>	36
RABAVERT	29	ROMVIMZA	57
<i>rabeprazole sodium</i>	17	<i>ropinirole er</i>	2
RALDESY	48	<i>ropinirole hcl</i>	2
<i>raloxifene hydrochloride</i>	18	<i>ropinirole hydrochloride</i>	2
<i>ramelteon</i>	13	<i>rosuvastatin calcium</i>	6
<i>ramipril</i>	8	ROTARIX	29
<i>ranolazine er</i>	5	ROTATEQ	29
<i>rasagiline mesylate</i>	2	<i>roweepra</i>	46
RAYALDEE	9	ROZLYTREK	57
RECOMBIVAX HB	29	RUBRACA	57
<i>repaglinide</i>	70	<i>rufinamide</i>	45
REPATHA	7	RUKOBIA	62
REPATHA SURECLICK	7	RYBELSUS	70
RESTASIS	30	RYDAPT	57
RESTASIS MULTIDOSE	30	<i>sacubitril/valsartan</i>	5
RETACRIT	68	SANTYL	13
RETEVMO	57	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	73
REVCovi	73	SAVELLA	10
REVUFORJ	52	SAVELLA TITRATION PACK	10
REXTOVY	32	SCEMBLIX	57
REXULTI	61	<i>scopolamine</i>	49
REYATAZ	62	SECUADO	61
REZDIFFRA	23	<i>selegiline hcl</i>	2
REZLIDHIA	57	<i>selenium sulfide</i>	15
REZUROCK	28	SELZENTRY	62
RHOPRESSA	30	SEREVENT DISKUS	36
<i>ribavirin</i>	63	<i>sertraline hcl</i>	49
<i>rifabutin</i>	49	<i>sertraline hydrochloride</i>	49
<i>rifampin</i>	50	<i>setlakin</i>	22
<i>rifapentine</i>	50	<i>sevelamer hydrochloride</i>	66
<i>rilpivirine hydrochloride</i>	64	SFROWASA	8
<i>riluzole</i>	12	<i>sharobel</i>	23
RINVOQ	25	SHINGRIX	29
RINVOQ LQ	25	SIGNIFOR	24
<i>risedronate sodium</i>	9	<i>sildenafil citrate</i>	34
<i>risperidone</i>	61	<i>silodosin</i>	17
<i>risperidone er</i>	61	<i>silver sulfadiazine</i>	13

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
SIMBRINZA	31	SUBVENITE	46
<i>simliya</i>	22	<i>subvenite starter kit/blue</i>	46
<i>simpesse</i>	22	<i>subvenite starter kit/green</i>	46
<i>simvastatin</i>	6	<i>subvenite starter kit/orange</i>	46
<i>sirolimus</i>	28	SUCRAID	73
SIRTURO	50	<i>sucralfate</i>	17
SIVEXTRO	41	<i>sulfacetamide sodium</i>	31
SKYCLARYS	37	<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium</i>	31
SKYRIZI	25	<i>phosphate</i>	
SKYRIZI PEN	25	<i>sulfadiazine</i>	43
<i>sodium chloride</i>	67	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	43
<i>sodium chloride 0.45%</i>	67	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	43
<i>sodium chloride 0.9%</i>	37	<i>sulfasalazine</i>	8
<i>sodium oxybate</i>	12	<i>sulindac</i>	39
<i>sodium phenylbutyrate</i>	73	<i>sumatriptan</i>	1
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	65	<i>sumatriptan succinate</i>	1
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium</i>	17	<i>sunitinib malate</i>	57
<i>sulfate</i>		SUNLENCA	62
<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	63	SUTAB	17
<i>solifenacin succinate</i>	18	SYMPAZAN	44
SOLQUA 100/33	70	SYMTUZA	62
SOLTAMOX	52	SYNJARDY	70
SOMAVERT	24	SYNJARDY XR	70
<i>sorafenib</i>	57	SYNTHROID	24
<i>sorafenib tosylate</i>	57	TABLOID	52
<i>sotalol hcl</i>	6	TABRECTA	57
<i>sotalol hydrochloride</i>	6	<i>tacrolimus</i>	15
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	6	<i>tacrolimus</i>	28
SPEVIGO	15	<i>tacrolimus er</i>	28
SPIRIVA RESPIMAT	35	<i>tadalafil</i>	17
<i>spironolactone</i>	6	<i>tadalafil</i>	34
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	5	TAFINLAR	57
SPRAVATO 56MG DOSE	47	TAGRISSO	57
SPRAVATO 84MG DOSE	47	TALICIA	17
<i>sprintec 28</i>	22	TALZENNA	57
SPRITAM	46	<i>tamoxifen citrate</i>	52
SPS	65	<i>tamsulosin hydrochloride</i>	17
<i>sronyx</i>	22	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	22
<i>ssd</i>	13	TARPEYO	9
STARJEMZA	26	TAVNEOS	26
STEQEYMA	26	<i>tazarotene</i>	14
STIOLTO RESPIMAT	33	TAZICEF	42
STIVARGA	57	TAZVERIK	57
<i>stoboclo</i>	9	<i>telmisartan</i>	5
STRENSIQ	73	<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	5
<i>streptomycin sulfate</i>	40	<i>temazepam</i>	13
STRIBILD	64	TENIVAC	29

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	65	<i>torsemide</i>	7
TEPMETKO	57	TOUJEO MAX SOLOSTAR	72
<i>terazosin hcl</i>	17	TOUJEO SOLOSTAR	72
<i>terazosin hydrochloride</i>	17	TRADJENTA	70
<i>terbinafine hcl</i>	51	<i>tramadol hydrochloride</i>	38
<i>terconazole</i>	51	<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	38
<i>teriparatide</i>	9	<i>trandolapril</i>	8
<i>testosterone</i>	19	<i>tranexamic acid</i>	67
<i>testosterone cypionate</i>	18	<i>tranylcypromine sulfate</i>	47
<i>testosterone enanthate</i>	18	<i>travoprost</i>	31
<i>testosterone pump</i>	19	<i>trazodone hydrochloride</i>	49
<i>tetrabenazine</i>	12	TRELEGY ELLIPTA	33
<i>tetracycline hydrochloride</i>	43	TRELSTAR MIXJECT	24
TEVIMBRA	51	TREMFYA	26
THALOMID	51	TREMFYA INDUCTION PACK FOR CROHNS DISEASE/ULCERATIVE COLITIS	26
<i>theophylline er</i>	36	TREMFYA PEN	26
<i>thioridazine hydrochloride</i>	59	TRESIBA	72
<i>thiothixene</i>	59	TRESIBA FLEXTOUCH	72
<i>tiadylt er</i>	4	<i>tretinoin</i>	14
<i>tiagabine hydrochloride</i>	44	<i>tretinoin</i>	58
TIBSOVO	57	<i>triamcinolone acetonide</i>	15
<i>ticagrelor</i>	67	<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	13
TICOVAC	29	<i>triamterene</i>	7
<i>tigecycline</i>	41	<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	5
<i>timolol maleate</i>	2	<i>triderm</i>	15
<i>timolol maleate</i>	30	<i>trientine hydrochloride</i>	65
<i>tinidazole</i>	41	<i>tri-estarylla</i>	22
<i>tiotropium bromide</i>	35	<i>trifluoperazine hcl</i>	59
TIVICAY	64	<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	59
TIVICAY PD	64	<i>trifluridine</i>	31
<i>tizanidine hcl</i>	1	<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	2
<i>tizanidine hydrochloride</i>	1	TRIJARDY XR	70
TOBI PODHALER	34	TRIKAFTA	34
TOBRADEX	31	<i>tri-lynyah</i>	22
<i>tobramycin</i>	31	<i>trimethoprim</i>	41
<i>tobramycin</i>	34	<i>tri-mili</i>	22
<i>tobramycin sulfate</i>	40	<i>trimipramine maleate</i>	48
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	31	TRINTELLIX	49
<i>tofacitinib citrate</i>	26	<i>tri-sprintec</i>	22
<i>tofacitinib citrate er</i>	26	TRIUMEQ	65
<i>tolterodine tartrate</i>	18	TRIUMEQ PD	65
<i>tolterodine tartrate er</i>	18	<i>tri-vylibra</i>	22
<i>tolvaptan</i>	65	<i>tropium chloride</i>	18
<i>topiramate</i>	46	<i>tropium chloride er</i>	18
<i>topotecan hcl</i>	53	TRULICITY	70
<i>topotecan hydrochloride</i>	53		
<i>toremifene citrate</i>	52		

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
TRUMENBA	29	VENCLEXTA STARTING PACK	58
TRUQAP	57	venlafaxine hydrochloride	49
TRYNGOLZA	7	venlafaxine hydrochloride er	49
TUKYSA	58	VEOPOZ	26
TURALIO	58	VEOZAH	12
turqoz	22	VEPPANU	52
TWINRIX	29	verapamil hcl er	4
TYBOST	62	verapamil hcl sr	4
TYENNE	26	verapamil hydrochloride	4
TYMLOS	9	verapamil hydrochloride er	4
TYPHIM VI	29	verapamil hydrochloride sr	4
TYRVAYA	31	VERQUVO	8
UBRELVY	2	VERSACLOZ	60
UDENYCA	69	VERZENIO	58
UDENYCA ONBODY	69	V-GO 20	37
ulticare micro pen needles/32g x 5/32"	37	V-GO 30	37
unifine pentips 32gx6mm	37	V-GO 40	37
UNITHROID	24	vienva	22
urea	13	vigabatrin	44
ursodiol	17	vigadrone	44
UZEDY	61	VIGAFYDE	45
valacyclovir hydrochloride	63	vilazodone hydrochloride	49
VALCHLOR	51	VIMKUNYA	29
valganciclovir	63	violele	22
valganciclovir hydrochloride	63	VIRACEPT	62
valproic acid	47	VIREAD	65
valsartan	6	VITRAKVI	58
valsartan/hydrochlorothiazide	5	VIVITROL	32
VALTOCO 10 MG DOSE	44	VIVOTIF	29
VALTOCO 15 MG DOSE	44	VIZIMPRO	58
VALTOCO 20 MG DOSE	44	VOCABRIA	64
VALTOCO 5 MG DOSE	44	volnea	22
VALTYA 1/35	22	VONJO	53
valtya 1/50	22	VORANIGO	53
vancomycin hcl	41	voriconazole	51
vancomycin hydrochloride	41	VOSEVI	63
VANFLYTA	58	VOWST	17
VAQTA	29	VRAYLAR	62
varenicline starting month	32	VUMERITY	10
varenicline tartrate	32	vyfemla	22
varenicline tartrate continuing month	32	VYJUVEK	63
VARIVAX	29	vylibra	22
VAXCHORA	29	VYNDAMAX	5
VAXELIS	29	VYVGART HYTRULO	2
VELPHORO	66	VYVGART HYTRULO	26
VELTASSA	65	VYZULTA	31
VENCLEXTA	58	warfarin sodium	68

Ultima actualización: 09/18/2026

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
WEGOVY	37	<i>ziprasidone hcl</i>	62
WELIREG	73	<i>ziprasidone mesylate</i>	62
<i>wera</i>	22	ZIRGAN	31
WINREVAIR	34	ZOKINVY	37
<i>wixela inhub</i>	33	ZOLINZA	53
WYOST	9	<i>zolmitriptan</i>	1
XALKORI	58	<i>zolpidem tartrate</i>	13
XARELTO	68	<i>zolpidem tartrate er</i>	13
XATMEP	28	ZONISADE	46
XCOPRI	45	<i>zonisamide</i>	46
XDEMVY	31	<i>zovia 1/35</i>	22
XERMELO	16	ZTALMY	45
XIFAXAN	17	ZURZUVAE	47
XIGDUO XR	70	ZYDELIG	58
XIIDRA	31	ZYKADIA	58
XOCOVA	65	ZYMFENTRA 2-PEN	28
XOFLUZA	63	ZYMFENTRA 2-SYRINGE	28
XOLAIR	26	ZYPREXA RELPREVV	62
XOLREMDI	69		
XOSPATA	58		
XPOVIO	58		
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	58		
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	58		
XTAMPZA ER	38		
XTANDI	51		
<i>xulane</i>	22		
<i>yargesa</i>	73		
YESINTEK	26		
YF-VAX	29		
YONSA	51		
<i>yulithira</i>	58		
YUPELRI	36		
<i>yuvafem</i>	22		
<i>zafemy</i>	22		
<i>zafirlukast</i>	35		
<i>zaleplon</i>	13		
ZARXIO	69		
ZEJULA	58		
ZELBORAF	58		
ZELVYSIA	73		
<i>zenatane</i>	14		
ZENBEXUS	53		
ZENPEP	73		
ZEPOSIA	10		
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	10		
ZEPOSIA STARTER KIT	10		
<i>zidovudine</i>	65		

Ultima actualización: 09/18/2026

[illegible]

Este formulario se actualizó el 09/18/2026.

Si tiene alguna pregunta o quiere obtener más información, comuníquese con el Departamento de Servicios al Cliente de AZ Blue al:



480-937-0409 (en Arizona) o al número gratuito **1-800-446-8331** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; y los 7 días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo,



o visite [azblue.com/medicare](https://www.azblue.com/medicare)



Un licenciario independiente de Blue Cross Blue Shield Association