

Plan de medicamentos con receta de Medicare

Formulario de Cigna Healthcare para 2025 (Lista de medicamentos cubiertos o “Lista de medicamentos”)

Lea este aviso:

Este documento contiene información sobre los medicamentos que cubrimos en este plan.

Plan cubierto

Cigna Healthcare Saver Rx (PDP)



HPMS Approved Formulary File Submission ID 00025269

Este Formulario se actualizó el 19 de septiembre de 2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al **1-800-222-6700** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar **CignaMedicare.com**. El Formulario y la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento.

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: No pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto con insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que esté, incluso aunque no haya pagado su deducible.

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D, sin costo para usted, incluso aunque no haya pagado su deducible. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Nota para los clientes existentes: Este Formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía contenga los medicamentos que usted toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) hace referencia a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Cigna Healthcare. Cuando hace referencia al “plan” o a “nuestro plan”, significa Cigna Healthcare Saver Rx (PDP).

Este documento incluye una Lista de medicamentos (Formulario) para nuestros planes, que está actualizada al 19 de septiembre de 2024. Para obtener un Lista de medicamentos (Formulario) actualizada completa, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (Formulario).

Por lo general, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el Formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2026, y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el Formulario de Cigna Healthcare?

En este documento, usamos los términos Lista de medicamentos y Formulario con el mismo significado. Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Cigna Healthcare en consulta con un equipo de proveedores de cuidado de la salud, que representa las farmacoterapias que se consideran necesarias como parte de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Cigna Healthcare cubrirá los medicamentos incluidos en nuestra Lista de medicamentos siempre que el medicamento sea médicamente necesario, que la receta se despache en una farmacia de la red de Cigna Healthcare y que se cumpla con las otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo despachar sus medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés).

¿El Formulario puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de un medicamento se hacen el 1 de enero, pero es posible que agreguemos o eliminemos medicamentos en el Formulario durante el año, que los pasemos a un nivel de costo compartido diferente o que agreguemos nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para hacer estos cambios. Las actualizaciones al Formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web: [CignaMedicare.com](https://www.cignamedicare.com).

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

Sustituciones inmediatas de determinadas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales. Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro Formulario si lo reemplazamos por una determinada versión nueva de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel inferior, con las mismas o menos restricciones. Cuando agregamos una versión nueva de un medicamento en nuestro Formulario, podemos decidir conservar el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro Formulario, pero

pasarlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Podemos hacer estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca o si agregamos determinadas versiones biosimilares nuevas de un producto biológico original que ya estaba en el Formulario (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que pueda reemplazar un producto biológico original en una farmacia sin necesidad de una receta nueva).

Si usted en este momento está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, tal vez no le notifiquemos un cambio inmediato con anticipación, pero más adelante le proporcionaremos información sobre el (los) cambio(s) específico(s) que hayamos hecho.

Si hacemos un cambio de este tipo, usted o su proveedor pueden pedirnos que hagamos una excepción para usted y que sigamos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para obtener más información, consulte la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?”.

Es posible que no esté familiarizado con algunos de estos tipos de medicamentos. Para obtener más información, consulte la sección incluida más adelante, titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cuál es su relación con los biosimilares?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un medicamento es retirado de la venta por el fabricante o si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) determina que un medicamento debe ser retirado por motivos de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestra Lista de medicamentos y avisar más adelante a los clientes que lo estén tomando.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los clientes que están tomando el medicamento en la actualidad. Podemos eliminar un medicamento de marca del Formulario cuando agreguemos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original al agregar un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al

medicamento de marca o el producto biológico original, o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas cosas. Podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas y/o estudios. Si eliminamos medicamentos de nuestra Lista de medicamentos, agregamos el requisito de autorización previa, límites a la cantidad y/o restricciones de tratamiento escalonado con respecto a un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido mayor, debemos notificar a los clientes afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigor. Otra posibilidad es que, cuando un cliente solicite una renovación del medicamento, reciba un suministro para 30 días del medicamento y la notificación del cambio.

Si hacemos estos otros cambios, usted o su proveedor pueden pedirnos que hagamos una excepción para usted y que sigamos cubriendo el medicamento que estaba tomando. La notificación que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección que sigue titulada “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?”.

Cambios que no le afectarán si en este momento está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento incluido en nuestra Lista de medicamentos de 2025 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2025, salvo según se describe arriba. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los clientes que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá una notificación directa sobre cambios que no le afecten. No obstante, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante que consulte el Formulario del nuevo año de beneficios para fijarse si hay algún cambio en los medicamentos.

La Lista de medicamentos adjunta está actualizada al 19 de septiembre de 2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Cigna Healthcare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se realizan cambios significativos en la Lista de medicamentos impresa dentro del año cubierto, es posible que se le notifique por correo, identificando los cambios. Las Listas de medicamentos publicadas en nuestro sitio web se revisan y actualizan en forma mensual.

¿Cómo uso la Lista de medicamentos?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento dentro de la Lista de medicamentos:

- **Condición médica**

La Lista de medicamentos comienza en la página 9. Los medicamentos incluidos en esta Lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de condiciones médicas para las que se usen. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se enumeran en la categoría “CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 9. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

- **Índice de medicamentos cubiertos**

Si no sabe con certeza en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 98. El Índice de medicamentos cubiertos proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice se incluyen los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página en la que puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice de medicamentos cubiertos y busque el nombre de su medicamento en la columna “Nombre del medicamento” de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Cigna Healthcare cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA como un medicamento que tiene el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos actúan con la misma eficacia que los medicamentos de marca y suelen costar menos. Muchos medicamentos de marca tienen medicamentos genéricos que pueden sustituirlos. Los medicamentos genéricos generalmente pueden reemplazar al medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una receta nueva, dependiendo de las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cuál es su relación con los biosimilares?

En el Formulario, cuando hacemos referencia a los medicamentos, puede tratarse de un medicamento o de un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los típicos medicamentos. Como los productos biológicos son más complejos que los típicos medicamentos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se llaman biosimilares. En general, los biosimilares actúan con la misma eficacia que el producto biológico original y pueden costar menos. Algunos productos biológicos originales tienen alternativas biosimilares. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, pueden reemplazar el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una receta nueva, al igual que los medicamentos genéricos reemplazan los medicamentos de marca.

- Para leer sobre los tipos de medicamentos, consulte la Sección 3.1 del Capítulo 3 de la Evidencia de cobertura, “La Lista de medicamentos”, que explica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos.

¿Existen restricciones con respecto a mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos o límites de cobertura adicionales. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** Cigna Healthcare les exige a usted o a su proveedor que obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Cigna Healthcare antes de despachar estos medicamentos con receta. Si usted no consigue la aprobación, es posible que Cigna Healthcare no cubra el medicamento.
- **Límites a la cantidad:** Para determinados medicamentos, Cigna Healthcare limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Cigna Healthcare permite 1 comprimido por día de atorvastatina 40 mg. Esto se aplica a un suministro estándar para un mes (para una cantidad total de 30 cada 30 días) o a un suministro para tres meses (para una cantidad total de 90 cada 90 días).
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, Cigna Healthcare le exige que pruebe en primer lugar determinados medicamentos para tratar su condición médica, antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su condición médica, es posible que Cigna Healthcare no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no resulta efectivo para usted, Cigna Healthcare cubrirá entonces el Medicamento B.
- **Sin suministro extendido:** Para determinados medicamentos, Cigna Healthcare limita la cantidad del medicamento que cubrirá a un suministro para únicamente 30 días o menos, cada vez. Por ejemplo, los clientes que no hayan despachado recientemente ningún analgésico opioide dentro de los últimos 108 días (conocidos como “pacientes sin tratamiento previo con opioides”) tienen un límite de un suministro máximo de 7 días de analgésicos opioides. Los clientes que han despachado recientemente un analgésico opioide (pacientes con tratamiento previo con opioides) tienen un límite de un suministro máximo de un mes de ese medicamento cada vez. Otros medicamentos de alto costo pueden estar sujetos, además, a una restricción que indica “sin suministro extendido”.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte la Lista de medicamentos que comienza en la página 9. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos que explican

nuestras restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos.

Puede pedirle a Cigna Healthcare que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares para tratar su condición médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?” en la página 4 para encontrar información sobre cómo solicitar una excepción.

Opciones para los medicamentos de mantenimiento

Tomar los medicamentos recetados por su médico (u otro proveedor) es importante para su salud.

Estamos comprometidos a ayudarle a controlar sus condiciones crónicas haciendo que le resulte fácil recibir sus medicamentos de mantenimiento. Podemos trabajar juntos de varias formas para alcanzar esta meta:

- Pregúntele a su médico si un suministro para 90 días de sus medicamentos permanentes estables puede ser apropiado. Tomar estos medicamentos todos los días como le hayan indicado es importante para su salud en general, y obtener recetas para 90 días de estos medicamentos puede ayudar a garantizar que no deje de tomar ninguna dosis.
- Usted puede recibir un suministro para 90 días en la mayoría de las farmacias minoristas o a través de una de nuestras farmacias de pedidos por correo.
- Hable con su farmacéutico si está experimentando alguna nueva dificultad con sus medicamentos de mantenimiento.

¿Cómo puedo usar mi cobertura de medicamentos con receta para ahorrar dinero en mis medicamentos?

Puede tener oportunidades de ahorrar dinero en sus medicamentos si usa su cobertura de Cigna Healthcare.

- Pregúntele a su médico (u otro proveedor) si hay alternativas genéricas de menor costo disponibles para alguno de sus medicamentos actuales.
- Averigüe si el programa de “Ayuda Adicional de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés)” puede ofrecer apoyo financiero adicional para sus medicamentos.
- Si su medicamento no está cubierto en la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare, hable con su médico sobre medicamentos alternativos que estén cubiertos en la Lista de medicamentos.

¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en la Lista de medicamentos?

Si su medicamento no está incluido en esta Lista de medicamentos, primero debe comunicarse con Servicio al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si se entera de que Cigna Healthcare no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Cigna Healthcare. Cuando reciba la lista, muéstrasela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Cigna Healthcare.
- Puede solicitarle a Cigna Healthcare que haga una excepción y cubra su medicamento. Vea la próxima sección para encontrar información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?

Puede solicitarle a Cigna Healthcare que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento aunque no esté incluido en nuestra Lista de medicamentos. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que no apliquemos una restricción a la cobertura, como autorización previa, tratamiento escalonado o límite a la cantidad, con respecto a su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, Cigna Healthcare limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite a la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que usted debe pagar por su medicamento. Esto se aplica a las siguientes circunstancias:
 - Si el medicamento que está tomando es un medicamento de marca, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas de marca para tratar su condición.

- Si el medicamento que está tomando es un medicamento genérico, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas de marca o genéricas para tratar su condición.
- Si el medicamento que está tomando es un producto biológico, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas del producto biológico para tratar su condición.

Tenga en cuenta que, si aprobamos su solicitud de cubrir un medicamento que no está incluido en nuestra Lista de medicamentos, no podrá pedirnos que proporcionemos este medicamento a un nivel de costo compartido menor.

Por lo general, Cigna Healthcare solo aprobará su solicitud de excepción si el medicamento alternativo está incluido en nuestra Lista de medicamentos o si aplicar la restricción no sería tan efectivo para usted y/o le provocaría efectos adversos.

Puede pedir una decisión acelerada (rápida) si considera, y nosotros estamos de acuerdo, que esperar hasta 72 horas para conocer la decisión podría causarle un grave perjuicio a su salud. Si estamos de acuerdo, o si su proveedor pide una decisión rápida, debemos comunicarle una decisión, a más tardar, 24 horas después de recibir una declaración respaldatoria de su proveedor.

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

Como cliente nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén incluidos en nuestra Lista de medicamentos. O bien, es posible que esté tomando un medicamento que esté incluido en nuestra Lista de medicamentos pero tenga una restricción a la cobertura, como la de autorización previa. Debe hablar con su proveedor sobre la posibilidad de solicitar una decisión de cobertura para demostrar que usted cumple con los criterios de aprobación, sobre la posibilidad de cambiar por un medicamento alternativo que cubramos o sobre la posibilidad de solicitar una excepción a la Lista de medicamentos para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan qué es lo más adecuado para usted, es posible que cubramos su medicamento

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Cigna Healthcare, consulte su Evidencia de cobertura (EOC) y otros materiales del plan. Para acceder a una copia de su EOC más reciente, visite CignaMedicare.com/resources.

Si tiene preguntas sobre Cigna Healthcare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos.

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, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede visitar <http://www.medicare.gov>.

con un suministro para un máximo de 30 días, en determinados casos, durante los primeros 90 días que usted sea cliente de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté incluido en nuestra Lista de medicamentos o que tenga una restricción a la cobertura, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si la receta indica menos días, permitiremos renovaciones para brindar un suministro de medicamento para un máximo de 30 días. Si la cobertura no se aprueba después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos sin una excepción a la Lista de medicamentos, aunque haga menos de 90 días que es cliente del plan.

Si usted vive en un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está incluido en nuestra Lista de medicamentos o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, pero es miembro de nuestro plan desde hace más de 90 días, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras trata de obtener una excepción a la Lista de medicamentos.

A fin de contemplar las transiciones imprevistas de nuestros clientes que no dejan un margen de tiempo para planificar por anticipado, como los cambios en el nivel de cuidados debido al alta de un hospital para ser trasladado a un centro para convalecientes o a un hogar, Cigna Healthcare cubrirá un suministro único para 31 días (a menos que la receta indique menos días).

Lista de medicamentos de Cigna Healthcare

La Lista de medicamentos que comienza en la página 9 brinda información de cobertura sobre todos los medicamentos cubiertos por Cigna Healthcare. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la Lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 98.

La primera columna de la tabla contiene el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos con mayúsculas (por ejemplo, TRELEGY ELLIPTA), y los medicamentos genéricos aparecen en cursiva minúscula (por ejemplo, *atorvastatina*).

La información de la columna "Requisitos/Límites" le indica si Cigna Healthcare tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Nosotros o su proveedor establecemos límites a la cantidad para determinados medicamentos, que están indicados con la sigla QL en la lista de Medicamentos cubiertos por categoría de la página 9, junto con la cantidad despachada según los días de suministro. (Por ejemplo: *atorvastatina* 40 mg QL (30/30); esto significa que el medicamento *atorvastatina* 40 mg tiene un límite de 30 comprimidos cada 30 días. Para los suministros para 90 días, este límite a la cantidad se ampliaría a 90 comprimidos cada 90 días).

¿Qué es una farmacia de la red preferida?

Si su plan tiene farmacias de la red preferidas, usted seguramente ahorre dinero si usa estas farmacias. Los costos de sus medicamentos con receta (como el copago o el coseguro) generalmente serán más bajos en una farmacia de la red preferida porque tiene un acuerdo preferido con su plan. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia de la red, llame a Servicio al Cliente al **1-800-222-6700** (TTY 711), o también puede visitar **CignaMedicare.com** para ver el Directorio de farmacias más actualizado.

Niveles de medicamentos y costos compartidos

Cigna Healthcare cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Lo que pague por un medicamento con receta depende del nivel en el que esté el medicamento.

Nivel 1 - Medicamentos genéricos preferidos: Este nivel incluye los medicamentos genéricos que se recetan frecuentemente. Los medicamentos incluidos en el Nivel 1 generalmente serán la opción de mejor precio.

Nivel 2 - Medicamentos genéricos: Este nivel incluye medicamentos genéricos que generalmente cuestan un poco más que los medicamentos genéricos preferidos. Los medicamentos incluidos en el Nivel 2 generalmente tienen copagos bajos.

Nivel 3 - Medicamentos de marca preferida: Este nivel incluye medicamentos de marca preferida y algunos genéricos. Recuerde que el nombre del nivel "Medicamentos de marca preferida" es simplemente una descripción de la mayoría de los medicamentos incluidos en el nivel. No significa que en ese nivel haya solamente medicamentos de marca.

Nivel 4 - Medicamentos no preferidos: Este nivel incluye medicamentos de marca y medicamentos genéricos de precios más altos que no están en un nivel preferido. Es posible que haya alternativas de menor costo para usted. Pregúntele a su médico si puede usar un medicamento cubierto de un nivel inferior.

Nivel 5 - Medicamentos de especialidad: Este nivel incluye medicamentos de alto costo. En la mayoría de los planes, en este nivel pagará un porcentaje del costo total del medicamento, que se llama coseguro. Los medicamentos incluidos en el Nivel 5 son los más costosos de la Lista de medicamentos.

Las cantidades de costo compartido de cada nivel varían según el plan de Cigna Healthcare. Consulte su Evidencia de cobertura (EOC) para conocer las cantidades de costo compartido específicas de su plan. Para acceder a una copia de su EOC más reciente, visite **CignaMedicare.com/resources**. Cigna Healthcare no siempre puede mantener todos los medicamentos genéricos en los niveles de medicamentos Genéricos preferidos y Genéricos. Es posible que algunos medicamentos genéricos estén en el Nivel 3 Nivel 4 o Nivel 5. Recuerde que el nombre "Nivel 3: Medicamentos de marca preferida" es simplemente una descripción de la mayoría de los medicamentos incluidos en el nivel. No significa que en ese nivel haya solamente medicamentos de marca.

Para los clientes que reciben Ayuda Adicional:

Su nivel de copago en el programa de Subsidio por Bajos Ingresos (LIS, por sus siglas en inglés) se basará en el modo en que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) clasifique determinados medicamentos. Por este motivo, es posible que un medicamento genérico reciba un copago de medicamento de marca preferida, o un medicamento de marca preferida reciba un copago de medicamento genérico. Consulte su Cláusula adicional del LIS para obtener información adicional sobre estos niveles de copago. O llame a Servicio al Cliente si necesita alguna otra aclaración con respecto a un medicamento específico.

La red de farmacias del plan Saver de Cigna Healthcare ofrece acceso limitado a farmacias con opciones preferidas de costo compartido en Alaska. Los costos menores que se publicitan en los materiales de nuestro plan para estas farmacias pueden no estar disponibles en la farmacia que usted usa. Para obtener información actualizada sobre las farmacias de nuestra red, incluidas las farmacias con opciones preferidas de costo compartido, llame al 1-800-222-6700 (TTY 711) o consulte el directorio de farmacias en línea en [CignaMedicare.com/resources](https://www.CignaMedicare.com/resources).

Por las insulinas cubiertas por nuestros planes, no pagará más de \$35 por cada receta para 30 días y \$0 por cada vacuna para adultos cubierta. En el caso de cuidados a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés), puede obtener un suministro para un máximo de 31 días. En una farmacia fuera de la red, pagará el copago de farmacia dentro de la red o un porcentaje del costo más la cantidad de los cargos facturados por la farmacia fuera de la red que supere los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares. Si recibe Ayuda Adicional, estos costos no se aplican. En general, usted solamente paga un copago bajo.

Índice de la Lista de medicamentos:

Los medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de condiciones médicas para las que se usen. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que sigue. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría en la Lista de medicamentos.

	Página
ANTIINFECCIOSOS.....	9
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/ INMUNODEPRESORES.....	20
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.....	34
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS.....	53
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/ TRATAMIENTO TÓPICO.....	60
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS.....	65
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO.....	67
SISTEMA ENDOCRINO/ DIABETES.....	68
GASTROENTEROLOGÍA.....	75
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/ BIOTECNOLOGÍA.....	78
SUMINISTROS VARIOS.....	80
SISTEMA LOCOMOTOR/ REUMATOLOGÍA.....	83
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA.....	85
OFTALMOLOGÍA.....	88
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA.....	90
UROLÓGICOS.....	93
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ ELECTROLITOS.....	94

Guía de la Lista de medicamentos:

B/D: Este medicamento con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B o D. Este medicamento puede estar cubierto por la Parte B o la Parte D de Medicare, según las circunstancias.

EX: Medicamento excluido. Este medicamento con receta no suele estar cubierto en un Plan de medicamentos con receta de Medicare. La cantidad que usted paga cuando le despachan una receta de este medicamento no se computa para los costos totales de sus medicamentos (es decir, la cantidad que usted paga no le ayuda a reunir los requisitos para alcanzar la cobertura de gastos excedentes). Además, si está recibiendo Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, no recibirá Ayuda Adicional para pagar este medicamento.

LA: Disponibilidad limitada. Es posible que este medicamento con receta solo esté disponible en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicio al Cliente al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar [CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com).

NDS: Medicamento sin suministro extendido. Este medicamento está disponible únicamente en un suministro para un mes.

PA: Este medicamento requiere de autorización previa.

QL: Este medicamento tiene límites con respecto a la cantidad.

ST: Este medicamento tiene requisitos de tratamiento escalonado.

V: Esta vacuna se proporciona sin costo cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Por lo general, todos los medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos están disponibles a través de pedido por correo, salvo cuando circunstancias o situaciones especiales prohíben enviar un medicamento específico a su hogar.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	4	PA
<i>anfotericina b</i>	4	PA
<i>anfotericina b liposomal</i>	5	PA; NDS
<i>caspofungina</i>	4	PA
<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	3	
CRESEMBA, CÁPSULAS ORALES, 186 MG	5	NDS
CRESEMBA, CÁPSULAS ORALES, 74.5 MG	4	
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA
<i>fluconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
<i>fluconazol, comprimidos orales</i>	2	
<i>flucitosina</i>	5	NDS
<i>griseofulvina micronizada</i>	4	
<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	4	
<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	4	QL (120/30)
<i>itraconazol, solución oral</i>	5	NDS
<i>ketoconazol oral</i>	3	
<i>nistatina, suspensión oral</i>	2	
<i>nistatina, comprimidos orales</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	5	QL (96/30); NDS
<i>clorhidrato de terbinafina oral</i>	2	
<i>voriconazol intravenoso</i>	5	PA; NDS
<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	5	NDS
<i>voriconazol, comprimidos orales</i>	4	
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir, solución oral</i>	3	QL (960/30)
<i>abacavir, comprimidos orales</i>	4	QL (60/30)
<i>abacavir-lamivudina</i>	3	QL (30/30)
<i>aciclovir, cápsulas orales</i>	2	
<i>aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>aciclovir, comprimidos orales</i>	2	
<i>aciclovir sódico, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>aciclovir, suspensión oral</i>	3	
APTIVUS	5	QL (120/30); NDS
<i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i>	4	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL	5	QL (630/30); NDS
BIKTARVY	5	NDS
CABENUVA	5	NDS
CIMDUO	5	NDS
COMPLERA	5	QL (30/30); NDS
<i>darunavir, comprimidos orales, 600 mg</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>darunavir, comprimidos orales, 800 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
DELSTRIGO	5	NDS
DESCOVY	5	QL (30/30); NDS
DOVATO	5	NDS
EDURANT	5	QL (30/30); NDS
<i>efavirenz, comprimidos orales</i>	4	QL (30/30)
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg</i>	5	QL (30/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg</i>	4	
<i>emtricitabina</i>	3	QL (30/30)
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 133-200 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	3	QL (680/28)
<i>entecavir</i>	4	QL (30/30)
<i>etravirina</i>	5	QL (60/30); NDS
EVOTAZ	5	QL (30/30); NDS
<i>famciclovir</i>	3	QL (60/30)
<i>fosamprenavir</i>	5	QL (120/30); NDS
FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	QL (60/30); NDS
GENVOYA	5	QL (30/30); NDS
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	4	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	5	NDS
ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	QL (60/30)
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (120/30); NDS
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG	5	QL (180/30); NDS
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG	3	QL (180/30)
JULUCA	5	NDS
<i>lamivudina, solución oral</i>	3	QL (900/30)
<i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>lamivudina-zidovudina</i>	3	QL (60/30)
LIVTENCITY	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	3	
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	4	QL (300/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>maraviroc, comprimidos orales, 150 mg</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>maraviroc, comprimidos orales, 300 mg</i>	5	QL (120/30); NDS
MAVYRET, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	5	PA; QL (168/28); NDS
MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>nevirapina, suspensión oral</i>	4	QL (1200/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	2	QL (60/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	4	QL (30/30)
NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	
ODEFSEY	5	QL (30/30); NDS
<i>oseltamivir, cápsulas orales</i>	3	
<i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 150-100 MG	3	QL (20/90)
PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	3	QL (30/90)
PIFELTRO	5	NDS
PREVYMIS	5	QL (30/30); NDS
PREZCOBIX	5	QL (30/30); NDS
PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	5	QL (400/30); NDS
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	4	QL (240/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	4	QL (480/30)
RETROVIR INTRA VENOSO	4	
REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS
<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	3	
<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	
<i>rimantadina</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>ritonavir</i>	3	QL (360/30)
RUKOBIA	5	NDS
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	5	NDS
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	4	
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	5	NDS
STRIBILD	5	QL (30/30); NDS
SUNLENCA	5	NDS
SYMTUZA	5	NDS
<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	4	QL (30/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	QL (60/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	5	QL (60/30); NDS
TIVICAY PD	4	QL (180/30)
TRIUMEQ	5	QL (30/30); NDS
TRIUMEQ PD	4	QL (300/30)
TROGARZO	5	NDS
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i>	3	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>valganciclovir, sol. para reconst. oral</i>	5	NDS
<i>valganciclovir, comprimidos orales</i>	3	
VEKLURY	5	QL (4/180); NDS
VEMLIDY	5	NDS
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	4	QL (270/30)
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	4	QL (120/30)
VIREAD, POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS
VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	QL (30/30); NDS
VOSEVI	5	PA; QL (28/28); NDS
XOFLUZA, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG, 80 MG	4	
<i>zidovudina, cápsulas orales</i>	3	QL (180/30)
<i>zidovudina, jarabe oral</i>	3	QL (1680/28)
<i>zidovudina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
CEFALOSPORINAS		
AVYCAZ	5	NDS
<i>cefactor, cápsulas orales</i>	3	
<i>cefactor, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml</i>	3	
<i>ceftaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>cefadroxilo, cápsulas orales</i>	2	
<i>cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	3	
<i>cefadroxilo, comprimidos orales</i>	3	
<i>cefazolina en dextrosa (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/50 ml, 2 gramos/50 ml</i>	4	
CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 2 GRAMOS/100 ML	4	
<i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 100 gramos, 3 gramos, 300 gramos, 500 mg</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INYECT., 2 GRAMOS	4	
<i>cefazolina, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i>	4	
CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 2 GRAMOS, 3 GRAMOS	4	
<i>cefdinir, cápsulas orales</i>	4	
<i>cefdinir, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
CEFEPIME EN DEXTROSA AL 5%	4	
<i>cefepima en dextrosa, iso-osm.</i>	4	
<i>cefepima inyectable</i>	4	
CEFEPIME, INTRAVENOSO	4	PA
<i>cefixima</i>	4	
<i>cefotetan inyectable</i>	4	PA
<i>cefoxitina</i>	4	PA
<i>cefoxitina en dextrosa, iso-osm.</i>	4	PA
<i>cefpodoxima, suspensión oral para reconstitución, 100 mg/5 ml</i>	3	
<i>cefpodoxima, suspensión oral para reconstitución, 50 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefpodoxima, comprimidos orales</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>cefprozilo</i>	3	
<i>ceftazidima</i>	4	PA
<i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.</i>	4	
<i>ceftriaxona, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 2 gramos, 250 mg, 500 mg</i>	4	
CEFTRIAZONE, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE, 100 GRAMOS	4	
<i>ceftriaxona intravenosa</i>	4	
<i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales</i>	3	
<i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyectable, 750 mg</i>	4	PA
<i>cefuroxima sódica intravenosa</i>	4	PA
<i>cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	2	
<i>tazicef</i>	4	PA
TEFLARO	5	PA; NDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azitromicina intravenosa</i>	4	PA
<i>azitromicina, paquete oral</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
<i>azitromicina, comprimidos orales</i>	1	
<i>claritromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>claritromicina, comprimidos orales</i>	3	
<i>claritromicina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	5	QL (136/10); NDS
DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (20/10); NDS
<i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i>	4	
ERYTHROCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG	4	PA
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>eritromicina lactobionato</i>	4	PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>eritromicina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	4	
<i>eritromicina, comprimidos orales</i>	4	
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazol</i>	4	
<i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA
ARIKAYCE	5	PA; LA; NDS
<i>atovacuna</i>	4	
<i>atovacuna-proguanil</i>	4	
<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 1 gramo</i>	4	PA
<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 2 gramos</i>	5	PA; NDS
CAYSTON	5	PA; LA; QL (84/28); NDS
<i>succinato sódico de cloranfenicol</i>	4	
<i>fosfato de cloroquina</i>	3	
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	2	
CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	PA
CLINDAMYICIN EN DEXTROSA AL 5%	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>clindamicina pediátrica</i>	4	
<i>fosfato de clindamicina inyectable</i>	4	PA
COARTEM	4	QL (24/30)
<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	5	PA; NDS
<i>cicloserina</i>	5	NDS
<i>dapsona oral</i>	3	
DAPTOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	5	NDS
DAPTOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 350 MG	5	NDS
<i>daptomicina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i>	5	NDS
EMVERM	5	NDS
<i>ertapenem</i>	4	
<i>etambutol</i>	3	
FIRVANQ	4	QL (450/10)
<i>gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
GENTAMICIN EN NACL (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 100 MG/50 ML, 120 MG/100 ML	4	PA
<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	4	PA
<i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i>	4	PA
<i>hidroxicloroquina</i>	3	
<i>imipenem-cilastatina</i>	4	
<i>isoniazida, solución oral</i>	4	
<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	1	
<i>ivermectina oral</i>	3	PA
<i>lincomicina</i>	4	PA
<i>linezolid en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>linezolid, suspensión oral para reconstitución</i>	5	QL (1800/30); NDS
<i>linezolid, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
LINEZOLID-CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	PA
<i>mefloquina</i>	3	
<i>meropenem, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 500 mg</i>	3	
MEROPENEM-CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>metro intravenoso</i>	4	PA
<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA
<i>metronidazol, comprimidos orales</i>	2	
<i>neomicina</i>	2	
<i>nitazoxanida</i>	5	QL (20/10); NDS
<i>pentamidina para inhalar</i>	3	B/D PA; QL (1/28)
<i>pentamidina inyectable</i>	4	
<i>praziquantel</i>	4	
PRIFTIN	4	
PRIMAQUINE	4	
<i>pirazinamida</i>	4	
<i>pirimetamina</i>	5	PA; NDS
<i>sulfato de quinina</i>	4	PA; QL (42/30)
<i>rifabutina</i>	4	
<i>rifampina intravenosa</i>	4	
<i>rifampina oral</i>	3	
SIRTURO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; NDS
SIRTURO, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	4	PA; LA
SIVEXTRO INTRAVENOSO	5	PA; QL (6/28); NDS
SIVEXTRO ORAL	5	QL (6/28); NDS
STREPTOMYCIN	5	PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>tigeciclina</i>	5	PA; NDS
<i>tinidazol</i>	4	
<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	5	B/D PA; QL (280/28); NDS
<i>sulfato de tobramicina</i>	4	PA
TRECATOR	3	
VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
VANCOMYCIN, INYECTABLE	4	
<i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 10 gramos, 5 gramos, 500 mg</i>	4	
VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.25 GRAMOS, 1.5 GRAMOS, 1.75 GRAMOS, 2 GRAMOS, 750 MG	4	
<i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i>	4	PA; QL (40/10)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>vancomicina, cápsulas orales, 250 mg</i>	4	PA; QL (80/10)
VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. ORAL 25 MG/ML	4	QL (450/10)
VANCOMYCIN, COMBO CON DILUYENTE N.º 1	4	
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	4	PA; QL (9/30)
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
PENICILINAS		
<i>amoxicilina, cápsulas orales</i>	1	
<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución, 400 mg/5 ml</i>	2	
<i>amoxicilina, comprimidos orales</i>	1	
<i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de - pot., suspensión oral para reconstitución, 250-62.5 mg/5 ml</i>	4	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 200- 28.5 mg</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 400- 57 mg</i>	4	
<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	2	
<i>ampicilina sódica</i>	4	PA
<i>ampicilina-sulbactam</i>	4	PA
AUGMENTIN, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 125-31.25 MG/5 ML	5	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
BICILLIN L-A	4	PA
<i>dicloxacilina</i>	3	
EXTENCILLINE	4	PA
<i>nafcilina en dextrosa, iso-osm., infusión secundaria intravenosa, 2 gramos/100 ml</i>	4	PA
<i>nafcilina inyectable</i>	4	PA
<i>oxacilina</i>	4	PA
<i>penicilina g potásica, sol. para reconst. inyect., 20 millones de unidades</i>	4	PA
<i>penicilina v potásica, solución para reconst. oral</i>	2	
<i>penicilina v potásica, comprimidos orales</i>	1	
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 13.5 GRAMOS	4	
<i>piperacilina-tazobactam, sol. para reconst. intravenosa, 2.25 gramos, 3.375 gramos, 4.5 gramos, 40.5 gramos</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
QUINOLONAS		
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>ciprofloxacina, reconst. de microcápsulas para suspensión oral, 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levofloxacina en d5w</i>	4	PA
<i>levofloxacina, solución oral</i>	4	
<i>levofloxacina, comprimidos orales</i>	2	
<i>moxifloxacina oral</i>	3	
MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER	4	PA
<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i>	4	PA
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazina</i>	4	
<i>sulfametoxazol-trimetoprima intravenoso</i>	4	PA
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral</i>	3	
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TETRACICLINAS		
<i>doxiciclina-100</i>	4	PA
<i>hiclato de doxiciclina, cápsulas orales</i>	3	
<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg, 20 mg</i>	3	
<i>monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales</i>	3	
<i>minociclina, cápsulas orales</i>	3	
NUZYRA INTRAVENOSO	5	PA; NDS
NUZYRA ORAL	5	NDS
<i>tetraciclina, cápsulas orales</i>	4	
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>hipurato de metenamina</i>	3	
<i>nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>monohidrato de nitrofurantoína/ macrocrist.</i>	4	
<i>trimetoprima</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/ INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
<i>leucovorina cálcica inyectable</i>	4	
<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg</i>	4	
<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 25 mg, 5 mg</i>	3	
<i>mesna</i>	4	B/D PA
MESNEX ORAL	5	NDS
XGEVA	5	PA; QL (1.7/28); NDS
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/ INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
ABRAXANE	5	PA; NDS
ADCETRIS	5	PA; NDS
ADSTILADRIN	5	PA; QL (4/90); NDS
AKEEGA	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
ALECENSA	5	PA; QL (240/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ALIQOPA	5	PA; NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>anastrozol</i>	2	
ANKTIVA	5	PA; NDS
<i>trióxido de arsénico</i>	4	B/D PA
AUGTYRO	5	PA; QL (240/30); NDS
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>azacitidina</i>	4	B/D PA
<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	B/D PA
<i>azatioprina sódica</i>	4	B/D PA
BALVERSA	5	PA; LA; NDS
BAVENCIO	5	PA; NDS
BELEODAQ	4	B/D PA
<i>bendamustina, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
BENDAMUSTINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	B/D PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
BENDEKA	5	B/D PA; NDS
BESPONSA	5	PA; NDS
<i>bexaroteno</i>	5	PA; NDS
<i>bicalutamida</i>	2	
<i>bleomicina</i>	4	B/D PA
BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO	4	B/D PA
BORTEZOMIB, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE, 1 MG, 2.5 MG	5	PA; NDS
<i>bortezomib, sol. para reconst. inyectable, 3.5 mg</i>	5	PA; NDS
BOSULIF, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
BOSULIF, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (330/30); NDS
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
BRAFTOVI	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
BRUKINSA	5	PA; LA; NDS
<i>busulfán</i>	5	B/D PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
CABOMETYX	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>carboplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>carmustina, sol. para reconst. intravenosa, 100 mg</i>	4	B/D PA
<i>cisplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>cladribina</i>	4	B/D PA
<i>clofarabina</i>	4	B/D PA
COLUMVI	5	PA; QL (30/21); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)	5	PA; QL (56/28); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	5	PA; QL (112/28); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	5	PA; QL (84/28); NDS
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
COTELLIC	5	PA; LA; QL (63/28); NDS
<i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	B/D PA; NDS
<i>ciclofosfamida, cápsulas orales</i>	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE, COMPRIMIDOS ORALES	3	B/D PA
<i>ciclosporina modificada</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	4	B/D PA
CYRAMZA	5	PA; NDS
<i>citarabina</i>	4	B/D PA
<i>citarabina (pf)</i>	4	B/D PA
<i>dacarbazina</i>	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>dactinomicina</i>	4	B/D PA
DANYELZA	4	PA
DARZALEX	5	PA; NDS
DARZALEX FASPRO	5	PA; NDS
<i>daunorrubicina</i>	4	B/D PA
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>decitabina</i>	5	B/D PA; NDS
<i>docetaxel, solución intravenosa, 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; NDS
<i>docetaxel, solución intravenosa, 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicina, solución intravenosa, 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 50 mg/25 ml</i>	4	B/D PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>doxorubicina, solución intravenosa, 20 mg/10 ml</i>	5	B/D PA; NDS
<i>doxorubicina, liposomal pegilada</i>	4	B/D PA
DROXIA	4	
ELREXFIO	5	PA; NDS
ELZONRIS	5	PA; NDS
EMPLICITI	5	PA; NDS
ENHERTU	5	PA; NDS
ENVARBUS XR	4	B/D PA
<i>epirubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
EPKINLY	4	PA
ERBITUX	5	B/D PA; NDS
<i>eribulina</i>	5	PA; NDS
ERIVEDGE	5	PA; QL (30/30); NDS
ERLEADA, COMPRIMIDOS ORALES, 240 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ERLEADA, COMPRIMIDOS ORALES, 60 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>erlotinib, comprimidos orales, 25 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
ETOPOPHOS	4	B/D PA
<i>etopósido intravenoso</i>	3	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>everolimus</i> (antineoplásico), comprimidos orales	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>everolimus</i> (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 2 mg	5	PA; QL (330/30); NDS
<i>everolimus</i> (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 3 mg	5	PA; QL (240/30); NDS
<i>everolimus</i> (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 5 mg	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>everolimus</i> (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg	3	B/D PA
<i>everolimus</i> (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg	4	B/D PA
<i>everolimus</i> (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.75 mg, 1 mg	5	B/D PA; NDS
EVOMELA	5	PA; NDS
<i>exemestano</i>	4	
FARYDAK	5	PA; QL (6/21); NDS
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA, 120 MG	5	B/D PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA, 80 MG	4	B/D PA
<i>floxuridina</i>	4	B/D PA
<i>fludarabina</i>	4	B/D PA
<i>fluorouracilo</i> intravenoso	4	B/D PA
FOLOTYN	5	B/D PA; NDS
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (84/28); NDS
FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 5 MG	5	PA; QL (21/28); NDS
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; NDS
FYARRO	4	PA; LA
GAVRETO	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
GAZYVA	5	PA; NDS
<i>gefitinib</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>gemcitabina, sol.</i> para reconst. intravenosa	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>gemcitabina, solución intravenosa, 1 gramo/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gramos/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	4	B/D PA
GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML	4	B/D PA
<i>gengraf</i>	4	B/D PA
GILOTRIF	5	PA; QL (30/30); NDS
GLEOSTINE	4	
HALAVEN	5	PA; NDS
<i>hidroxiurea</i>	2	
IBRANCE	5	PA; QL (21/28); NDS
ICLUSIG	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>idarrubicina</i>	4	B/D PA
IDHIFA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>ifosfamida</i>	4	B/D PA
<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
IMBRUVICA, SUSPENSIÓN ORAL	5	PA; QL (324/30); NDS
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES, 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
IMDELLTRA	5	PA; NDS
IMFINZI	5	PA; NDS
IMJUDO	5	PA; LA; NDS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
INQOVI	5	PA; QL (5/28); NDS
INREBIC	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
<i>irinotecán</i>	4	B/D PA
IWILFIN	5	PA; LA; QL (240/30); NDS
IXEMPRA	4	B/D PA
JAKAFI	5	PA; QL (60/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
JAYPIRCA	5	PA; NDS
JEMPERLI	5	PA; NDS
JEVTANA	5	B/D PA; NDS
JYLAMVO	5	PA; NDS
KADCYLA	5	PA; NDS
KANJINTI	5	PA; NDS
KEYTRUDA	5	PA; NDS
KIMMTRAK	4	PA
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; QL (49/28); NDS
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; QL (70/28); NDS
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; QL (91/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	5	PA; QL (21/28); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	5	PA; QL (42/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	5	PA; QL (63/28); NDS
KLISYRI	4	ST; QL (5/30)
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 10 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
KRAZATI	5	PA; QL (180/30); NDS
KYPROLIS	5	B/D PA; NDS
<i>lapatinib</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>lenalidomida</i>	5	PA; QL (28/28); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; QL (30/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; QL (90/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>letrozol</i>	2	
LEUPROLIDE (3 MESES)	4	PA
<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	4	PA
LIBTAYO	5	PA; NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG	5	PA; QL (100/28); NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG	5	PA; QL (80/28); NDS
LOQTORZI	5	PA; NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 320 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
LUNSUMIO	5	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT (4 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT (6 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT- PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 11.25 MG	4	PA
LUPRON DEPOT- PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 30 MG	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT- PED, KIT INTRAMUSCULAR	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT- PED, KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR	4	PA
LYNPARZA	5	PA; QL (120/30); NDS
LYSODREN	5	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 16 MG/DÍA (4 MG X 4), 20 MG/DÍA (4 MG X 5)	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 16 MG/DÍA (4 MG X 4)	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG/DÍA (4 MG X 5)	5	PA; LA; QL (150/30); NDS
MARGENZA	5	PA; NDS
MATULANE	5	NDS
<i>megestrol,</i> <i>suspensión oral,</i> <i>400 mg/10 ml</i> <i>(10 ml),</i> <i>400 mg/10 ml</i> <i>(40 mg/ml),</i> <i>800 mg/20 ml</i> <i>(20 ml)</i>	3	PA
<i>megestrol,</i> <i>comprimidos orales</i>	3	PA
MEKINIST, SOL. PARA RECONST. ORAL	5	PA; QL (1200/30); NDS
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	5	PA; QL (30/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
MEKTOVI	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>clorhidrato de</i> <i>melfalán</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mercaptopurina</i>	3	
<i>metotrexato sódico</i> <i>(pf), sol. para</i> <i>reconst. inyect.</i>	4	B/D PA
<i>metotrexato sódico</i> <i>(pf), solución</i> <i>inyectable</i>	3	B/D PA
<i>metotrexato sódico</i> <i>inyectable</i>	3	B/D PA
<i>metotrexato sódico</i> <i>oral</i>	3	
<i>mitomicina</i> <i>intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mitoxantrona</i>	4	B/D PA
MONJUVI	5	PA; NDS
MVASI	5	PA; NDS
<i>mofetil micofenolato</i> <i>(clorhidrato)</i>	4	B/D PA
<i>mofetil micofenolato,</i> <i>cápsulas orales</i>	3	B/D PA
<i>mofetil micofenolato,</i> <i>suspensión oral para</i> <i>reconstitución</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mofetil micofenolato,</i> <i>comprimidos orales</i>	3	B/D PA
<i>micofenolato sódico</i>	4	B/D PA
MYLOTARG	5	PA; NDS
<i>nelarabina</i>	4	B/D PA
NERLYNX	5	PA; LA; NDS
<i>nilutamida</i>	5	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
NINLARO	5	PA; QL (3/28); NDS
NIPENT	4	B/D PA
NUBEQA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
NULOJIX	5	B/D PA; NDS
<i>acetato de octreotida</i>	4	PA
ODOMZO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
OGSIVEO, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
OGSIVEO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
OGIVRI	5	PA; NDS
OJEMDA, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	5	PA; QL (96/28); NDS
OJEMDA, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/SEMANA (100 MG X 4)	5	PA; QL (16/28); NDS
OJEMDA, COMPRIMIDOS ORALES, 500 MG/SEMANA (100 MG X 5)	5	PA; QL (20/28); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
OJEMDA, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/SEMANA (100 MG X 6)	5	PA; QL (24/28); NDS
OJJAARA	5	PA; QL (30/30); NDS
ONCASPAR	4	B/D PA
ONIVYDE	5	PA; NDS
ONUREG	5	PA; QL (14/28); NDS
OPDIVO	5	PA; NDS
OPDUALAG	5	PA; NDS
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (30/28); NDS
ORSERDU	5	PA; NDS
<i>oxaliplatino</i>	4	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	4	B/D PA
PACLITAXEL LIGADO A PROTEÍNAS	5	PA; NDS
PADCEV	5	PA; NDS
<i>pazopanib</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14/21); NDS
<i>pemetrexed disódico, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 500 mg</i>	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>pemetrexed disódico, sol. para reconst. intravenosa, 100 mg</i>	4	PA
PEMETREXED DISÓDICO, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 750 MG	5	PA; NDS
PERJETA	5	PA; NDS
PHESGO	5	PA; NDS
PIQRAY	5	PA; NDS
POLIVY	5	PA; NDS
POMALYST	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
PORTRAZZA	4	B/D PA
POTELIGEO	5	PA; NDS
PRALATREXATE	5	B/D PA; NDS
PROGRAF INTRAVENOSO	4	B/D PA
PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	4	B/D PA
PURIXAN	4	
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 40 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 80 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
RETEVMO, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG, 160 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
RETEVMO, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
RETEVMO, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
REZLIDHIA	5	PA; QL (60/30); NDS
REZUROCK	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>romidepsina, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	PA; NDS
ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	PA; NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
ROZLYTREK, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	5	PA; QL (360/30); NDS
RUBRACA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
RUXIENCE	5	PA; NDS
RYBREVANT	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
RYDAPT	5	PA; QL (224/28); NDS
RYLAZE	4	B/D PA
SARCLISA	5	PA; NDS
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	5	PA; QL (600/30); NDS
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (300/30); NDS
SIGNIFOR	5	PA; NDS
SIMULECT	5	B/D PA; NDS
<i>sirolimus</i>	4	B/D PA
SOLTAMOX	5	NDS
SOMATULINE DEPOT	5	PA; NDS
<i>sorafenib</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
STIVARGA	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>malato de sunitinib</i>	5	PA; QL (30/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TABLOID	4	
TABRECTA	5	PA; NDS
<i>tacrolimus, cápsulas orales</i>	4	B/D PA
TAFINLAR, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (120/30); NDS
TAFINLAR, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN	5	PA; QL (840/28); NDS
TAGRISSEO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
TALVEY	4	PA
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
<i>tamoxifeno</i>	2	
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (112/28); NDS
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
TAZVERIK	5	PA; LA; NDS
TECENTRIQ	5	PA; NDS
TECVAYLI	4	PA
TEMODAR INTRAVENOSO	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; NDS
TEPMETKO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 50 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>tiotepa</i>	4	PA
TIBSOVO	5	PA; NDS
TIVDAK	4	PA
<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
<i>topotecán, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>toremifeno</i>	5	NDS
TRAZIMERA	5	PA; NDS
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN	4	PA
<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	5	NDS
TRIPTODUR	4	PA; QL (1/168)
TRODELVY	5	PA; NDS
TRUQAP	5	PA; QL (64/28); NDS
TRUXIMA	5	PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
TURALIO, CÁPSULAS ORALES, 125 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
UNITUXIN	5	PA; NDS
<i>valrubicina</i>	4	B/D PA
VANFLYTA	5	PA; QL (56/28); NDS
VECTIBIX	5	PA; NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	PA; LA; QL (60/30)
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	5	PA; LA; QL (84/365); NDS
VERZENIO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>vinblastina</i>	4	B/D PA
<i>vincristina</i>	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>vinorelbina</i>	4	B/D PA
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
VIZIMPRO	5	PA; QL (30/30); NDS
VONJO	5	PA; QL (120/30); NDS
VYXEOS	5	B/D PA; NDS
WELIREG	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
XALKORI, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS
XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 150 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 20 MG, 50 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
XATMEP	4	PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
XERMELO	5	PA; LA; QL (84/28); NDS
XOSPATA	5	PA; LA; NDS
XPOVIO	5	PA; LA; NDS
XTANDI, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (120/30); NDS
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
YERVOY	5	PA; NDS
YONDELIS	5	PA; NDS
ZALTRAP	4	B/D PA
ZANOSAR	4	B/D PA
ZEJULA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
ZEJULA, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG, 300 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
ZELBORAF	5	PA; QL (240/30); NDS
ZEPZELCA	5	PA; NDS
ZIRABEV	5	PA; NDS
ZOLADEX	4	B/D PA
ZOLINZA	5	PA; QL (120/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ZYDELIG	5	PA; QL (60/30); NDS
ZYKADIA	5	PA; QL (90/30); NDS
ZYNLONTA	4	PA
ZYNYZ	5	PA; NDS

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

ANTICONVULSIVOS

APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	5	QL (180/30); NDS
APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	5	QL (90/30); NDS
APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	5	QL (60/30); NDS
BRIVIACT INTRAVENOSO	4	
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	5	QL (600/30); NDS
BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (60/30); NDS
<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifásica, 12 horas</i>	4	
<i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>carbamazepina, comprimidos orales</i>	3	
<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg</i>	3	
<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 200 mg, 400 mg</i>	4	
<i>carbamazepina, comprimidos orales masticables</i>	3	
<i>clobazam, suspensión oral</i>	4	PA; QL (480/30)
<i>clobazam, comprimidos orales, 10 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>clobazam, comprimidos orales, 20 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>clonazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (300/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.5 mg</i>	4	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	3	QL (300/30)
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES	5	LA; NDS
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 250 MG	5	LA; NDS
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 500 MG	4	LA
<i>diazepam rectal</i>	4	
DILANTIN	4	
<i>divalproex, cápsulas orales con gránulos, lib. retardada</i>	3	
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	2	
EPIDIOLEX	5	PA; LA; NDS
<i>epitol</i>	3	
EPRONTIA	4	PA
<i>etosuximida, cápsulas orales</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>etosuximida, solución oral</i>	4	
<i>felbamato</i>	4	
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360/30); NDS
<i>fosfenitoína</i>	3	
FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	5	QL (720/30); NDS
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	QL (30/30); NDS
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	4	QL (60/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG, 6 MG	5	QL (60/30); NDS
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 300 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>gabapentina, cápsulas orales, 400 mg</i>	2	QL (270/30)
<i>gabapentina, solución oral</i>	3	QL (2160/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>lacosamida intravenosa</i>	5	QL (1200/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>lacosamida, solución oral</i>	4	QL (1200/30)
<i>lacosamida, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>lacosamida, comprimidos orales, 50 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	3	
<i>lamotrigina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	2	
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	4	
<i>levetiracetam intravenoso</i>	3	
<i>levetiracetam, solución oral</i>	3	
<i>levetiracetam, comprimidos orales</i>	2	
<i>levetiracetam, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
LIBERVANT	5	PA; QL (10/30); NDS
<i>metsuximida</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
MOTPOLY XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 100 MG	4	ST; QL (120/30)
MOTPOLY XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 150 MG, 200 MG	5	ST; QL (60/30); NDS
NAYZILAM	3	PA; QL (10/30)
<i>oxcarbazepina, suspensión oral</i>	4	
<i>oxcarbazepina, comprimidos orales</i>	3	
<i>fenobarbital, elixir oral</i>	4	PA; QL (1500/30)
<i>fenobarbital, comprimidos orales, 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; QL (120/30)
<i>fenobarbital, comprimidos orales, 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i>	3	
<i>fenitoína, suspensión oral, 125 mg/5 ml</i>	2	
<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i>	3	
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 100 mg</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	3	
<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	3	
<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>pregabalina, cápsulas orales, 200 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>pregabalina, solución oral</i>	3	QL (900/30)
PRIMIDONE, COMPRIMIDOS ORALES, 125 MG	4	
<i>primidona, comprimidos orales, 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>roweepra, comprimidos orales, 500 mg</i>	2	
<i>rufinamida, suspensión oral</i>	5	PA; NDS
<i>rufinamida, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	PA
<i>rufinamida, comprimidos orales, 400 mg</i>	5	PA; NDS
SPRITAM	4	
<i>subvenite</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>subvenite, paquete inicial (azul)</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (verde)</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (naranja)</i>	2	
SYMPAZAN	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>tiagabina</i>	4	
<i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i>	3	PA
<i>topiramato, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 200 mg</i>	4	PA
<i>topiramato, comprimidos orales</i>	2	PA
<i>valproato sódico</i>	3	
<i>ácido valproico</i>	2	
<i>ácido valproico (como sal sódica), solución oral, 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
VALTOCO	5	PA; QL (10/30); NDS
<i>vigabatrina</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>vigadrone</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
VIGAFYDE	5	PA; QL (900/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>vigpoder</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO	5	PA; QL (56/28); NDS
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (480/30); NDS
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS, COMP. ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	PA; QL (56/365)
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS, COMP. ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 150 MG (14)-- 200 MG (14), 50 MG (14)-100 MG (14)	5	PA; QL (56/365); NDS
ZONISADE	5	PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>zonisamida</i>	2	PA
ZTALMY	4	PA; LA; QL (1080/30)
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>benzatropina inyectable</i>	4	
<i>benzatropina oral</i>	3	PA
<i>bromocriptina</i>	4	
<i>carbidopa</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 10-100 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 25-100 mg, 25- 250 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa- entacapona</i>	4	
<i>entacapona</i>	4	
INBRIJA, CÁPSULA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO DE INHALACIÓN	5	PA; QL (300/30); NDS
ONGENTYS	3	
<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	3	
<i>rasagilina</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	2	
RYTARY	4	ST
<i>clorhidrato de selegilina</i>	3	
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG, AUTOINYECTOR	3	PA; QL (1/30)
<i>dihidroergotamina nasal</i>	5	PA; QL (8/28); NDS
<i>ergotamina-cafeína</i>	3	
<i>naratriptán</i>	3	QL (18/28)
NURTEC, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL	5	PA; QL (16/30); NDS
<i>rizatriptán</i>	3	QL (36/28)
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación</i>	4	QL (18/28)
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i>	4	QL (36/28)
<i>succinato de sumatriptán oral</i>	2	QL (18/28)
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en cartucho</i>	4	QL (8/28)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>succinato de sumatriptán, lapicera para inyección subcutánea</i>	4	QL (8/28)
<i>succinato de sumatriptán, solución subcutánea</i>	4	QL (8/28)
TRATAMIENTOS NEUROLÓGICOS VARIOS		
<i>dalfampridina</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg</i>	5	PA; QL (14/30); NDS
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14)-240 mg (46)</i>	5	PA; QL (120/365); NDS
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i>	2	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>edaravona, solución intravenosa, 30 mg/100 ml</i>	4	PA
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	3	QL (30/30)
<i>galantamina, solución oral</i>	4	QL (200/30)
<i>galantamina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12/28); NDS
<i>glatopa, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>glatopa, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12/28); NDS
<i>memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i>	4	PA
<i>memantina, solución oral</i>	3	PA; QL (300/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	PA; QL (90/30)
MEMANTINE, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	3	PA; QL (98/365)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
NAMZARIC	3	PA
NUEDEXTA	5	PA; NDS
OCREVUS	5	PA; NDS
<i>rivastigmina</i>	4	
<i>tartrato de rivastigmina</i>	4	QL (60/30)
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofeno, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
BACLOFEN, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	3	
<i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	4	PA
<i>dantroleno oral</i>	4	
<i>metocarbamol, comprimidos orales, 500 mg, 750 mg</i>	4	PA
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	3	
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>tizanidina, comprimidos orales</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminofeno-codeína, solución oral, 120-12 mg/5 ml</i>	3	QL (4500/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina, solución inyectable</i>	5	NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina, jeringa inyectable</i>	4	NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina sublingual</i>	3	PA
<i>endocet</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 1,200 mcg, 1,600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg</i>	4	PA; QL (120/30); NDS
<i>fentanilo, parche transdérmico, 72 horas, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h</i>	4	QL (10/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN, SOLUCIÓN ORAL, 7.5-325 MG/15 ML</i>	4	QL (5550/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>hidrocodona-ibuprofeno, comprimidos orales, 7.5-200 mg</i>	3	QL (50/30); NDS
<i>hidromorfona, líquido oral</i>	4	QL (2400/30); NDS
<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>INFUMORPH P/F</i>	4	B/D PA; NDS
<i>metadona, solución inyectable</i>	4	NDS
<i>metadona, intensol</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, concentrado oral</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	3	QL (600/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	3	QL (1200/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (120/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (240/30); NDS
<i> morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	4	NDS
<i> morfina, solución oral concentrada</i>	3	QL (900/30); NDS
MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	4	NDS
<i> morfina, solución inyectable, 8 mg/ml</i>	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML	4	NDS
<i> morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml</i>	4	NDS
<i> morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml</i>	4	NDS
MORPHINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 4 MG/ML, 8 MG/ML	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML	4	NDS
<i> morfina, jeringa intravenosa, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i> morfina, solución oral</i>	3	QL (900/30); NDS
<i> morfina, comprimidos orales</i>	3	QL (180/30); NDS
<i> morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	QL (120/30); NDS
<i> oxicodona, concentrado oral</i>	4	QL (180/30); NDS
<i> oxicodona, solución oral</i>	4	QL (1200/30); NDS
<i> oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	QL (180/30); NDS
<i> oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i> oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i> oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	QL (90/30); NDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i> buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	4	QL (60/30)
<i> buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	4	QL (360/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>butorfanol nasal</i>	4	QL (10/28); NDS
<i>celecoxib</i>	3	QL (60/30)
<i>diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	
<i>diclofenaco sódico, gotas tópicas</i>	4	PA; QL (300/28)
<i>diclofenaco sódico, gel tópico, 1%</i>	3	QL (1000/28)
<i>diflunisal</i>	3	
<i>ec- naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 375 mg</i>	2	
<i>ec- naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i>	3	
<i>etodolaco, cápsulas orales</i>	3	
<i>etodolac, comprimidos orales, 400 mg</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>etodolac, comprimidos orales, 500 mg</i>	3	
<i>etodolaco, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	
<i>ibu</i>	1	
<i>ibuprofeno, suspensión oral</i>	4	
<i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
KLOXXADO	3	
<i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i>	1	
<i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>nabumetona</i>	2	
<i>naloxona, solución inyectable</i>	2	
<i>naloxona, jeringa inyectable</i>	3	
<i>naloxona nasal</i>	3	
<i>naltrexona</i>	3	
<i>naproxeno, suspensión oral</i>	4	
<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	1	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 375 mg</i>	2	
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i>	3	
<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	3	
<i>naproxeno-esomeprazol</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>oxaprozina, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulindaco</i>	2	
<i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	QL (240/30); NDS
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg, 200 mg</i>	4	NDS
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	3	NDS
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, multifase, 24 horas, 100 mg, 200 mg</i>	4	NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, multifase, 24 horas, 300 mg</i>	3	NDS
<i>tramadol-acetaminofeno</i>	2	QL (240/30); NDS
VIVITROL	5	NDS
ZIMHI	4	
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 720 MG/2.4 ML	5	QL (2.4/56); NDS
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 960 MG/3.2 ML	5	QL (3.2/56); NDS
ABILIFY MAINTENA	5	QL (1/28); NDS
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)
<i>amitriptilina</i>	2	
<i>amoxapina</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>aripiprazol, solución oral</i>	4	
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 20 mg, 30 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral, 15 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 10 mg, 2.5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 5 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30/30)
AUVELITY	5	ST; QL (60/30); NDS
BELSOMRA	4	QL (30/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 150 mg, 200 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>bupiriona</i>	2	
CAPLYTA	5	QL (30/30); NDS
<i>clorpromazina</i>	4	
<i>citalopram, solución oral</i>	3	
<i>citalopram, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i>	1	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>citalopram, comprimidos orales, 40 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>clomipramina</i>	4	
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	4	QL (360/30)
<i>clozapina, comprimidos orales</i>	3	
<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral, 100 mg, 200 mg</i>	4	
<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral, 12.5 mg, 25 mg</i>	3	
CLOZAPINE, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 150 MG	4	
<i>desipramina, comprimidos orales, 10 mg, 100 mg, 25 mg</i>	4	
<i>desipramina, comprimidos orales, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 25 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 50 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>dexmetilfenidato, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulfato de dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>sulfato de dextroanfetamina, comprimidos orales</i>	4	
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam inyectable</i>	2	
<i>diazepam, intensol</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam, concentrado oral</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam, solución oral</i>	4	QL (1800/30)
<i>diazepam, comprimidos orales</i>	2	QL (180/30)
<i>doxepina, cápsulas orales</i>	4	
<i>doxepina, concentrado oral</i>	4	
<i>doxepina, comprimidos orales</i>	4	QL (30/30)
DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 20 MG, 60 MG	4	QL (60/30)
DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 30 MG	4	QL (120/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
DRIZALMA, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 40 MG	4	QL (90/30)
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 60 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 30 mg</i>	2	QL (120/30)
EMSAM	5	QL (30/30); NDS
<i>oxalato de escitalopram, solución oral</i>	4	QL (600/30)
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 20 mg</i>	2	QL (30/30)
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	4	PA; QL (16/365)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO, 20 MG (2)-40 MG (26)	4	ST; QL (56/365)
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	4	ST; QL (30/30)
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>fluoxetina, solución oral</i>	3	
<i>decanoato de flufenazina</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, elixir oral</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales</i>	3	
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	QL (120/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>guanfacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (30/30)
<i>decanoato de haloperidol</i>	4	
<i>lactato de haloperidol inyectable</i>	4	
<i>lactato de haloperidol oral</i>	2	
<i>haloperidol, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
<i>haloperidol, comprimidos orales, 20 mg</i>	3	
<i>clorhidrato de imipramina</i>	4	
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,092 MG/3.5 ML	5	QL (3.5/180); NDS
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,560 MG/5 ML	5	QL (5/180); NDS
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML	5	QL (0.75/28); NDS
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 156 MG/ML	5	QL (1/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML	5	QL (1.5/28); NDS
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML	4	QL (0.25/28)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 78 MG/0.5 ML	5	QL (0.5/28); NDS
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 273 MG/0.88 ML	5	QL (0.88/90); NDS
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 410 MG/1.32 ML	5	QL (1.32/90); NDS
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 546 MG/1.75 ML	5	QL (1.75/90); NDS
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 819 MG/2.63 ML	5	QL (2.63/90); NDS
<i>lisdexanfetamina, comprimidos orales masticables</i>	4	QL (30/30)
<i>carbonato de litio, cápsulas orales</i>	1	
<i>carbonato de litio, comprimidos orales</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>carbonato de litio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
<i>citrato de litio</i>	1	
<i>lorazepam, solución inyectable</i>	4	
<i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	4	
<i>lorazepam, intencol</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, concentrado oral</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, jeringa oral</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)
<i>succinato de loxapina</i>	3	
<i>lurasidona, comprimidos orales, 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>lurasidona, comprimidos orales, 80 mg</i>	4	QL (60/30)
MARPLAN	4	QL (180/30)
<i>metadate er</i>	4	
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales</i>	3	QL (90/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 18 mg, 18 mg (calificación bx), 27 mg, 27 mg (calificación bx), 36 mg, 36 mg (calificación bx), 54 mg, 54 mg (calificación bx)</i>	4	
<i>mirtazapina, comprimidos orales, 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	
<i>mirtazapina, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	3	
<i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i>	3	QL (30/30)
<i>modafinil, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	PA; QL (30/30)
<i>modafinil, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>molindona, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	
<i>molindona, comprimidos orales, 25 mg</i>	4	
<i>molindona, comprimidos orales, 5 mg</i>	5	NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>nefazodona</i>	4	
<i>nortriptilina, cápsulas orales</i>	2	
<i>nortriptilina, solución oral</i>	3	
NUPLAZID	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>olanzapina intramuscular</i>	4	QL (30/30)
<i>olanzapina, comprimidos orales, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>olanzapina, comprimidos orales, 15 mg, 20 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 15 mg, 20 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>oxazepam</i>	4	QL (120/30)
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 9 mg</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 3 mg, 6 mg</i>	4	PA; QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>clorhidrato de paroxetina, suspensión oral</i>	4	QL (900/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (180/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 30 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>perfenazina, comprimidos orales, 16 mg, 2 mg</i>	3	
<i>perfenazina, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i>	4	
<i>perfenazina-amitriptilina</i>	4	
<i>fenzina</i>	3	
<i>pimozida</i>	4	
<i>protriptilina</i>	4	
<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (120/30)
QUETIAPINE, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	2	QL (90/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, 200 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	2	QL (60/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	QL (60/30)
REXULTI, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (30/30); NDS
RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	4	QL (2/28)
RISPERDAL CONSTA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, RECONST. DE LIB. PROLONGADA, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	QL (2/28); NDS
<i>risperidona, solución oral</i>	4	
<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 1 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (90/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>risperidona, comprimidos orales, 3 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 3 mg</i>	4	QL (60/30)
SECUADO	5	QL (30/30); NDS
<i>sertralina, concentrado oral</i>	4	
<i>sertralina, comprimidos orales</i>	1	QL (60/30)
SODIUM OXYBATE	5	PA; LA; QL (540/30); NDS
SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2)	4	PA; QL (16/28)
SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 84 MG (28 MG X 3)	4	PA; QL (18/28)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>tasimelteon</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>temazepam, cápsulas orales, 15 mg, 30 mg</i>	2	QL (60/365)
<i>tioridazina</i>	3	
<i>tiotixeno</i>	4	
<i>tranilcipromina</i>	4	
<i>trazodona, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodona, comprimidos orales, 300 mg</i>	2	
<i>trifluoperazina</i>	3	
<i>trimipramina</i>	4	
TRINTELLIX	4	ST; QL (30/30)
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 37.5 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 75 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (120/30)
VERSACLOZ	5	NDS
<i>vilazodona</i>	4	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES	5	QL (30/30); NDS
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 20 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 40 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>mesilato de ziprasidona</i>	4	QL (6/30)
<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
ZURZUVAE	4	PA
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG	4	PA; QL (2/28)
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 300 MG	5	PA; QL (2/28); NDS
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG	5	PA; QL (1/28); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>amiodarona, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	
<i>amiodarona, comprimidos orales, 200 mg</i>	2	
<i>amiodarona, comprimidos orales, 400 mg</i>	4	
<i>dofetilida</i>	4	
<i>flecainida</i>	3	
<i>lidocaína (pf), intravenosa</i>	4	
<i>mexiletina</i>	4	
MULTAQ	4	QL (60/30)
<i>pacerona, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	
<i>pacerona, comprimidos orales, 200 mg</i>	2	
<i>pacerona, comprimidos orales, 400 mg</i>	4	
<i>propafenona, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>propafenona, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	
SOTYLIZE	4	
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol</i>	3	
<i>aliskireno</i>	4	
<i>amilorida</i>	2	
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>amlodipina</i>	1	
<i>amlodipina-benazepril</i>	1	
<i>amlodipina-valsartán</i>	1	
<i>amlodipina-valsartán-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>atenolol</i>	1	
<i>atenolol-clortalidona</i>	3	
<i>benazepril</i>	1	
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>betaxolol oral</i>	3	
<i>fumarato de bisoprolol</i>	2	
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>bumetanida inyectable</i>	4	
<i>bumetanida, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>bumetanida, comprimidos orales, 2 mg</i>	3	
<i>condesarán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>captopril</i>	4	
<i>cartia xt</i>	2	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>clorotiazida sódica</i>	4	
<i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clonidina</i>	4	QL (4/28)
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales</i>	1	
<i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>dilt-xr</i>	2	
<i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i>	2	QL (60/30)
EDARBI	4	
EDARBYCLOR	4	
<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	1	
<i>enalapril-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 5-12.5 mg</i>	1	
<i>etacrinato sódico</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>felodipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>felodipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	3	
<i>fosinopril</i>	1	
<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>furosemida, solución inyectable</i>	4	
<i>furosemida oral</i>	1	
<i>hidralazina inyectable</i>	4	
<i>hidralazina oral</i>	1	
<i>hidroclorotiazida</i>	1	
<i>indapamida</i>	1	
<i>irbesartán</i>	1	QL (30/30)
<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>isosorbida-hidralazina</i>	3	QL (180/30)
KERENDIA	3	PA; QL (30/30)
<i>labetalol oral</i>	2	
<i>lisinopril</i>	1	
<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>losartán</i>	1	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>matzim la</i>	3	
<i>metolazona</i>	3	
<i>succinato de metoprolol</i>	1	
<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>tartrato de metoprolol, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metirosina</i>	5	PA; NDS
<i>minoxidil oral</i>	2	
<i>moexipril</i>	1	
<i>nebivolol</i>	4	
<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	4	
<i>nicardipina oral</i>	4	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>nimodipina</i>	4	
<i>nisoldipina</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>olmesartán</i>	1	
<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	1	
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 1	5	PA; NDS
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 2	5	PA; NDS
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 3	5	PA; NDS
ORENITRAM, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 0.125 MG	4	PA
ORENITRAM, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	5	PA; NDS
<i>perindopril erbumina</i>	1	
<i>pindolol</i>	3	
<i>prazosina</i>	3	
<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>propranolol, solución oral</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>propranolol, comprimidos orales</i>	2	
<i>quinapril</i>	1	
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>ramipril</i>	1	
<i>espironolactona, comprimidos orales</i>	1	
<i>espironolactona-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>telmisartán</i>	1	
<i>telmisartán-amlodipina</i>	4	
<i>telmisartán-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>tiadyt, liberación prolongada</i>	2	
<i>maleato de timolol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	3	
<i>maleato de timolol, comprimidos orales, 20 mg</i>	2	
<i>torsemina oral</i>	2	
<i>trandolapril</i>	1	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>verapamilo, solución intravenosa</i>	4	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	3	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	3	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 360 mg</i>	4	
<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	1	
<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>ácido aminocaproico, solución oral</i>	5	NDS
<i>ácido aminocaproico, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	5	NDS
<i>ácido aminocaproico, comprimidos orales, 500 mg</i>	4	
BRILINTA	4	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>cilostazol</i>	2	
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg</i>	4	
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>dipiridamol oral</i>	3	
DOPTELET (PAQUETE DE 10 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
DOPTELET (PAQUETE DE 15 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
DOPTELET (PAQUETE DE 30 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
ELIQUIS	3	
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
<i>enoxaparina</i>	4	
<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	NDS
<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	
<i>heparina (porcina) en dext. al 5%</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>heparina (porcina) en nacl (pf), solución parenteral intravenosa, 1,000 unidades/ 500 ml</i>	4	
HEPARIN (PORCINE) EN NACL (PF), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 2,000 UNIDADES/ 1,000 ML	4	
<i>heparina (porcina), solución inyectable</i>	3	
<i>heparina (porcina) en nacl al 0.45%, solución parenteral intravenosa, 25,000 unidades/ 250 ml, 25,000 unidades/ 500 ml</i>	4	
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/ 0.5 ml</i>	4	
<i>jantoven</i>	1	
<i>pentoxifilina</i>	2	
<i>prasugrel</i>	3	
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG	5	PA; LA; QL (360/30); NDS
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>warfarina</i>	1	
XARELTO	3	
XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>atorvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>colestiramina (con azúcar)</i>	3	
<i>colestiramina suave</i>	3	
<i>colestiramina-aspartamo</i>	3	
<i>colesevelam</i>	4	
<i>colestipol, gránulos orales</i>	4	
<i>colestipol, paquete oral</i>	4	
<i>colestipol, comprimidos orales</i>	3	
<i>ezetimiba</i>	3	QL (30/30)
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	1	QL (30/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrato nanocristalizado</i>	2	
<i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i>	2	
<i>ácido fenofibrato (colina)</i>	2	
<i>fluvastatina, cápsulas orales, 20 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>fluvastatina, cápsulas orales, 40 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>fluvastatina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	1	QL (30/30)
<i>gemfibrozil</i>	2	
<i>etilo de icosapento</i>	4	
<i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60/30)
NEXLETOL	3	PA; QL (30/30)
NEXLIZET	3	PA; QL (30/30)
<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>ésteres etílicos de los ácidos omega 3</i>	4	
<i>pitavastatina cálcica</i>	1	QL (30/30)
<i>pravastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>prevalite, paquete de polvo oral</i>	3	
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (7/28)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6/28)
REPATHA, JERINGA	3	PA; QL (6/28)
<i>rosuvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>simvastatina</i>	1	QL (30/30)
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	4	PA; QL (60/30)
<i>digoxina, solución inyectable</i>	4	
<i>digoxina, solución oral</i>	3	
<i>digoxina, comprimidos orales, 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	
<i>digoxina, comprimidos orales, 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	4	
ENTRESTO	3	QL (60/30)
<i>ivabradina</i>	4	PA; QL (60/30)
LANOXIN, PEDIÁTRICO	4	
<i>ranolazina</i>	4	QL (60/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
VERQUVO	4	PA; QL (30/30)
VYNDAQEL	5	PA; NDS
NITRATOS		
<i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	
<i>mononitrato de isosorbida</i>	2	
<i>nitroglicerina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>nitroglicerina sublingual</i>	3	
<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	3	
<i>nitroglicerina, translingual</i>	4	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/ TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIPSORIÁSICOS/ ANTISEBORREICOS		
<i>acitretina</i>	4	PA
<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	3	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	4	QL (120/30)
COSENTYX (2 JERINGAS)	5	PA; QL (10/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
COSENTYX, INTRAVENOSO	5	PA; NDS
COSENTYX PEN	5	PA; QL (10/28); NDS
COSENTYX PEN (2 LAPICERAS)	5	PA; QL (10/28); NDS
COSENTYX, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	5	PA; QL (10/28); NDS
COSENTYX, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	5	PA; QL (2.5/28); NDS
COSENTYX UNOREADY, LAPICERA	5	PA; QL (10/28); NDS
<i>sulfuro de selenio, loción tópica</i>	2	
SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (2/28); NDS
SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	5	PA; QL (2/28); NDS
STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (0.5/28); NDS
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	5	PA; QL (0.5/28); NDS
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	5	PA; QL (1/28); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<i>lactato de amonio, crema tópica</i>	2	
<i>lactato de amonio, loción tópica</i>	3	
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS
<i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i>	3	
<i>fluorouracilo, solución tópica</i>	3	
<i>glydo</i>	3	QL (60/30)
<i>imiquimod, crema tópica en paquete, 5%</i>	3	
<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador</i>	3	QL (60/30)
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i>	3	
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	4	PA; QL (90/30)
<i>lidocaína, pomada tópica</i>	4	QL (50/30)
<i>lidocaína viscosa</i>	2	
<i>lidocaína-prilocaina, crema tópica</i>	3	QL (30/30)
<i>metoxaleno</i>	5	NDS
PANRETIN	5	NDS
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; QL (100/30)
<i>podofilox, solución tópica</i>	4	
REGANEX	5	PA; NDS
SANTYL	4	QL (180/30)
<i>sulfadiazina de plata</i>	2	
<i>ssd</i>	2	
<i>tacrolimus tópico</i>	4	PA; QL (100/30)
VALCHLOR	5	PA; NDS
ZTLIDO	4	PA; QL (90/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>adapaleno, gel tópico, 0.3%</i>	4	QL (45/30)
<i>claravis</i>	4	
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico, una vez al día</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i>	4	QL (60/30)
<i>eritromicina, paños</i>	3	
<i>eritromicina con etanol, gel tópico</i>	4	
<i>eritromicina con etanol, solución tópica</i>	3	
<i>eritromicina-peróxido de benzoílo</i>	4	
<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>metronidazol, crema tópica</i>	4	
<i>metronidazol, gel tópico, 0.75%</i>	3	
<i>metronidazol, gel tópico, 1%</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>metronidazol, gel tópico con bomba</i>	4	
<i>metronidazol, loción tópica</i>	4	
<i>tazaroteno, crema tópica, 0.1%</i>	3	PA
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico, 0.1%</i>	4	PA
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico con bomba, 0.1%</i>	4	PA
<i>tretinoína, crema tópica</i>	4	PA
<i>tretinoína, gel tópico, 0.01%</i>	3	PA
<i>tretinoína, gel tópico, 0.025%, 0.05%</i>	4	PA
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
<i>gentamicina, crema tópica</i>	3	QL (60/30)
<i>gentamicina, pomada tópica</i>	3	
<i>mupirocina</i>	2	QL (44/30)
<i>mupirocina cálcica</i>	4	QL (30/30)
<i>sulfacetamida sódica (acné)</i>	4	
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclodan, solución tópica</i>	4	
<i>ciclopirox, crema tópica</i>	3	QL (90/28)
<i>ciclopirox, champú tópico</i>	3	QL (120/28)
<i>ciclopirox, solución tópica</i>	4	QL (6.6/28)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>ciclopirox, suspensión tópica</i>	3	QL (60/28)
<i>clotrimazol, crema tópica</i>	2	QL (45/28)
<i>clotrimazol, solución tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	3	QL (45/28)
<i>clotrimazol-betametasona, loción tópica</i>	4	QL (60/28)
<i>econazol</i>	3	QL (85/28)
<i>ketoconazol, crema tópica</i>	3	QL (60/28)
<i>ketoconazol, champú tópico</i>	2	QL (120/28)
<i>klayesta</i>	3	QL (180/30)
<i>nyamyc</i>	3	QL (180/30)
<i>nistatina, crema tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>nistatina, pomada tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>nistatina, polvo tópico</i>	3	QL (180/30)
<i>nistatina-triamcinolona</i>	4	QL (60/28)
<i>nystop</i>	3	QL (180/30)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort, crema tópica, 1%</i>	2	
<i>alclometasona</i>	3	
<i>dipropionato de betametasona, crema tópica</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>dipropionato de betametasona, loción tópica</i>	3	
<i>dipropionato de betametasona, pomada tópica</i>	4	
<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	3	
<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	3	
<i>valerato de betametasona, pomada tópica</i>	3	
<i>betametasona, crema tópica aumentada</i>	2	
<i>betametasona, gel tópico aumentado</i>	4	
<i>betametasona, loción tópica aumentada</i>	4	
<i>betametasona, pomada tópica aumentada</i>	4	
<i>clobetasol, cuero cabelludo</i>	4	QL (100/28)
<i>clobetasol, crema tópica</i>	4	QL (120/28)
<i>clobetasol, espuma tópica</i>	4	QL (100/28)
<i>clobetasol, gel tópico</i>	4	QL (120/28)
<i>clobetasol, loción tópica</i>	4	QL (118/28)
<i>clobetasol, pomada tópica</i>	4	QL (120/28)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>clobetasol, champú tópico</i>	4	QL (236/28)
<i>clobetasol, rociador tópico no aerosol</i>	4	QL (125/28)
<i>clobetasol-emoliente, crema tópica</i>	4	QL (120/28)
<i>clodan</i>	4	QL (236/28)
<i>desonida, loción tópica</i>	4	
<i>desonida, pomada tópica</i>	4	
<i>desoximetasona, crema tópica</i>	4	
<i>desoximetasona, gel tópico</i>	4	
<i>desoximetasona, pomada tópica</i>	4	
<i>fluocinolona y gorra de baño</i>	4	
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.01%</i>	3	
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.025%</i>	4	
<i>fluocinolona, aceite tópico</i>	4	
<i>fluocinolona, pomada tópica</i>	3	
<i>fluocinolona, solución tópica</i>	4	
<i>fluocinonida, crema tópica, 0.05%</i>	3	QL (120/30)
<i>fluocinonida, gel tópico</i>	4	QL (120/30)
<i>fluocinonida, pomada tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>fluocinonida, solución tópica</i>	3	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	3	
<i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i>	3	
<i>propionato de halobetasol, crema tópica</i>	3	
<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	4	
<i>hidrocortisona, crema tópica, 1%</i>	2	
<i>hidrocortisona, crema tópica, 2.5%</i>	3	
<i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i>	2	
<i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i>	2	
<i>valerato de hidrocortisona</i>	4	
<i>mometasona tópica</i>	3	
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, loción tópica</i>	3	
<i>acetónido de triamcinolona, pomada tópica, 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>malatión</i>	4	
<i>permetrina</i>	3	
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>neomicina-polimixina b gu</i>	4	
<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>tis-u-sol pentalito</i>	4	
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosato</i>	4	
<i>anagrelida</i>	3	
<i>ácido carglúmico</i>	5	PA; NDS
CHEMET	4	PA
CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CUVRIOR	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
<i>d al 10%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>d al 5% y cloruro de sodio al 0.9%</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>d al 5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 125 mg</i>	3	PA
<i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; NDS
<i>dextrosa al 10% y nacl al 0.2%</i>	4	
<i>dextrosa al 10% en agua (d10w)</i>	4	
<i>dextrosa al 25% en agua (d25w)</i>	4	
DEXTROSE 5% EN AGUA (D5W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	4	
<i>dextrosa al 5% en agua (d5w), infusión secundaria intravenosa</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%</i>	4	
DEXTROSE 50% EN AGUA (D50W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>dextrosa al 50% en agua (d50w), jeringa intravenosa</i>	4	
<i>dextrosa al 70% en agua (d70w)</i>	4	
<i>disulfiram, comprimidos orales, 250 mg</i>	3	
<i>disulfiram, comprimidos orales, 500 mg</i>	4	
<i>droxidopa, cápsulas orales, 100 mg</i>	5	PA; QL (90/30); NDS
<i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>glutamina (anemia drepanocítica)</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
INCRELEX	4	PA; LA
<i>kionex (con sorbitol)</i>	3	
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	4	
<i>levocarnitina, comprimidos orales</i>	4	
<i>midodrina, comprimidos orales, 10 mg</i>	4	
<i>midodrina, comprimidos orales, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>nitisinona</i>	5	NDS
<i>clorhidrato de pilocarpina oral</i>	4	
PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	PA; LA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
REZDIFFRA	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>riluzol</i>	3	
<i>cloruro de sodio al 0.9% intravenoso</i>	4	
<i>cloruro de sodio para irrigación</i>	3	
<i>fenilbutirato sódico</i>	5	PA; NDS
<i>sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral</i>	3	
<i>sps (con sorbitol) oral</i>	3	
<i>trientina, cápsulas orales, 250 mg</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
TZIELD	4	PA; LA; QL (14/999)
VELTASSA	4	
<i>agua para irrigación, estéril</i>	4	
XIAFLEX	5	PA; NDS
ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1,000 MG	5	PA; LA; NDS
ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 4,000 MG, 5,000 MG	5	PA; NDS
<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 5 mg/100 ml</i>	4	B/D PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)</i>	3	QL (60/30)
NICOTROL	4	
NICOTROL NS	4	
VARENICLINE, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG, 1 MG	4	
<i>vareniclina, comprimidos orales, 1 mg (paquete de 56)</i>	4	
<i>vareniclina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	4	
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
<i>azelastina, rociador nasal no aerosol, 137 mcg (0.1%)</i>	3	QL (60/30)
<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	1	
<i>fluoruro (de sodio) dental</i>	2	
<i>bromuro de ipratropio nasal</i>	3	QL (30/30)
<i>oralone</i>	3	
<i>periogard</i>	1	
<i>fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca</i>	2	
<i>fluoruro de sodio 5000 plus</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>fluoruro de sodionitrato potásico</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, pasta dental</i>	3	
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>ácido acético ótico (oídos)</i>	3	
<i>flac, aceite ótico</i>	4	
<i>acetónido de fluocinolona, aceite</i>	4	
<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	4	
<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	4	
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	3	
<i>neomicina-polimixina-hidrocortisona ótica (oídos)</i>	3	
SISTEMA ENDOCRINO/ DIABETES		
HORMONAS SUPRARRENALES		
<i>cortisona</i>	4	
<i>dexametasona, intensol</i>	4	
<i>dexametasona, elixir oral</i>	3	
<i>dexametasona, solución oral</i>	3	
<i>dexametasona, comprimidos orales</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable, 10 mg/ml</i>	4	
<i>fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable</i>	4	
<i>fludrocortisona</i>	2	
<i>hidrocortisona oral</i>	3	
<i>metilprednisolona</i>	2	
<i>acetato de metilprednisolona</i>	4	
<i>succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyectable, 125 mg, 40 mg</i>	4	
<i>succinato sódico de metilprednisolona intravenoso</i>	4	
<i>prednisolona, solución oral</i>	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	4	
<i>prednisona, intensol</i>	4	
<i>prednisona, solución oral</i>	4	
<i>prednisona, comprimidos orales</i>	1	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	2	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	4	
<i>acetónido de triamcinolona, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i>	4	
AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propiltiouracilo</i>	3	
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbosea, comprimidos orales, 100 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>acarbosea, comprimidos orales, 25 mg</i>	1	QL (360/30)
<i>acarbosea, comprimidos orales, 50 mg</i>	1	QL (180/30)
<i>paños con alcohol</i>	3	PA
ALCOHOL, PAÑOS PREPARADOS	3	PA
PAÑOS CON ALCOHOL	3	PA
TOALLITAS DE ALCOHOL	3	PA
BAQSIMI	3	
BD, PAÑOS CON ALCOHOL	3	PA
BYDUREON BCISE	3	PA; QL (4/28)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
CARETOUCH, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL	3	PA
CURITY, PAÑOS CON ALCOHOL	3	PA
CYCLOSET	4	QL (180/30)
<i>diazoxida</i>	5	NDS
DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL	3	PA
EASY COMFORT, PAÑOS CON ALCOHOL	3	PA
EASY TOUCH, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL	3	PA
FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	3	QL (30/30)
FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	3	QL (60/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
GLIPIZIDE, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5 MG	3	QL (30/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120/30)
GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	3	
GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIAS (HUMANO)	3	
GLYXAMBI	3	QL (30/30)
GVOKE	3	QL (0.8/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1	3	QL (0.8/30)
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2	3	QL (0.8/30)
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 1 MG/0.2 ML	3	QL (0.8/30)
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS, JERINGA SUBCUTÁNEA, 1 MG/0.2 ML	3	QL (0.8/30)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	
HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	3	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	3	
HUMALOG U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA	5	NDS
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	5	NDS
INSULIN LISPRO	3	
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	3	
TOALLITAS PARA PREPARACIÓN INTRAVENOSA	3	PA
JANUMET	3	QL (60/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	3	QL (30/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	QL (60/30)
JANUVIA	3	QL (30/30)
JARDIANCE	3	QL (30/30)
JENTADUETO	3	QL (60/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	3	QL (60/30)
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	3	QL (30/30)
LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	3	
LANTUS U-100, INSULINA	3	
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	3	
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	3	
LYUMJEV U-100, INSULINA	3	
<i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	1	QL (75/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i>	1	QL (150/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i>	1	QL (90/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1,000 mg</i>	4	ST; QL (60/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	1	QL (150/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, retención gástrica, 24 horas, 1,000 mg</i>	4	ST; QL (60/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, retención gástrica, 24 horas, 500 mg</i>	4	ST; QL (120/30)
MOUNJARO	3	PA; QL (2/28)
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	1	QL (180/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSIS (8 MG/3 ML)	3	PA; QL (3/28)
<i>pioglitazona</i>	1	QL (30/30)
PRO COMFORT, PAÑOS CON ALCOHOL	3	PA
PURE COMFORT, PAÑOS CON ALCOHOL	3	PA
<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	1	QL (960/30)
<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	1	QL (480/30)
<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	1	QL (240/30)
RYBELSUS	3	PA; QL (30/30)
SOLIQUA 100/33	3	QL (15/24)
SYNJARDY	3	QL (60/30)
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG	3	QL (30/30)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	
TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	3	
TRADJENTA	3	QL (30/30)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	3	
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	3	
TRESIBA U-100, INSULINA	3	
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	QL (30/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	QL (60/30)
TRUE COMFORT, PAÑOS CON ALCOHOL	3	PA
TRUE COMFORT PRO, PAÑOS CON ALCOHOL	3	PA
TRULICITY	3	PA; QL (2/28)
XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	QL (30/30)
XIGDUO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME	5	PA; NDS
<i>cabergolina</i>	3	
<i>calcitonina (salmón), nasal</i>	3	
<i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i>	4	
<i>calcitriol, cápsulas orales</i>	2	
<i>calcitriol, solución oral</i>	3	
CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES	5	PA; NDS
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR	4	PA
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>danazol</i>	4	
<i>desmopresina inyectable</i>	4	
<i>desmopresina, rociador nasal con bomba</i>	4	
<i>desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopresina oral</i>	3	
<i>doxercalciferol</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ELAPRASE	5	PA; NDS
FABRAZYME	5	NDS
LUMIZYME	5	PA; NDS
<i>mifepristona, comprimidos orales, 300 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
NAGLAZYME	5	PA; NDS
<i>pamidronato</i>	4	
<i>paricalcitol, cápsulas orales, 1 mcg</i>	3	
<i>paricalcitol, cápsulas orales, 2 mcg, 4 mcg</i>	4	
<i>sapropterina</i>	5	PA; NDS
SOMAVERT	5	PA; QL (30/30); NDS
SYNAREL	5	NDS
<i>cipionato de testosterona</i>	3	
<i>enantato de testosterona</i>	3	
<i>testosterona, gel transdérmico</i>	4	PA; QL (300/30)
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i>	4	PA; QL (300/30)
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos)</i>	4	PA; QL (300/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TESTOSTERONE, GEL TRANSDÉRMICO EN PAQUETE, 1% (50 MG/ 5 GRAMOS)	4	PA; QL (300/30)
<i>tolvaptán, comprimidos orales, 15 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml</i>	4	B/D PA
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9 NAACL	4	B/D PA
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox</i>	3	
<i>levo-t</i>	3	
<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	1	
<i>levoxyl, comprimidos orales, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	3	
<i>liotironina oral</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
SYNTHROID, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG	3	
SYNTHROID, COMPRIMIDOS ORALES, 137 MCG, 150 MCG, 88 MCG	4	
<i>unithroid</i>	3	
GASTROENTEROLOGÍA		
ANTIDIARREICOS/ ANTIESPASMÓDICOS		
<i>diciclomina, cápsulas orales</i>	2	
<i>diciclomina, solución oral</i>	4	
<i>diciclomina, comprimidos orales</i>	2	
<i>difenoxilato-atropina, líquido oral</i>	4	
<i>difenoxilato-atropina, comprimidos orales</i>	3	
<i>glicopirronio (pf)</i>	4	
GLYCOPYRROLATE (PF) EN AGUA INYECTABLE	4	
<i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i>	3	
<i>loperamida, cápsulas orales</i>	2	
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
<i>alosetrón</i>	4	PA
<i>aprepitant, cápsulas orales, 125 mg</i>	5	B/D PA; NDS
<i>aprepitant, cápsulas orales, 40 mg, 80 mg</i>	4	B/D PA
<i>aprepitant, cápsulas orales, paquete dosificado</i>	4	B/D PA
<i>balsalazida</i>	4	
<i>betaina</i>	5	NDS
<i>budesonida, cápsulas orales, liberación retardada y prolongada</i>	4	
<i>budesonida, comprimidos orales, liberación retardada y prolongada</i>	5	NDS
CLENPIQ	4	
<i>compro</i>	4	
<i>constulosa</i>	3	
CORTIFOAM	5	NDS
CREON	3	
<i>cromoglicato oral</i>	3	
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; QL (60/30)
<i>enulosa</i>	3	
GATTEX, 30 VIALES	5	PA; NDS
GATTEX, UN VIAL	5	PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>generlac</i>	3	
<i>clorhidrato de granisetron oral</i>	3	B/D PA
<i>hidrocortisona rectal</i>	3	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal, 1%</i>	2	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal, 2.5%</i>	3	
INFLECTRA	5	PA; QL (20/30); NDS
<i>lactulosa, solución oral</i>	3	
LINZESS	3	QL (30/30)
<i>lubiproston</i>	3	QL (60/30)
<i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>mesalamina oral</i>	4	
<i>mesalamina, enema rectal</i>	4	
<i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i>	2	
<i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i>	2	
MOVANTIK	4	QL (30/30)
<i>nitroglicerina rectal</i>	4	
OALIVA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	3	B/D PA
<i>clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA
<i>ondansetrón, comp. de desintegración oral, 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA
<i>palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i>	4	
<i>peg 3350-electrolitos</i>	2	
<i>peg-electrolitos, solución</i>	2	
<i>proclorperazina</i>	4	
<i>edisilato de proclorperazina, solución inyectable, 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	4	
<i>maleato de proclorperazina</i>	2	
<i>procto-med hc</i>	3	
<i>proctosol hc tópico</i>	3	
<i>proctozona-hc</i>	3	
RECTIV	4	
RELISTOR, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (18/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 12 MG/0.6 ML	5	PA; QL (18/30); NDS
RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 8 MG/0.4 ML	5	PA; QL (12/30); NDS
SANCUSO	5	NDS
<i>escopolamina base</i>	4	QL (10/30)
SKYRIZI INTRAVENOSO	5	PA; QL (30/180); NDS
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; QL (1.2/56); NDS
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; QL (2.4/56); NDS
<i>sulfato de sodio, sulfato de potasio, sulfato de magnesio</i>	3	
SUCRAID	5	PA; NDS
SUFLAVE	4	
<i>sulfasalazina</i>	2	
SUTAB	4	
<i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i>	3	
<i>ursodiol, comprimidos orales</i>	4	
VOWST	5	PA; LA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
<i>dexlansoprazol</i>	4	ST; QL (30/30)
<i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	4	QL (60/30)
<i>famotidina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	QL (60/30)
<i>misoprostol</i>	3	
<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	1	QL (60/30)
<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	1	QL (60/30)
<i>sucralfato, comprimidos orales</i>	3	
TALICIA	4	QL (168/180)

INMUNOLOGÍA, VACUNAS/ BIOTECNOLOGÍA

MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

ACTIMMUNE	5	PA; NDS
ARCALYST	5	PA; NDS
BESREMI	5	PA; LA; QL (2/28); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (14/28); NDS
GENOTROPIN	5	PA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK, JERINGA SUBCUTÁNEA, 0.2 MG/0.25 ML	4	PA
GENOTROPIN MINIQUICK, JERINGA SUBCUTÁNEA, 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	5	PA; NDS
NIVESTYM	5	PA; NDS
NYVEPRIA	5	PA; NDS
PEGASYS, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (4/28); NDS
PEGASYS, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (2/28); NDS
<i>plerixafor</i>	5	B/D PA; NDS
RETACRIT	4	PA

VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS

ABRYSVO (PF)	3	PA; V; QL (1/365)
ACTHIB (PF)	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ADACEL (TDAP ADOLESC./ ADULTOS) (PF)	3	V
AREXVY (PF)	3	PA; V; QL (1/365)
ATGAM	4	B/D PA
BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS	4	V
BEXSERO	3	V
BOOSTRIX TDAP	3	V
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	3	
DENGVAIXIA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; V
ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	3	B/D PA; V
<i>fomepizol</i>	5	NDS
GARDASIL 9 (PF)	4	V
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,440 UNIDADES ELISA/ML	3	V
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 720 UNIDADES ELISA/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B (PF)	3	B/D PA; V
HIBERIX (PF)	3	
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA	4	V
INFANRIX (DTAP) (PF)	3	
IPOLE	3	V

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
IXCHIQ (PF)	3	V
IXIARO (PF)	4	V
JYNNEOS (PF)	3	V
KINRIX (PF)	3	
MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR	3	V
MENQUADFI (PF)	3	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	V
M-M-R II (PF)	3	V
MRESVIA (PF)	3	PA; V; QL (1/365)
PANZYGA	5	B/D PA; NDS
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENBRAYA (PF)	3	V
PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML	3	
PREHEVBRIO (PF)	3	B/D PA; V
PRIORIX (PF)	3	V
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	3	V
RECOMBIVAX HB (PF)	3	B/D PA; V
ROTARIX	3	
ROTATEQ, VACUNA	3	
SHINGRIX (PF)	3	V; QL (2/999)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
STAMARIL (PF)	4	V
TDVAX	3	V
TENIVAC (PF)	3	V
TETANUS, DIPHThERIA TOX PEDIÁTRICA (PF)	3	
TICE BCG	4	B/D PA
TICOVAC, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1.2 MCG/0.25 ML	3	
TICOVAC, JERINGA INTRAMUSCULAR, 2.4 MCG/0.5 ML	3	V
TRUMENBA	3	V
TWINRIX (PF)	3	V
TYPHIM VI	3	V
VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/ 0.5 ML	3	
VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	3	V
VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/ 0.5 ML	3	
VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	3	V
VARIVAX (PF)	3	V
VAXCHORA VACCINE	3	V

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
XEMBIFY	5	B/D PA; NDS
YF-VAX (PF)	3	V
SUMINISTROS VARIOS		
SUMINISTROS VARIOS		
ADVOCATE, AGUJA PARA LAPICERA, CALIBRE 32 X 5/32"	3	PA; QL (200/30)
ASSURE ID, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2"	3	PA; QL (200/30)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA- FINE, JERINGA, 0.5 ML CALIBRE 30 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 5/16	3	PA; QL (200/30)
BD SAFETYGLIDE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 15/64"	3	PA; QL (200/30)
BD ULTRA-FINE NANO, AGUJA PARA LAPICERA	3	PA; QL (200/30)
BD ULTRA-FINE SHORT, AGUJA PARA LAPICERA	3	PA; QL (200/30)
CURITY, GASA, ESPONJA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	3	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
DROPLET MICRON, AGUJA PARA LAPICERA	3	PA; QL (200/30)
DROPLET, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 30 X 5/16"	3	PA; QL (200/30)
DROPSAFE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 31 X 3/16"	3	PA; QL (200/30)
EASY COMFORT, AGUJA DE SEGURIDAD PARA LAPICERA, CALIBRE 31 X 3/16"	3	PA; QL (200/30)
GASA, VENDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	3	PA
INCONTROL, AGUJA PARA LAPICERA, CALIBRE 32 X 5/32"	3	PA; QL (200/30)
JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100, 0.3 ML CALIBRE 29, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1/2 ML CALIBRE 28	3	PA; QL (200/30)
MAXICOMFORT, AGUJA DE SEGURIDAD PARA LAPICERA, CALIBRE 29 X 5/16"	3	PA; QL (200/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
NOVOFINE 32	3	PA; QL (200/30)
NOVOFINE PLUS	3	PA; QL (200/30)
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	QL (1/365)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	3	QL (20/30)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	QL (20/30)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL (1/365)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	QL (20/30)
OMNIPOD GO PODS	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 10 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 15 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 20 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 25 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 30 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 40 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2"	3	PA; QL (200/30)
PENTIPS	3	PA; QL (200/30)
TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 30 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 15/6 4", 1 ML CALIBRE 31 X 5/16	3	PA; QL (200/30)
TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA (MEDIA UNIDAD), 0.3 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.3 ML CALIBRE 31 X 5/16", 0.5 ML CALIBRE 30 X 1/2", 0.5 ML CALIBRE 31 X 15/6 4", 0.5 ML CALIBRE 31 X 5/16"	3	PA; QL (200/30)
TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32"	3	PA; QL (200/30)
TRUEPLUS, INSULINA	3	PA; QL (200/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
TRUEPLUS, AGUJA PARA LAPICERA	3	PA; QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	3	PA; QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS, AGUJA CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 1/4", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32", CALIBRE 33 X 5/32"	3	PA; QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS PLUS	3	PA; QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	3	PA; QL (200/30)
UNIFINE SAFECONTROL	3	PA; QL (200/30)
UNIFINE ULTRA, AGUJA PARA LAPICERA	3	PA; QL (200/30)
VERIFINE PLUS, AGUJA PARA LAPICERA-CORTANTE	3	PA; QL (200/30)
V-GO 20	3	QL (30/30)
V-GO 30	3	QL (30/30)
V-GO 40	3	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
SISTEMA LOCOMOTOR/ REUMATOLOGÍA		
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
<i>alopurinol, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicina, comprimidos orales</i>	3	QL (120/30)
<i>febuxostat</i>	3	ST
<i>probenecid</i>	3	
<i>probenecid/ colchicina</i>	3	
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronato, solución oral</i>	1	
<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4/28)
FORTEO	5	PA; QL (2.4/28); NDS
<i>ibandronato oral</i>	3	QL (1/28)
PROLIA	4	QL (1/180)
<i>raloxifeno</i>	3	QL (30/30)
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
BENLYSTA INTRAVENOSO	5	PA; NDS
ENBREL MINI	5	PA; QL (8/28); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL SURECLICK	5	PA; QL (8/28); NDS
HUMIRA PEN (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	5	PA; QL (4/28); NDS
HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	5	PA; QL (4/28); NDS
HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	5	PA; QL (6/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	5	PA; QL (8/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	5	PA; QL (6/365); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	5	PA; QL (4/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	5	PA; QL (2/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	5	PA; QL (2/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	5	PA; QL (4/28); NDS
<i>leflunomida</i>	3	QL (30/30)
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; QL (4/28); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	5	PA; QL (4/28); NDS
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6/28); NDS
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; QL (2.8/28); NDS
OTEZLA	5	PA; QL (60/30); NDS
OTEZLA, COMPRIMIDOS ORALES INICIALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (4)-20 MG (51), 10 MG (4)- 20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; QL (110/365); NDS
<i>penicilamina</i>	5	NDS
RINVOQ LQ	5	PA; QL (360/30); NDS
RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 15 MG, 30 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 45 MG	5	PA; QL (168/365); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
YUFLYMA (CF) AI CROHN'S-UC-HS	5	PA; QL (6/28); NDS
YUFLYMA (CF), AUTOINYECTOR	5	PA; QL (6/28); NDS
YUFLYMA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/0.2 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
YUFLYMA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (6/28); NDS

OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

ESTRÓGENOS/PROGESTINAS

<i>camila</i>	3	
<i>deblitane</i>	3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	3	
<i>dotti</i>	4	QL (8/28)
DUAVEE	4	PA
<i>emzahh</i>	3	
<i>errin</i>	3	
<i>estradiol oral</i>	2	
<i>estradiol, parche transdérmico quincenal</i>	4	QL (8/28)
<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i>	4	QL (4/28)
<i>estradiol, crema vaginal</i>	3	
<i>estradiol, comprimidos vaginales</i>	4	
<i>valerato de estradiol</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>heather</i>	3	
<i>incassia</i>	3	
<i>jencycla</i>	3	
<i>lyza</i>	3	
<i>medroxiprogesterona intramuscular</i>	3	
<i>medroxiprogesterona oral</i>	1	
<i>nora-be</i>	3	
<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	3	
<i>acetato de noretisterona</i>	3	
<i>acetato de noretisterona-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg</i>	4	
PREMARIN ORAL	3	
PREMARIN VAGINAL	3	
<i>progesterona micronizada</i>	3	
<i>sharobel</i>	3	
<i>yuvafem</i>	4	

PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/ GINECOLÓGICOS VARIOS

<i>fosfato de clindamicina vaginal</i>	3	
<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	3	
LILETTA	3	
<i>metronidazol, gel vaginal, 0.75% (37.5 mg/5 gramos)</i>	3	
NEXPLANON	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>terconazol</i>	3	
<i>ácido tranexámico oral</i>	3	
<i>vandazol</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
ANTICONCEPTIVOS ORALES/ AGENTES RELACIONADOS		
<i>afirmelle</i>	3	
<i>altavera (28)</i>	3	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>amethia</i>	3	
<i>amethyst (28)</i>	3	
<i>apri</i>	3	
<i>aranelle (28)</i>	3	
<i>ashlyna</i>	3	
<i>aubra eq</i>	3	
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	3	
<i>aurovela 24 fe</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	3	
<i>aviane</i>	3	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette (28)</i>	3	
<i>balziva (28)</i>	3	
<i>blisovi 24 fe</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camrese</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>camrese lo</i>	3	
<i>charlotte 24 fe</i>	3	
<i>chateal eq (28)</i>	3	
<i>cryselle (28)</i>	3	
<i>cyred eq</i>	3	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>daysee</i>	3	
<i>desog-e.estradiol/ e.estradiol</i>	3	
<i>desogestrel- etinilestradiol</i>	3	
<i>dolishale</i>	3	
<i>drospirenona- e.estradiol-lm.fa</i>	3	
<i>drospirenona- etinilestradiol</i>	3	
<i>elinest</i>	3	
<i>enpresse</i>	3	
<i>enskyce</i>	3	
<i>estarylla</i>	3	
<i>diacetato de etinodiol- etinilestradiol</i>	3	
<i>falmina (28)</i>	3	
<i>finzala</i>	3	
<i>gemmily</i>	3	
<i>hailey</i>	3	
<i>hailey 24 fe</i>	3	
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>iclevia</i>	3	
<i>isibloom</i>	3	
<i>jaimiess</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>jasmiel (28)</i>	3	
<i>jolessa</i>	3	
<i>joyeaux</i>	3	
<i>juleber</i>	3	
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>junel 1/20 (21)</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>junel fe 24</i>	3	
<i>kaitlib fe</i>	3	
<i>kalliga</i>	3	
<i>kariva (28)</i>	3	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	3	
<i>kelnor 1/ 50 (28)</i>	3	
<i>kurvelo (28)</i>	3	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	3	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>larin 1/20 (21)</i>	3	
<i>larin 24 fe</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>layolis fe</i>	3	
<i>lessina</i>	3	
<i>levonest (28)</i>	3	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol-hierro</i>	3	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	3	
<i>levonorg-etinilestradiol trifásico</i>	3	
<i>levora-28</i>	3	
<i>lojaimiess</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>loryna (28)</i>	3	
<i>low-ogestrel (28)</i>	3	
<i>lo-zumandimine (28)</i>	3	
<i>luteria (28)</i>	3	
<i>marlissa (28)</i>	3	
<i>merzee</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>mili</i>	3	
<i>mono-lynyah</i>	3	
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nikki (28)</i>	3	
<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	3	
<i>noretisterona acetinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	3	
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro</i>	3	
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>nylia 1/35 (28)</i>	3	
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>nymyo</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>ocella</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtreea (28)</i>	3	
<i>portia 28</i>	3	
<i>reclipsen (28)</i>	3	
<i>rivelsa</i>	3	
<i>setlakin</i>	3	
<i>simliya (28)</i>	3	
<i>simpesse</i>	3	
<i>sprintec (28)</i>	3	
<i>sronyx</i>	3	
<i>syeda</i>	3	
<i>tarina 24 fe</i>	3	
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	3	
<i>tilia fe</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-legest fe</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	3	
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-marzia</i>	3	
<i>tri-lo-mili</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-sprintec (28)</i>	3	
<i>trivora (28)</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>tri-vylibra lo</i>	3	
<i>turqoz (28)</i>	3	
<i>tydemy</i>	3	
<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>vestura (28)</i>	3	
<i>vienva</i>	3	
<i>viorele (28)</i>	3	
<i>volnea (28)</i>	3	
<i>vyfemla (28)</i>	3	
<i>vylibra</i>	3	
<i>wera (28)</i>	3	
<i>wymzya fe</i>	3	
<i>zovia 1-35 (28)</i>	3	
<i>zumandimine (28)</i>	3	

OFTALMOLOGÍA

ANTIBIÓTICOS

<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	4	
<i>bacitracina-polimixina b</i>	2	
BESIVANCE	4	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>eritromicina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
<i>moxifloxacina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i>	3	
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	3	
<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>polycin</i>	2	
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	2	
<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	2	
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridina</i>	3	
ZIRGAN	4	
BETABLOQUEANTES		
<i>carteolol</i>	2	
<i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	1	
<i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	
<i>maleato de timolol, solución gelificante oftálmica (ojos)</i>	4	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos), 1%</i>	3	
<i>azelastina oftálmica (ojos)</i>	3	
<i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>ciclosporina oftálmica (ojos)</i>	4	
CYSTARAN	5	PA; NDS
EYLEA	5	PA; QL (0.1/28); NDS
OXERVATE	5	PA; QL (112/56); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%</i>	3	
<i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	2	
XDEMVEY	4	PA; QL (10/42)
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>bromfenaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.07%</i>	3	
<i>diclofenaco sódico oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>flurbiprofeno sódico</i>	3	
<i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.4%</i>	3	
<i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	2	
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamida, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>acetazolamida, comprimidos orales</i>	3	
<i>acetazolamida sódica</i>	4	
<i>metazolamida</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>brimonidina-timolol</i>	4	
<i>brinzolamida</i>	4	
<i>dorzolamida</i>	2	
<i>dorzolamida-timolol</i>	3	
<i>latanoprost</i>	1	
LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	3	
RHOPRESSA	4	
ROCKLATAN	4	
<i>travoprost</i>	3	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i>	3	
<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	2	
<i>neomicina-polimixina-hidrocortisona oftálmica (ojos)</i>	4	
<i>tobramicina-dexametasona</i>	3	
ESTEROIDES		
<i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i>	3	
<i>difluprednato</i>	3	
<i>fluorometolona</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	4	
LOTEMAX SM	4	
<i>etabonato de loteprednol</i>	4	
<i>acetato de prednisolona</i>	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)</i>	3	
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
<i>apraclonidina</i>	3	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i>	3	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15%</i>	4	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i>	2	
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ ANTIALÉRGICOS		
<i>desloratadina, comprimidos orales</i>	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml</i>	4	
EPINEPHRINE, AUTOINYECTOR PARA INYECCIÓN, 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML	3	QL (2/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml</i>	3	QL (2/30)
<i>epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml</i>	4	
<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales</i>	3	PA
<i>pamoato de hidroxizina</i>	3	PA
<i>levocetirizina, comprimidos orales</i>	3	QL (30/30)
<i>prometazina, jarabe oral</i>	4	PA
<i>prometazina, comprimidos orales</i>	2	PA
AGENTES PULMONARES		
<i>acetilcisteína</i>	3	B/D PA
ADEMPAS	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
ADVAIR HFA	3	QL (12/30)
ALBUTEROL SULFATE INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 90 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (17/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020503)</i>	4	QL (13.4/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ALBUTEROL SULFATE INHALATION, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, 90 MCG/ ACTIVACIÓN (NDA020983)	4	QL (36/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml</i>	3	B/D PA
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización, 2.5 mg /3 ml (0.083%)</i>	2	B/D PA
<i>sulfato de albuterol, jarabe oral</i>	2	
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales</i>	4	
<i>ambrisentán</i>	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
ANORO ELLIPTA	3	QL (60/30)
<i>arformoterol</i>	4	B/D PA
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30/30)
ATROVENT HFA	4	QL (25.8/30)
BREO ELLIPTA	3	QL (60/30)
<i>breynd</i>	4	QL (10.3/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>budesonida para inhalar</i>	4	B/D PA; QL (120/30)
COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (8/30)
<i>cromoglicato para inhalar</i>	3	B/D PA
<i>flunisolida</i>	3	QL (50/30)
FLUTICASONE PROPIONATE NASAL	2	QL (16/30)
HAEGARDA	5	PA; LA; NDS
<i>icatibanto</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
INCRUSE ELLIPTA	3	QL (30/30)
<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i>	2	B/D PA
<i>ipratropio-albuterol</i>	2	B/D PA
KALYDECO, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	4	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales</i>	1	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	1	QL (30/30)
OFEV	5	PA; QL (60/30); NDS
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (112/28); NDS
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 267 mg</i>	5	PA; QL (270/30); NDS
PIRFENIDONE, COMPRIMIDOS ORALES, 534 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 801 mg</i>	5	PA; QL (90/30); NDS
PULMOZYME	5	B/D PA; QL (150/30); NDS
<i>roflumilast</i>	4	PA; QL (30/30)
RYALTRIS	4	ST
<i>sajazir</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
SEREVENT DISKUS	3	QL (60/30)
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimidos orales</i>	3	PA; QL (90/30)
STIOLTO RESPIMAT	3	QL (4/30)
<i>terbutalina</i>	4	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 450 mg</i>	2	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>bromuro de tiotropio</i>	4	QL (30/30)
TRELEGY ELLIPTA	3	QL (60/30)
TRIKAFTA, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	5	PA; QL (56/28); NDS
TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	5	PA; QL (84/28); NDS
TYVASO	4	B/D PA
TYVASO INSTITUTIONAL, KIT INICIAL	4	B/D PA
TYVASO, KIT DE RELLENO	4	B/D PA
TYVASO, PAQUETE INICIAL	4	B/D PA
VENTAVIS	4	PA
VENTOLIN HFA	3	QL (36/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
XOLAIR, AUTOINYECTOR, VÍA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; LA; QL (8/28); NDS
XOLAIR, AUTOINYECTOR, VÍA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	5	PA; LA; QL (1/28); NDS
XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	PA; LA; QL (8/28); NDS
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; LA; QL (8/28); NDS
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	5	PA; LA; QL (1/28); NDS
<i>zafirlukast</i>	4	QL (60/30)

UROLÓGICOS

ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS

<i>fesoterodina</i>	4	QL (30/30)
MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	3	
<i>cloruro de oxibutinina, jarabe oral</i>	2	
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	QL (60/30)
<i>solifenacina</i>	4	
<i>tolterodina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	ST
<i>tolterodina, comprimidos orales</i>	4	
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)		
<i>alfuzosina</i>	2	
<i>dutasterida</i>	3	
<i>finasterida, comprimidos orales, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>tamsulosina</i>	2	QL (60/30)
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
<i>cloruro de betanecol</i>	3	
CYSTAGON	4	LA
ELMIRON	4	
K-PHOS ORIGINAL	4	
<i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, 10 meq (1,080 mg), 15 meq</i>	4	
<i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, 5 meq (540 mg)</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
RENACIDIN	4	
<i>sildenafil</i>	2	EX; QL (6/30)
<i>tadalafil, comprimidos orales, 2.5 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>tadalafil, comprimidos orales, 5 mg</i>	4	PA; QL (30/30)
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
ELECTROLITOS		
<i>klor-con</i>	2	
<i>klor-con 10</i>	2	
<i>klor-con 8</i>	2	
<i>klor-con m10</i>	2	
<i>klor-con m20</i>	2	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
SULFATO DE MAGNESIO EN D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML	4	
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	4	
<i>sulfato de magnesio inyectable</i>	4	
<i>cloruro de potasio-d5-nacl al 0.45%</i>	4	
<i>cloruro de potasio en nacl al 0.9%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 10 meq/l, 20 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en lr-d5, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa, 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 2 MEQ/ML	4	
<i>cloruro de potasio, solución intravenosa, 2 meq/ml (20 ml)</i>	4	
<i>cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>cloruro de potasio, líquido oral</i>	4	
<i>cloruro de potasio, paquete oral</i>	2	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i>	2	
<i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i>	4	
<i>cloruro de potasio-d5-nacl al 0.2%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio-d5-nacl al 0.9%</i>	4	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa</i>	4	
<i>cloruro de sodio al 0.45% intravenoso</i>	4	
<i>cloruro de sodio hipertónico al 3%</i>	4	
<i>cloruro de sodio hipertónico al 5%</i>	4	
<i>cloruro de sodio, solución intravenosa, 2.5 meq/ml</i>	4	
SODIUM CHLORIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 4 MEQ/ML	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINISOL SF 15%	4	B/D PA
<i>electrolitos-48 en d5w</i>	4	
<i>intralipid, emulsión intravenosa, 20%</i>	4	B/D PA
INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 30%	4	B/D PA
KABIVEN	4	B/D PA
PERIKABIVEN	4	B/D PA
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>premasol 10%</i>	5	B/D PA; NDS
PROSOL 20%	4	B/D PA
<i>travasol 10%</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10%	4	B/D PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>bal-care dha</i>	3	
<i>c-nate dha</i>	3	
<i>complete natal dha</i>	3	
<i>elite-ob</i>	3	
<i>ergocalciferol (vitamina D2), cápsulas orales, 1,250 mcg (50,000 unidades)</i>	2	EX
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales</i>	1	
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	
<i>ácido fólico, comprimidos orales, 1 mg</i>	2	EX; QL (30/30)
<i>folivane-ob</i>	3	
<i>fluoruro Ludent, comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	
<i>m-natal plus</i>	3	
<i>pnv-dha</i>	3	
<i>pnv-omega</i>	3	
<i>pnv-select</i>	3	
<i>pr natal 400</i>	3	
<i>pr natal 400 ec</i>	3	
<i>pr natal 430</i>	3	
<i>pr natal 430 ec</i>	3	
<i>prenatal plus (carbonato de calcio)</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>vitaminas prenatales plus con bajo contenido de hierro</i>	3	
<i>se-natal 19, masticable</i>	3	
<i>se-natal-19</i>	3	
<i>taron-c dha</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>trinatal rx 1</i>	3	
<i>wescap-pn dha</i>	3	
<i>wesnate dha</i>	3	
<i>westab plus</i>	3	
<i>westgel dha</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 8.

Índice

A

<i>abacavir</i>	9	ADSTILADRIN	20	<i>anagrelida</i>	65
<i>abacavir-lamivudina</i>	9	ADVAIR HFA.....	91	<i>anastrozol</i>	21
ABELCET	9	ADVOCATE, AGUJA PARA		<i>anfotericina b</i>	9
ABILIFY ASIMTUFII.....	44	LAPICERA	80	<i>anfotericina b liposomal</i>	9
ABILIFY MANTENA.....	44	<i>afirmelle</i>	86	ANKTIVA	21
<i>abiraterona</i>	20	<i>agua para irrigación, estéril</i>	67	ANORO ELLIPTA	91
ABRAXANE	20	AGUJA PARA LAPICERA		<i>apraclonidina</i>	90
ABRYSVO (PF)	78	PARA DIABETES	82	<i>aprepitant</i>	76
<i>acamprosato</i>	65	AIMOVIG, AUTOINYECTOR	39	<i>apri</i>	86
<i>acarbosa</i>	69	AKEEGA	20	APTIOM.....	34
<i>acebutolol</i>	54	<i>ala-cort</i>	63	APTIVUS	9
<i>acetaminofeno-codeína</i>	41	<i>albendazol</i>	15	<i>aranelle (28)</i>	86
<i>acetato de metilprednisolona</i>	68	ALBUTEROL SULFATE.....	91	ARCALYST.....	78
<i>acetato de noretisterona</i>	85	<i>alclometasona</i>	63	AREXVY (PF).....	79
<i>acetato de noretisterona-</i>		ALCOHOL, PAÑOS		<i>arformoterol</i>	91
<i>etinilestradiol</i>	85, 87	PREPARADOS	69	ARIKAYCE	15
<i>acetato de octreotida</i>	29	ALDURAZYME.....	74	<i>aripiprazol</i>	45
<i>acetato de prednisolona</i>	90	ALECENSA.....	20	ARNUITY ELLIPTA	91
<i>acetazolamida</i>	89	<i>alendronato</i>	83	<i>ashlyna</i>	86
<i>acetazolamida sódica</i>	89	<i>alfuzosina</i>	94	ASSURE ID, JERINGA	
<i>acetilcisteína</i>	91	ALIQOPA	21	DE SEGURIDAD PARA	
<i>acetónido de fluocinolona,</i>		<i>aliskireno</i>	54	INSULINA.....	80
<i>aceite</i>	68	<i>alopurinol</i>	83	<i>atazanavir</i>	9
<i>acetónido de</i>		<i>alosestrón</i>	76	<i>atenolol</i>	54
<i>triamcinolona</i>	65, 68, 69	<i>alprazolam</i>	44	<i>atenolol-clortalidona</i>	54
<i>aciclovir</i>	9	<i>altavera (28)</i>	86	ATGAM.....	79
<i>aciclovir sódico</i>	9	ALUNBRIG.....	21	<i>atomoxetina</i>	45
<i>ácido acético</i>	68	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	86	<i>atorvastatina</i>	59
<i>ácido aminocaproico</i>	57	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	86	<i>atovacuna</i>	15
<i>ácido carglúmico</i>	65	<i>ambrisentán</i>	91	<i>atovacuna-proguanil</i>	15
<i>ácido fenofíbrico (colina)</i>	59	<i>amethia</i>	86	<i>atropina</i>	89
<i>ácido fólico</i>	96	<i>amethyst (28)</i>	86	ATROVENT HFA.....	91
<i>ácido tranexámico</i>	86	<i>amikacina</i>	15	<i>aubra eq</i>	86
<i>ácido valproico</i>	37	<i>amilorida</i>	54	AUGMENTIN	18
<i>ácido valproico</i>		<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	54	AUGTYRO.....	21
<i>(como sal sódica)</i>	37	<i>amiodarona</i>	53	<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	86
<i>ácido zoledrónico</i>	75	<i>amitriptilina</i>	44	<i>aurovela 1/20 (21)</i>	86
<i>ácido zoledrónico-</i>		<i>amlodipina</i>	54	<i>aurovela 24 fe</i>	86
<i>manitol-agua</i>	67, 75	<i>amlodipina-benazepril</i>	54	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	86
<i>acitretina</i>	60	<i>amlodipina-valsartán</i>	54	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	86
ACTHIB (PF)	78	<i>amlodipina-valsartán-</i>		AUVELITY	45
ACTIMMUNE.....	78	<i>hidroclorotiazida</i>	54	<i>aviane</i>	86
ADACEL (TDAP		<i>amoxapina</i>	44	AVYCAZ	13
ADOLESC./ADULTOS) (PF) ...	79	<i>amoxicilina</i>	18	<i>ayuna</i>	86
<i>adapaleno</i>	62	<i>amoxicilina-clavulanato de pot.</i> ...	18	AYVAKIT	21
ADCETRIS	20	<i>ampicilina</i>	18	<i>azacitidina</i>	21
ADEMPAS	91	<i>ampicilina sódica</i>	18	<i>azatioprina</i>	21
		<i>ampicilina-sulbactam</i>	18	<i>azatioprina sódica</i>	21

<i>azelastina</i>	67, 89	BLINCYTO	21	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>azitromicina</i>	14, 15	<i>blisovi 24 fe</i>	86	<i>entacapona</i>	38
<i>aztreonam</i>	15	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	86	<i>carbonato de litio</i>	49
<i>azurette (28)</i>	86	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	86	<i>carboplatino</i>	22
B		BOOSTRIX TDAP	79	CARETOUCH, PAÑOS	
<i>bacitracina</i>	88	<i>bortezomib</i>	21	PREPARADOS CON	
<i>bacitracina-polimixina b</i>	88	BORTEZOMIB	21	ALCOHOL	69
BACLOFEN	40	BOSULIF.....	21	<i>carmustina</i>	22
<i>baclofeno</i>	40	BRAFTOVI	21	<i>carteolol</i>	89
<i>bal-care dha</i>	96	BREO ELLIPTA.....	91	<i>cartia xt</i>	54
<i>balsalazida</i>	76	<i>breyna</i>	91	<i>carvedilol</i>	54
BALVERSA.....	21	<i>briellyn</i>	86	<i>caspofungina</i>	9
<i>balziva (28)</i>	86	BRILINTA.....	57	CAYSTON	15
BAQSIMI.....	69	<i>brimonidina</i>	90	<i>cefaclor</i>	13
BARACLUDE.....	10	<i>brimonidina-timolol</i>	90	<i>cefadroxilo</i>	13
BAVENCIO	21	<i>brinzolamida</i>	90	<i>cefalexina</i>	14
BCG (PF), VACUNA CON		BRIVIACT	34	CEFAZOLIN	14
VIRUS VIVOS	79	<i>bromfenaco</i>	89	CEFAZOLIN EN DEXTROSA	
BD INSULIN SYRINGE		<i>bromocriptina</i>	38	(ISO-OSM.)	13
ULTRA-FINE	80	<i>bromuro de ipratropio</i>	67, 92	<i>cefazolina</i>	13, 14
BD SAFETYGLIDE, JERINGA		<i>bromuro de piridostigmina</i>	40	<i>cefazolina en dextrosa</i>	
PARA INSULINA	80	<i>bromuro de tiotropio</i>	93	(iso-osm.)	13
BD ULTRA-FINE NANO,		BRUKINSA.....	21	<i>cefdinir</i>	14
AGUJA PARA LAPICERA	80	<i>budesonida</i>	76, 92	<i>cefepima</i>	14
BD ULTRA-FINE SHORT,		<i>bumetanida</i>	54	<i>cefepima en dextrosa, iso-osm...</i>	14
AGUJA PARA LAPICERA	80	<i>buprenorfina-naloxona</i>	42, 43	CEFEPIME	14
BD, PAÑOS CON ALCOHOL	69	<i>buspirona</i>	45	CEFEPIME EN DEXTROSA	
BELEODAQ.....	21	<i>busulfán</i>	21	AL 5%.....	14
BELSOMRA.....	45	<i>butorfanol</i>	43	<i>cefixima</i>	14
<i>benazepril</i>	54	BYDUREON BCISE	69	<i>cefotetan</i>	14
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	54	C		<i>cefoxitina</i>	14
<i>bendamustina</i>	21	CABENUVA	10	<i>cefoxitina en dextrosa,</i>	
BENDAMUSTINE	21	<i>cabergolina</i>	74	<i>iso-osm.</i>	14
BENDEKA	21	CABOMETYX.....	22	<i>cefpodoxima</i>	14
BENLYSTA.....	83	<i>calcipotrieno</i>	60	<i>cefprozilo</i>	14
<i>benzatropina</i>	38	<i>calcitonina (salmón)</i>	74	<i>ceftazidima</i>	14
BESIVANCE	88	<i>calcitriol</i>	74	<i>ceftriaxona</i>	14
BESPONSA	21	CALQUENCE	22	<i>ceftriaxona en dextrosa,</i>	
BESREMI	78	CALQUENCE		<i>iso-osm.</i>	14
<i>betaína</i>	76	(ACALABRUTINIB MAL).....	22	CEFTRIAXONE	14
<i>betametasona, aumentada</i>	64	<i>camila</i>	85	<i>cefuroxima axetilo</i>	14
BETASERON	78	<i>camrese</i>	86	<i>cefuroxima sódica</i>	14
<i>betaxolol</i>	54	<i>camrese lo</i>	86	<i>celecoxib</i>	43
<i>bexaroteno</i>	21	<i>candesartán</i>	54	CEREZYME.....	74
BEXSERO	79	<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	54	<i>charlotte 24 fe</i>	86
<i>bicalutamida</i>	21	CAPLYTA.....	45	<i>chateal eq (28)</i>	86
<i>bicarbonato de sodio</i>	95	CAPRELSA.....	22	CHEMET	65
BICILLIN L-A	19	<i>captopril</i>	54	CHORIONIC GONADOTROPIN,	
BIKTARVY.....	10	<i>carbamazepina</i>	34	HUMANA.....	74
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	54	<i>carbidopa</i>	38	<i>ciclobenzaprina</i>	40
<i>bleomicina</i>	21	<i>carbidopa-levodopa</i>	38	<i>ciclodan</i>	63

<i>ciclofosfamida</i>	22	<i>clonidina</i>	54	<i>cloruro de sodio hipertónico</i>	
<i>ciclopirox</i>	63	<i>clopidogrel</i>	58	<i>al 3%</i>	95
<i>cicloserina</i>	16	<i>clorazepato dipotásico</i>	46	<i>cloruro de sodio hipertónico</i>	
<i>ciclosporina</i>	22, 89	<i>clorhidrato de amantadina</i>	9	<i>al 5%</i>	95
<i>ciclosporina modificada</i>	22	<i>clorhidrato de buprenorfina</i>	41	<i>clotrimazol</i>	9, 63
<i>cilostazol</i>	58	<i>clorhidrato de bupropión</i>	45	<i>clotrimazol-betametasona</i>	63
CIMDUO.....	10	<i>clorhidrato de bupropión</i>		<i>clozapina</i>	46
<i>cinacalcet</i>	74	(<i>agente para dejar de fumar</i>).....	67	CLOZAPINE.....	46
<i>cipionato de testosterona</i>	74	<i>clorhidrato de ciprofloxacina</i>	19, 88	<i>c-nate dha</i>	96
<i>ciprofloxacina</i>	19	<i>clorhidrato de clindamicina</i>	15	COARTEM.....	16
<i>ciprofloxacina en dextrosa</i>		<i>clorhidrato de clonidina</i>	54	<i>colchicina</i>	83
<i>al 5%</i>	19	<i>clorhidrato de difenhidramina</i>	90	<i>colesevelam</i>	59
<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	68	<i>clorhidrato de diltiazem</i>	54, 55	<i>colestipol</i>	59
<i>cisplatino</i>	22	<i>clorhidrato de flufenazina</i>	48	<i>colestiramina (con azúcar)</i>	59
<i>citalopram</i>	45, 46	<i>clorhidrato de granisetron</i>	76	<i>colestiramina suave</i>	59
<i>citarabina</i>	22	<i>clorhidrato de hidroxizina</i>	91	<i>colestiramina-aspartamo</i>	59
<i>citarabina (pf)</i>	22	<i>clorhidrato de imipramina</i>	48	<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	16
<i>citrato de fentanilo</i>	41	<i>clorhidrato de lidocaína</i>	62	COLUMVI.....	22
<i>citrato de litio</i>	49	<i>clorhidrato de melfalán</i>	28	COMBIVENT RESPIMAT.....	92
<i>citrato de potasio</i>	94	<i>clorhidrato de metilfenidato</i>	49, 50	COMETRIQ.....	22
<i>cladribina</i>	22	<i>clorhidrato de metoclopramida</i>	76	COMPLERA.....	10
<i>claravis</i>	62	<i>clorhidrato de ondansetrón</i>	77	<i>complete natal dha</i>	96
<i>claritromicina</i>	15	<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	77	<i>compro</i>	76
CLENPIQ.....	76	<i>clorhidrato de paroxetina</i>	51	<i>constulosa</i>	76
<i>clindamicina pediátrica</i>	16	<i>clorhidrato de pilocarpina</i>	66, 89	COPIKTRA.....	22
CLINDAMYCIN EN CLORURO		<i>clorhidrato de selegilina</i>	39	CORLANOR.....	60
DE SODIO AL 0.9%.....	15	<i>clorhidrato de terbinafina</i>	9	CORTIFOAM.....	76
CLINDAMYCIN EN DEXTROSA		<i>clorhidrato de ziprasidona</i>	53	<i>cortisona</i>	68
AL 5%.....	15	<i>clorotiazida sódica</i>	54	COSENTYX.....	61
CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN		<i>clorpromazina</i>	45	COSENTYX (2 JERINGAS).....	60
SULFITOS.....	96	<i>clortalidona</i>	54	COSENTYX PEN.....	61
CLINIMIX 5%/D15W, SIN		<i>cloruro de betanecol</i>	94	COSENTYX PEN	
SULFITOS.....	96	<i>cloruro de oxibutinina</i>	93, 94	(2 LAPICERAS).....	61
CLINIMIX 5%-D20W (SIN		<i>cloruro de potasio</i>	95	COSENTYX UNOREADY,	
SULFITOS).....	96	<i>cloruro de potasio en agua</i>	95	LAPICERA.....	61
CLINIMIX 6%-D5W (SIN		<i>cloruro de potasio en dext.</i>		COTELLIC.....	22
SULFITOS).....	96	<i>al 5%</i>	95	CREON.....	76
CLINIMIX 8%-D10W (SIN		<i>cloruro de potasio en lr-d5</i>	95	CRESEMBA.....	9
SULFITOS).....	96	<i>cloruro de potasio en nacl</i>		<i>cromoglicato</i>	76, 89, 92
CLINIMIX 8%-D14W (SIN		<i>al 0.9%</i>	94	<i>cryselle (28)</i>	86
SULFITOS).....	96	<i>cloruro de potasio-d5-nacl</i>		CURITY, GASA.....	80
CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN		<i>al 0.2%</i>	95	CURITY, PAÑOS CON	
SULFITOS.....	65	<i>cloruro de potasio-d5-nacl</i>		ALCOHOL.....	69
CLINISOL SF 15%.....	96	<i>al 0.45%</i>	94	CUVRIOR.....	65
<i>clobazam</i>	34	<i>cloruro de potasio-d5-nacl</i>		CYCLOPHOSPHAMIDE.....	22
<i>clobetasol</i>	64	<i>al 0.9%</i>	95	CYCLOSET.....	69
<i>clobetasol-emoliente</i>	64	<i>cloruro de potasio-nacl</i>		CYRAMZA.....	22
<i>clodan</i>	64	<i>al 0.45%</i>	95	<i>cyred eq</i>	86
<i>clofarabina</i>	22	<i>cloruro de sodio</i>	67, 95	CYSTAGON.....	94
<i>clomipramina</i>	46	<i>cloruro de sodio al 0.45%</i>	95	CYSTARAN.....	89
<i>clonazepam</i>	34, 35	<i>cloruro de sodio al 0.9%</i>	67		

D			
<i>d</i> al 10%-cloruro de sodio		<i>dextroanfetamina-</i>	DOPTELET (PAQUETE DE
al 0.45%	65	<i>anfetamina</i>	10 COMPRIMIDOS).....
<i>d</i> al 2.5%-cloruro de sodio		46, 47	DOPTELET (PAQUETE DE
al 0.45%	65	<i>dextrosa</i> al 10% en agua	15 COMPRIMIDOS).....
<i>d</i> al 5% y cloruro de sodio		(d10w).....	DOPTELET (PAQUETE DE
al 0.9%	65	<i>dextrosa</i> al 10% y nacl al 0.2%	30 COMPRIMIDOS).....
<i>d</i> al 5%-cloruro de sodio		<i>dextrosa</i> al 25% en agua	<i>dorzolamida</i>
al 0.45%	66	(d25w).....	90
<i>dacarbazina</i>	22	<i>dextrosa</i> al 5% en agua (d5w)....	<i>dorzolamida-timolol</i>
<i>dactinomicina</i>	23	66	90
<i>dalfampridina</i>	39	<i>dextrosa</i> al 5%-cloruro	<i>dotti</i>
<i>danazol</i>	74	de sodio al 0.2%	85
<i>dantroleno</i>	40	66	DOVATO
DANYELZA	23	<i>dextrosa</i> al 5%-cloruro	10
<i>dapsona</i>	16	de sodio al 0.3%	<i>doxazosina</i>
DAPTACEL		66	55
(DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	79	<i>dextrosa</i> al 5%-solución	<i>doxepina</i>
<i>daptomicina</i>	16	de lactato sódico compuesta ...	47
DAPTOMYCIN	16	66	<i>doxercalciferol</i>
DAPTOMYCIN EN		<i>dextrosa</i> al 50% en agua	74
CLORURO DE SODIO		(d50w).....	<i>doxyciclina-100</i>
AL 0.9%.....	16	66	20
<i>darunavir</i>	10	<i>dextrosa</i> al 70% en agua	<i>doxorubicina</i>
DARZALEX	23	(d70w).....	23
DARZALEX FASPRO	23	DEXTROSE 5% EN AGUA	<i>pegilada</i>
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	86	(D5W)	23
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	86	66	DRIZALMA SPRINKLE
<i>daunorrubicina</i>	23	DEXTROSE 50% EN AGUA	47
DAURISMO	23	(D50W)	<i>dronabinol</i>
<i>daysee</i>	86	66	76
<i>deblitane</i>	85	DIACOMIT	DROPLET MICRON, AGUJA
<i>decanoato de flufenazina</i>	48	35	PARA LAPICERA.....
<i>decanoato de haloperidol</i>	48	<i>diazepam</i>	81
<i>decitabina</i>	23	35, 47	DROPLET, AGUJA PARA
<i>deferasirox</i>	66	<i>diazepam, intensol</i>	LAPICERA
DELSTRIGO	10	47	81
DENGVAXIA (PF)	79	<i>diazoxida</i>	DROPSAFE, PAÑOS
DEPO-SUBQ PROVERA 104	85	69	PREPARADOS CON
DESCOVY	10	<i>diciclomina</i>	ALCOHOL
<i>desipramina</i>	46	75	69
<i>desloratadina</i>	90	<i>diclofenaco potásico</i>	<i>drospirenona-e.estradiol-lm.fa</i> ...
<i>desmopresina</i>	74	43, 89	86
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	86	<i>diclofenaco sódico</i>	<i>drospirenona-etinilestradiol</i>
<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	86	43	86
<i>desonida</i>	64	<i>dicloxacilina</i>	DROXIA
<i>desoximetasona</i>	64	19	23
<i>dexametasona</i>	68	<i>difenoxilato-atropina</i>	<i>droxidopa</i>
<i>dexametasona, intensol</i>	68	75	66
<i>dexlansoprazol</i>	78	DIFICID	DUAVEE
<i>dexmetilfenidato</i>	46	15	85
		<i>diflunisal</i>	<i>duloxetine</i>
		43	47
		<i>difluprednato</i>	DUPIXENT, JERINGA
		90	61
		<i>digoxina</i>	DUPIXENT, LAPICERA
		60	61
		<i>dihidroergotamina</i>	<i>dutasterida</i>
		39	94
		DILANTIN	E
		35	EASY COMFORT, AGUJA
		<i>dilt-xr</i>	DE SEGURIDAD PARA
		55	LAPICERA
		<i>dimetilfumarato</i>	81
		39	EASY COMFORT, PAÑOS
		<i>dinitrato de isosorbida</i>	CON ALCOHOL
		60	69
		<i>dipiridamol</i>	EASY TOUCH, PAÑOS
		58	PREPARADOS CON
		<i>dipropionato de</i>	ALCOHOL
		<i>betametasona</i>	69
		63, 64	<i>ec-naproxeno</i>
		<i>disoproxilo de efavirenz-</i>	43
		<i>lamivudina-tenofovir</i>	<i>econazol</i>
		10	63
		<i>disulfiram</i>	<i>edaravone</i>
		66	40
		<i>divalproex</i>	EDARBI
		35	55
		<i>docetaxel</i>	EDARBYCLOR
		23	55
		<i>dofetilida</i>	
		53	
		<i>dolishale</i>	
		86	
		<i>donepezilo</i>	
		39	

<i>edisilato de proclorperazina</i>	77	<i>ergocalciferol (vitamina D2)</i>	96	<i>famotidina</i>	78
EDURANT	10	<i>ergotamina-cafeína</i>	39	FANAPT	47
<i>efavirenz</i>	10	<i>eribulina</i>	23	FARXIGA.....	69
<i>efavirenz-emtricitabina-</i> <i>tenofovir</i>	10	<i>eritromicina</i>	15, 88	FARYDAK.....	24
ELAPRASE.....	74	<i>eritromicina con etanol</i>	62	<i>febuxostat</i>	83
<i>electrolitos-48 en d5w</i>	96	<i>eritromicina lactobionato</i>	15	<i>felbamato</i>	35
<i>elinest</i>	86	<i>eritromicina, paños</i>	62	<i>felodipina</i>	55
ELIQUIS	58	<i>eritromicina-peróxido de</i> <i>benzoílo</i>	62	<i>fenelzina</i>	51
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	58	ERIVEDGE	23	<i>fenilbutirato sódico</i>	67
<i>elite-ob</i>	96	ERLEADA	23	<i>fenitoína</i>	36
ELMIRON	94	<i>erlotinib</i>	23	<i>fenitoína sódica</i>	37
ELREXFIO.....	23	<i>errin</i>	85	<i>fenitoína sódica, liberación</i> <i>prolongada</i>	36, 37
ELZONRIS.....	23	<i>ertapenem</i>	16	<i>fenobarbital</i>	36
EMPLICITI	23	ERYTHROCIN	15	<i>fenobarbital sódico</i>	36
EMSAM	47	<i>escopolamina base</i>	77	<i>fenofibrato</i>	59
<i>emtricitabina</i>	10	<i>esomeprazol magnésico</i>	78	<i>fenofibrato micronizado</i>	59
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf)</i>	10	<i>espirolactona</i>	57	<i>fenofibrato nanocristalizado</i>	59
EMTRIVA.....	10	<i>espirolactona-</i> <i>hidroclorotiazida</i>	57	<i>fentanilo</i>	41
EMVERM.....	16	<i>estarylla</i>	86	<i>fesoterodina</i>	93
<i>emzahn</i>	85	<i>estearato de eritrocina</i>	15	FETZIMA	48
<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	55	<i>ésteres etílicos de los ácidos</i> <i>omega 3</i>	60	<i>finasterida</i>	94
<i>enantato de testosterona</i>	74	<i>estradiol</i>	85	FINTEPLA	35
ENBREL	83	<i>etabonato de loteprednol</i>	90	<i>finzala</i>	86
ENBREL MINI.....	83	<i>etacrinato sódico</i>	55	FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE.....	24
ENBREL SURECLICK.....	83	<i>etambutol</i>	16	FIRVANQ.....	16
<i>endocet</i>	41	<i>etilo de icosapento</i>	59	<i>flac, aceite ótico</i>	68
ENGERIX-B (PF).....	79	<i>etilsuccinato de eritromicina</i>	15	<i>flecainida</i>	53
ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	79	<i>etiadiol diac-etinilestradiol</i>	86	<i>floxuridina</i>	24
ENHERTU	23	<i>etodolaco</i>	43	<i>flucitosina</i>	9
<i>enoxaparina</i>	58	<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	85	<i>fluconazol</i>	9
<i>enpresse</i>	86	ETOPOPHOS	23	<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	9
<i>enskyce</i>	86	<i>etopósido</i>	23	<i>fludarabina</i>	24
<i>entacapona</i>	38	<i>etosuximida</i>	35	<i>fludrocortisona</i>	68
<i>entecavir</i>	10	<i>etravirina</i>	10	<i>flunisolida</i>	92
ENTRESTO	60	<i>euthyrox</i>	75	<i>fluocinolona</i>	64
<i>enulosa</i>	76	<i>everolimus (antineoplásico)</i>	24	<i>fluocinolona y gorra de baño</i>	64
ENVARUS XR.....	23	<i>everolimus (inmunodepresor)</i>	24	<i>fluocinonida</i>	64
EPIDIOLEX.....	35	EVOMELA.....	24	<i>fluorometolona</i>	90
<i>epinefrina</i>	91	EVOTAZ.....	10	<i>fluorouracilo</i>	24, 61
EPINEPHRINE	90	<i>exemestano</i>	24	<i>fluoruro (de sodio)</i>	67, 96
<i>epirubicina</i>	23	EXTENCILLINE.....	19	<i>fluoruro de sodio 5000 para</i> <i>sequedad en la boca</i>	67
<i>epitol</i>	35	EYLEA	89	<i>fluoruro de sodio 5000 plus</i>	67
EPKINLY	23	<i>ezetimiba</i>	59	<i>fluoruro de sodio-nitrato</i> <i>potásico</i>	68
EPRONTIA	35	<i>ezetimiba-simvastatina</i>	59	<i>fluoruro Ludent</i>	96
ERBITUX	23	F		<i>fluoxetina</i>	48
		FABRAZYME	74	<i>flurbiprofeno</i>	43
		<i>falmina (28)</i>	86	<i>flurbiprofeno sódico</i>	89
		<i>famciclovir</i>	10		

FLUTICASONE PROPIONATE ..	92	<i>gentamicina</i>	16, 63, 88	<i>heparina (porcina) en dext.</i>	
<i>fluvastatina</i>	59	<i>gentamicina en nacl (iso-osm.)</i> ...	16	<i>al 5%</i>	58
<i>fluvoxamina</i>	48	GENVOYA	10	<i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i>	58
<i>folivane-ob</i>	96	GILOTRIF	25	<i>heparina (porcina), en nacl al</i>	
FOLOTYN.....	24	<i>glatiramer</i>	40	<i>0.45%</i>	58
<i>fomepizol</i>	79	<i>glatopa</i>	40	<i>heparina, porcina (pf)</i>	58
<i>fondaparinux</i>	58	GLEOSTINE.....	25	HEPLISAV-B (PF)	79
FORTEO.....	83	<i>glicopirronio</i>	76	HIBERIX (PF)	79
<i>fosamprenavir</i>	10	<i>glicopirronio (pf)</i>	75	<i>hiclato de doxiciclina</i>	20
<i>fosfato de clindamicina</i> ...	16, 62, 85	<i>glicopirronio (pf) en agua</i>	75	<i>hidralazina</i>	55
<i>fosfato de cloroquina</i>	15	<i>glimepirida</i>	69	<i>hidroclorotiazida</i>	55
<i>fosfato sódico de</i>		<i>glipizida</i>	69, 70	<i>hidrocodona-acetaminofeno</i>	41
<i>dexametasona</i>	68, 90	<i>glipizida-metformina</i>	70	<i>hidrocodona-ibuprofeno</i>	41
<i>fosfato sódico de</i>		GLIPIZIDE.....	70	<i>hidrocortisona</i>	65, 68, 76
<i>dexametasona (pf)</i>	68	GLUCAGON (HCL),		<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	68
<i>fosfato sódico de</i>		KIT DE EMERGENCIAS	70	<i>hidromorфона</i>	41
<i>prednisolona</i>	68, 90	GLUCAGON, KIT DE		<i>hidroxicloroquina</i>	16
<i>fosfenitoína</i>	35	EMERGENCIAS (HUMANO) ...	70	<i>hidroxiurea</i>	25
<i>fosinopril</i>	55	<i>gluconato de chlorhexidina</i>	67	<i>hipurato de metenamina</i>	20
<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	55	<i>glutamina (anemia</i>		HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	
FOTIVDA.....	24	<i>drepanocítica)</i>	66	U-100	70
FRUZAQLA	24	GLYCOPYRROLATE (PF) EN		HUMALOG KWIKPEN,	
<i>fulvestrant</i>	24	AGUA.....	75	INSULINA.....	70
<i>fumarato de bisoprolol</i>	54	<i>glydo</i>	61	HUMALOG MIX 50-50	
<i>fumarato de disoproxilo de</i>		GLYXAMBI.....	70	KWIKPEN.....	70
<i>tenofovir</i>	12	<i>griseofulvina micronizada</i>	9	HUMALOG MIX 75-25	
<i>furosemida</i>	55	<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	9	(U-100), INSULINA.....	70
FUZEON.....	10	<i>guanfacina</i>	48	HUMALOG MIX 75-25	
FYARRO.....	24	GVOKE	70	KWIKPEN.....	70
FYCOMPA.....	35	GVOKE HYOPEN, PAQUETE		HUMALOG U-100, INSULINA ...	70
G		DE 1.....	70	HUMIRA	83
<i>gabapentina</i>	35	GVOKE HYOPEN, PAQUETE		HUMIRA (CF)	84
<i>galantamina</i>	40	DE 2.....	70	HUMIRA (CF) PEN	84
GARDASIL 9 (PF).....	79	GVOKE PFS, PAQUETE CON		HUMIRA (CF) PEN CROHNS-	
GASA.....	81	1 JERINGA	70	UC-HS (SE PREFIEREN	
GATTEX, UN VIAL	76	GVOKE PFS, PAQUETE CON		LOS CÓDIGOS NDCS QUE	
GATTEX, VIAL DE 30.....	76	2 JERINGAS	70	EMPIEZAN CON 00074).....	83
<i>gavilyte-c</i>	76	H		HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC	
GAVRETO	24	HAEGARDA	92	UC (SE PREFIEREN LOS	
GAZYVA.....	24	<i>hailey</i>	86	CÓDIGOS NDCS QUE	
<i>gefitinib</i>	24	<i>hailey 24 fe</i>	86	EMPIEZAN CON 00074).....	83
<i>gemcitabina</i>	24, 25	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	86	HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-	
GEMCITABINE.....	25	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	86	ADOL HS (SE PREFIEREN	
<i>gemfibrozil</i>	59	HALAVEN	25	LOS CÓDIGOS NDCS QUE	
<i>gemmily</i>	86	<i>haloperidol</i>	48	EMPIEZAN CON 00074).....	83
<i>generlac</i>	76	HAVRIX (PF).....	79	HUMIRA PEN (SE PREFIEREN	
<i>gengraf</i>	25	<i>heather</i>	85	LOS CÓDIGOS NDCS QUE	
GENOTROPIN.....	78	HEPARIN (PORCINE) EN		EMPIEZAN CON 00074).....	83
GENOTROPIN MINQUICK.....	78	NACL (PF)	58	HUMULIN 70/30 U-100	
GENTAMICIN EN NACL		<i>heparina (porcina)</i>	58	KWIKPEN.....	70
(ISO-OSM.)	16				

HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA.....	70
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA.....	71
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN.....	70
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA.....	71
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	71
HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA.....	71
HYDROCODONE- ACETAMINOPHEN.....	41
I	
<i>ibandronato</i>	83
IBRANCE.....	25
<i>ibu</i>	43
<i>ibuprofeno</i>	43
<i>icatibanto</i>	92
<i>iclevia</i>	86
ICLUSIG.....	25
<i>idarrubicina</i>	25
IDHIFA.....	25
<i>ifosfamida</i>	25
<i>imatinib</i>	25
IMBRUVICA.....	25
IMDELLTRA.....	25
IMFINZI.....	25
<i>imipenem-cilastatina</i>	16
<i>imiquimod</i>	61
IMJUDO.....	25
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA.....	79
INBRIJA.....	38
<i>incassia</i>	85
INCONTROL, AGUJA PARA LAPICERA.....	81
INCRELEX.....	66
INCRUSE ELLIPTA.....	92
<i>indapamida</i>	55
INFANRIX (DTAP) (PF).....	79
INFLECTRA.....	76
INFUMORPH P/F.....	41
INLYTA.....	25
INQOVI.....	25
INREBIC.....	25
INSULIN LISPRO.....	71
INSULIN LISPRO PROTAMIN- LISPRO.....	71
INTELENCE.....	10

<i>intralipid</i>	96
INTRALIPID.....	96
INVEGA HAFYERA.....	48
INVEGA SUSTENNA.....	48, 49
INVEGA TRINZA.....	49
IPOL.....	79
<i>ipratropio-albuterol</i>	92
<i>irbesartán</i>	55
<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	55
<i>irinotecán</i>	25
ISENTRESS.....	11
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA.....	11
<i>isibloom</i>	86
<i>isoniazida</i>	16
<i>isosorbida-hidralazina</i>	55
<i>isotretinoína</i>	62
<i>itraconazol</i>	9
<i>ivabradina</i>	60
<i>ivermectina</i>	16
IWILFIN.....	25
IXCHIQ (PF).....	79
IXEMPRA.....	25
IXIARO (PF).....	79
J	
<i>jaimiess</i>	86
JAKAFI.....	25
<i>jantoven</i>	58
JANUMET.....	71
JANUMET XR.....	71
JANUVIA.....	71
JARDIANCE.....	71
<i>jasmiel (28)</i>	87
JAYPIRCA.....	26
JEMPERLI.....	26
<i>jencycla</i>	85
JENTADUETO.....	71
JENTADUETO XR.....	71
JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100.....	81
JEVTANA.....	26
<i>jolessa</i>	87
<i>joyeaux</i>	87
<i>juleber</i>	87
JULUCA.....	11
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	87
<i>junel 1/20 (21)</i>	87
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	87
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	87
<i>junel fe 24</i>	87
JYLAMVO.....	26
JYNNEOS (PF).....	79

K	
KABIVEN.....	96
KADCYLA.....	26
<i>kaitlib fe</i>	87
<i>kalliga</i>	87
KALYDECO.....	92
KANJINTI.....	26
<i>kariva (28)</i>	87
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	87
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	87
KERENDIA.....	55
<i>ketoconazol</i>	9, 63
<i>ketorolaco</i>	89
KEYTRUDA.....	26
KIMMTRAK.....	26
KINRIX (PF).....	79
<i>kionex (con sorbitol)</i>	66
KISQALI.....	26
KISQALI FEMARA CO-PACK.....	26
<i>klayesta</i>	63
KLISYRI.....	26
<i>klor-con</i>	94
<i>klor-con 10</i>	94
<i>klor-con 8</i>	94
<i>klor-con m10</i>	94
<i>klor-con m20</i>	94
KLOXXADO.....	43
KOSELUGO.....	26
K-PHOS ORIGINAL.....	94
KRAZATI.....	26
<i>kurvelo (28)</i>	87
KYPROLIS.....	26
L	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	87
<i>labetalol</i>	55
<i>lacosamida</i>	35, 36
<i>lactato de amonio</i>	61
<i>lactato de haloperidol</i>	48
<i>lactulosa</i>	76
<i>lamivudina</i>	11
<i>lamivudina-zidovudina</i>	11
<i>lamotrigina</i>	36
LANOXIN, PEDIÁTRICO.....	60
<i>lansoprazol</i>	78
LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA.....	71
LANTUS U-100, INSULINA.....	71
<i>lapatinib</i>	26
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	87
<i>larin 1/20 (21)</i>	87
<i>larin 24 fe</i>	87

<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	87	<i>lopinavir-ritonavir</i>	11	MAVYRET	11
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	87	LOQTORZI.....	27	MAXICOMFORT, AGUJA	
<i>latanoprost</i>	90	<i>lorazepam</i>	49	DE SEGURIDAD PARA	
<i>layolis fe</i>	87	<i>lorazepam, intensol</i>	49	LAPICERA	81
<i>leflunomida</i>	84	LORBRENA	27	<i>meclizina</i>	76
<i>lenalidomida</i>	26	<i>loryna (28)</i>	87	<i>medroxiprogesterona</i>	85
LENVIMA.....	26, 27	<i>losartán</i>	55	<i>mefloquina</i>	16
<i>lessina</i>	87	<i>losartán-hidroclorotiazida</i>	56	<i>megestrol</i>	28
<i>letrozol</i>	27	LOTEMAX.....	90	MEKINIST.....	28
<i>leucovorina cálcica</i>	20	LOTEMAX SM.....	90	MEKTOVI	28
<i>leuprolida</i>	27	<i>lovastatina</i>	59	<i>meloxicam</i>	43
LEUPROLIDE (3 MESES)	27	<i>low-ogestrel (28)</i>	87	<i>memantina</i>	40
<i>levetiracetam</i>	36	<i>lo-zumandimine (28)</i>	87	MEMANTINE.....	40
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.)</i> ...	36	<i>lubiprostona</i>	76	MENACTRA (PF).....	79
<i>levobunolol</i>	89	LUMAKRAS	27	MENQUADFI (PF).....	79
<i>levocarnitina</i>	66	LUMIGAN.....	90	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	66	LUMIZYME	74	(PF).....	79
<i>levocetirizina</i>	91	LUNSUMIO	27	<i>mercaptopurina</i>	28
<i>levofloxacina</i>	19	LUPRON DEPOT.....	27	<i>meropenem</i>	16
<i>levofloxacina en d5w</i>	19	LUPRON DEPOT (3 MESES)	27	MEROPENEM-CLORURO	
<i>levonest (28)</i>	87	LUPRON DEPOT (4 MESES)	27	DE SODIO AL 0.9%	16
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	87	LUPRON DEPOT (6 MESES)	27	<i>merzee</i>	87
<i>levonorgestrel-etinilestradiol-</i>		LUPRON DEPOT-PED	27	<i>mesalamina</i>	76
<i>hierro</i>	87	LUPRON DEPOT-PED		<i>mesilato de ziprasidona</i>	53
<i>levonorg-etetinilestradiol</i>		(3 MESES).....	27	<i>mesna</i>	20
<i>trifásico</i>	87	<i>lurasidona</i>	49	MESNEX	20
<i>levora-28</i>	87	<i>luterá (28)</i>	87	<i>metadate er</i>	49
<i>levo-t</i>	75	LYNPARZA.....	27	<i>metadona</i>	41, 42
<i>levotiroxina</i>	75	LYSODREN	27	<i>metadona, intensol</i>	41
<i>levoxyl</i>	75	LYTGOBI	28	<i>metazolamida</i>	89
LIBERVANT.....	36	LYUMJEV KWIKPEN U-100,		<i>metformina</i>	71, 72
LIBTAYO	27	INSULINA	71	<i>metilprednisolona</i>	68
<i>lidocaína</i>	62	LYUMJEV KWIKPEN U-200,		<i>metimazol</i>	69
<i>lidocaína (pf)</i>	53, 61	INSULINA	71	<i>metirosina</i>	56
<i>lidocaína viscosa</i>	62	LYUMJEV U-100, INSULINA	71	<i>metocarbamol</i>	40
<i>lidocaína-prilocaina</i>	62	<i>lyza</i>	85	<i>metolazona</i>	56
LILETTA	85	M		<i>metotrexato sódico</i>	28
<i>lincomicina</i>	16	MAGNESIUM SULFATE		<i>metotrexato sódico (pf)</i>	28
<i>linezolidá</i>	16	EN D5W.....	94	<i>metoxaleno</i>	62
<i>linezolidá en dextrosa al 5%</i>	16	<i>malati3n</i>	65	<i>metro intravenoso</i>	17
LINEZOLID-CLORURO DE		<i>malato de sunitinib</i>	31	<i>metronidazol</i>	17, 62, 63, 85
SODIO AL 0.9%	16	<i>maleato de asenapina</i>	45	<i>metronidazol en nacl</i>	
LINZESS.....	76	<i>maleato de enalapril</i>	55	(iso-osm.)	17
<i>liotironina</i>	75	<i>maleato de proclorperazina</i>	77	<i>metsuximida</i>	36
<i>lisdexanfetamina</i>	49	<i>maleato de timolol</i>	57, 89	<i>mexiletina</i>	53
<i>lisinopril</i>	55	<i>maraviroc</i>	11	<i>micofenolato sódico</i>	28
<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	55	MARGENZA.....	28	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	87
LIVTENCITY	11	<i>marlissa (28)</i>	87	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	87
<i>lojaimiess</i>	87	MARPLAN.....	49	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	87
LONSURF	27	MATULANE.....	28	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	87
<i>loperamida</i>	76	<i>matzim lá</i>	56	<i>midodrina</i>	66

<i>mifepristona</i>	74	<i>naproxeno</i>	43, 44	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	87
<i>mili</i>	87	<i>naproxeno sódico</i>	44	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	87
<i>minociclina</i>	20	<i>naproxeno-esomeprazol</i>	44	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	87
<i>minoxidil</i>	56	<i>naratriptán</i>	39	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	87
<i>mirtazapina</i>	50	<i>nateglinida</i>	72	<i>nortriptilina</i>	50
<i>misoprostol</i>	78	NAYZILAM	36	NORVIR	11
<i>mitomicina</i>	28	<i>nebivolol</i>	56	NOVOFINE 32	81
<i>mitoxantrona</i>	28	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	87	NOVOFINE PLUS	81
M-M-R II (PF)	79	<i>nefazodona</i>	50	NUBEQA	29
<i>m-natal plus</i>	96	<i>nelarabina</i>	28	NUDEXTA	40
<i>modafinil</i>	50	<i>neomicina</i>	17	NULOJIX	29
<i>moexipril</i>	56	<i>neomicina-bacitracina-</i>		NUPLAZID	50
<i>mofetil micofenolato</i>	28	<i>polimixina</i>	88	NURTEC, COMPRIMIDOS DE	
<i>mofetil micofenolato</i>		<i>neomicina-bacitracina-</i>		DESINTEGRACIÓN ORAL	39
(<i>clorhidrato</i>)	28	<i>polimixina-hc</i>	90	NUZYRA	20
<i>molindona</i>	50	<i>neomicina-polimixina b gu</i>	65	<i>nyamyc</i>	63
<i>mometasona</i>	65	<i>neomicina-polimixina</i>		<i>nylia 1/35 (28)</i>	87
MONJUVI	28	<i>b-dexametasona</i>	90	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	87
<i>monohidrato de doxiciclina</i>	20	<i>neomicina-polimixina-</i>		<i>nymyo</i>	87
<i>monohidrato de</i>		<i>gramicidina</i>	88	<i>nystop</i>	63
<i>nitrofurantoína/macrocris</i>	20	<i>neomicina-polimixina-</i>		NYVEPRIA	78
<i>mono-linyah</i>	87	<i>hidrocortisona</i>	68, 90	O	
<i>mononitrato de isosorbida</i>	60	NERLYNX	28	OCALIVA	76
<i>montelukast</i>	92	<i>nevirapina</i>	11	<i>ocella</i>	88
<i>morfina</i>	42	NEXLETOL	59	OCREVUS	40
<i>morfina (pf)</i>	42	NEXLIZET	59	ODEFSEY	11
<i>morfina concentrada</i>	42	NEXPLANON	85	ODOMZO	29
MORPHINE	42	<i>niacina</i>	59	OFEV	92
MOTPOLY XR	36	<i>nicardipina</i>	56	<i>ofloxacina</i>	68, 88
MOUNJARO	72	NICOTROL	67	OGIVRI	29
MOVANTIK	76	NICOTROL NS	67	OJEMDA	29
<i>moxifloxacina</i>	19, 88	<i>nifedipina</i>	56	OJJAARA	29
<i>moxifloxacina-cloruro de</i>		<i>nikki (28)</i>	87	<i>olanzapina</i>	50
<i>sodio (iso)</i>	19	<i>nilutamida</i>	28	<i>olmesartán</i>	56
MOXIFLOXACIN-SOD.		<i>nimodipina</i>	56	<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	56
ACE, SUL-WATER	19	NINLARO	29	<i>omeprazol</i>	78
MRESVIA (PF)	79	NIPENT	29	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT	
MULTAQ	53	<i>nisoldipina</i>	56	(GEN 5)	81
<i>mupirocina</i>	63	<i>nistatina</i>	9, 63	OMNIPOD 5 G6 PODS	
<i>mupirocina cálcica</i>	63	<i>nistatina-triamcinolona</i>	63	(GEN 5)	81
MVASI	28	<i>nitazoxanida</i>	17	OMNIPOD CLASSIC PODS	
MYLOTARG	28	<i>nitisinona</i>	66	(GEN 3)	81
MYRBETRIQ	93	<i>nitrofurantoína, macrocristales</i>	20	OMNIPOD DASH INTRO KIT	
N		<i>nitroglicerina</i>	60, 76	(GEN 4)	81
<i>nabumetona</i>	43	NIVESTYM	78	OMNIPOD DASH PODS	
<i>nafcilina</i>	19	<i>nora-be</i>	85	(GEN 4)	81
<i>nafcilina en dextrosa, iso-osm.</i> ...	19	<i>noret.-etinilestradiol-hierro</i>	87	OMNIPOD GO PODS	81
NAGLAZYME	74	<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	85	OMNIPOD GO PODS,	
<i>naloxona</i>	43	<i>noretisterona-etinilestradiol-</i>		10 UNIDADES/DÍA	81
<i>naltrexona</i>	43	<i>hierro</i>	87	OMNIPOD GO PODS,	
NAMZARIC	40	<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	87	15 UNIDADES/DÍA	81

OMNIPOD GO PODS, 20 UNIDADES/DÍA	81	<i>pamoato de hidroxizina</i>	91	<i>pnv-dha</i>	96
OMNIPOD GO PODS, 25 UNIDADES/DÍA	81	<i>paños con alcohol</i>	69	<i>pnv-omega</i>	96
OMNIPOD GO PODS, 30 UNIDADES/DÍA	81	PAÑOS CON ALCOHOL	69	<i>pnv-select</i>	96
OMNIPOD GO PODS, 40 UNIDADES/DÍA	81	PANRETIN	62	<i>podofilox</i>	62
ONCASPAS	29	<i>pantoprazol</i>	78	<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	89
<i>ondansetrón</i>	77	PANZYGA	79	POLIVY	30
ONGENTYS	38	<i>paricalcitol</i>	74	<i>polycin</i>	89
ONIVYDE	29	PAXLOVID	12	POMALYST	30
ONUREG	29	<i>pazopanib</i>	29	<i>portia 28</i>	88
OPDIVO	29	PEDIARIX (PF)	79	PORTRAZZA	30
OPDUALAG	29	PEDVAX HIB (PF)	79	<i>posaconazol</i>	9
<i>oralone</i>	67	<i>peg 3350-electrolitos</i>	77	POTASSIUM CHLORIDE	95
ORENCIA	84	PEGASYS	78	POTELIGEO	30
ORENCIA CLICKJECT	84	<i>peg-electrolitos, solución</i>	77	<i>pr natal 400</i>	96
ORENITRAM	56	PEMAZYRE	29	<i>pr natal 400 ec</i>	96
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 1	56	<i>emetrexed disódico</i>	29, 30	<i>pr natal 430</i>	96
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 2	56	PEMETREXED DISÓDICO	30	<i>pr natal 430 ec</i>	96
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 3	56	PENBRAYA (PF)	79	PRALATREXATE	30
ORGOVYX	29	<i>penicilamina</i>	84	<i>pramipexol</i>	38
ORKAMBI	92	<i>penicilina g potásica</i>	19	<i>prasugrel</i>	58
ORSERDU	29	<i>penicilina v potásica</i>	19	<i>pravastatina</i>	60
<i>oseltamivir</i>	11	PENTACEL (PF)	79	<i>praziquantel</i>	17
OTEZLA	84	<i>pentamidina</i>	17	<i>prazosina</i>	56
OTEZLA, PAQUETE INICIAL	84	PENTIPS	82	<i>prednisolona</i>	68
<i>oxacilina</i>	19	<i>pentoxifilina</i>	58	<i>prednisona</i>	68, 69
<i>oxalato de escitalopram</i>	47	<i>perfenazina</i>	51	<i>prednisona, intensol</i>	68
<i>oxaliplatino</i>	29	<i>perfenazina-amitriptilina</i>	51	<i>pregabalina</i>	37
<i>oxaprozina</i>	44	PERIKABIVEN	96	PREHEVBRIO (PF)	79
<i>oxazepam</i>	50	<i>perindopril erbumina</i>	56	PREMARIN	85
<i>oxcarbazepina</i>	36	<i>periogard</i>	67	<i>premasol 10%</i>	96
OXERVATE	89	PERJETA	30	<i>prenatal plus (carbonato de calcio)</i>	96
<i>oxicodona</i>	42	<i>permetrina</i>	65	<i>prevalite</i>	60
<i>oxicodona-acetaminofeno</i>	42	<i>pfizerpen-g</i>	19	PREVYMIS	12
<i>oximorfona</i>	42	PHESGO	30	PREZCOBIX	12
OZEMPIC	72	<i>philith</i>	88	PREZISTA	12
P		PIFELTRO	12	PRIFTIN	17
<i>pacerona</i>	53	<i>pimecrolimus</i>	62	PRIMAQUINE	17
<i>paclitaxel</i>	29	<i>pimozida</i>	51	<i>primidona</i>	37
PACLITAXEL PROTEIN- BOUND	29	<i>pimtree (28)</i>	88	PRIMIDONE	37
PADCEV	29	<i>pindolol</i>	56	PRIORIX (PF)	79
<i>paliperidona</i>	50	<i>pioglitazona</i>	72	PRO COMFORT, PAÑOS CON ALCOHOL	72
<i>palonosetrón</i>	77	<i>piperacilina-tazobactam</i>	19	<i>probenecid</i>	83
<i>pamidronato</i>	74	PIPERACILLIN-TAZOBACTAM	19	<i>probenecid-colchicina</i>	83
		PIQRAY	30	<i>prochlorperazina</i>	77
		<i>pirazinamida</i>	17	<i>procto-med hc</i>	77
		<i>pirfenidona</i>	92	<i>proctosol hc</i>	77
		PIRFENIDONE	92	<i>proctozona-hc</i>	77
		<i>pirimetamina</i>	17	<i>progesterona micronizada</i>	85
		<i>pitavastatina cálcica</i>	60		
		PLENAMINE	96		
		<i>plerixafor</i>	78		

PROGRAF	30	<i>rifampina</i>	17	<i>sildenafil (hipertensión pulmonar)</i>	92
PROLASTIN-C	66	<i>riluzol</i>	67	<i>simliya (28)</i>	88
PROLIA	83	<i>rimantadina</i>	12	<i>simpesse</i>	88
PROMACTA	58, 59	<i>ringer's</i>	65, 95	SIMULECT	31
<i>prometazina</i>	91	RINVOQ	84	<i>simvastatina</i>	60
<i>propafenona</i>	53	RINVOQ LQ	84	<i>sirolimus</i>	31
<i>propiltiouracilo</i>	69	RISPERDAL CONSTA	51	SIRTURO	17
<i>propionato de fluticasona</i>	65	<i>risperidona</i>	51, 52	SIVEXTRO	17
<i>propionato de halobetasol</i>	65	<i>ritonavir</i>	12	SKYRIZI	61, 77
<i>propranolol</i>	56, 57	<i>rivastigmina</i>	40	SODIUM CHLORIDE	95
PROQUAD (PF)	79	<i>rivelsa</i>	88	SODIUM OXYBATE	52
PROSOL 20%	96	<i>rizatriptán</i>	39	<i>solifenacina</i>	94
<i>protriptilina</i>	51	ROCKLATAN	90	SOLIQUA 100/33	72
PULMOZYME	92	<i>roflumilast</i>	92	SOLTAMOX	31
PURE COMFORT, PAÑOS		<i>romidepsin</i>	30	<i>solución de lactato de sodio</i>	
CON ALCOHOL	72	ROMIDEPSIN	30	<i>compuesta</i>	65, 94
PURIXAN	30	<i>ropinirol</i>	39	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL	
Q		<i>rosuvastatina</i>	60	(PF)	69
QINLOCK	30	ROTARIX	79	SOMATULINE DEPOT	31
QUADRACEL (PF)	79	ROTATEQ, VACUNA	79	SOMAVERT	74
<i>quetiapina</i>	51	<i>roweepra</i>	37	<i>sorafenib</i>	31
QUETIAPINE	51	ROZLYTREK	30	<i>sotalol</i>	54
<i>quinapril</i>	57	RUBRACA	30	<i>sotalol af</i>	54
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	57	<i>rufinamida</i>	37	SOTYLIZE	54
R		RUKOBIA	12	SPRAVATO	52
RABAVERT (PF)	79	RUXIENCE	30	<i>sprintec (28)</i>	88
<i>raloxifeno</i>	83	RYALTRIS	92	SPRITAM	37
<i>ramipril</i>	57	RYBELSUS	72	SPRYCEL	31
<i>ranolazina</i>	60	RYBREVANT	30	<i>sps (con sorbitol)</i>	67
<i>rasagilina</i>	38	RYDAPT	31	<i>sronyx</i>	88
<i>reclipsen (28)</i>	88	RYLAZE	31	<i>ssd</i>	62
RECOMBIVAX HB (PF)	79	RYTARY	39	STAMARIL (PF)	80
RECTIV	77	S		STELARA	61
REGRANEX	62	<i>sajazir</i>	92	STIOLTO RESPIMAT	92
RELISTOR	77	SANCUSO	77	STIVARGA	31
RENACIDIN	94	SANTYL	62	STREPTOMYCIN	17
<i>repaglinida</i>	72	<i>sapropterina</i>	74	STRIBILD	12
REPATHA PUSHTRONEX	60	SARCLISA	31	<i>subvenite</i>	37
REPATHA SURECLICK	60	SCSEMBLIX	31	<i>subvenite, paquete inicial</i>	
REPATHA, JERINGA	60	SECUADO	52	(<i>azul</i>)	37
RETACRIT	78	SELZENTRY	12	<i>subvenite, paquete inicial</i>	
RETEVMO	30	<i>se-natal 19, masticable</i>	97	(<i>naranja</i>)	37
RETROVIR	12	<i>se-natal-19</i>	97	<i>subvenite, paquete inicial</i>	
REXULTI	51	SEREVENT DISKUS	92	(<i>verde</i>)	37
REYATAZ	12	<i>sertralina</i>	52	<i>succinato de desvenlafaxina</i>	46
REZDIFFRA	67	<i>setlakin</i>	88	<i>succinato de loxapina</i>	49
REZLIDHIA	30	<i>sharobel</i>	85	<i>succinato de metoprolol</i>	56
REZUROCK	30	SHINGRIX (PF)	79	<i>succinato de sumatriptán</i>	39
RHOPRESSA	90	SIGNIFOR	31	<i>succinato sódico de</i>	
<i>ribavirina</i>	12	<i>sildenafil</i>	94	<i>cloranfenicol</i>	15
<i>rifabutina</i>	17				

<i>succinato sódico de metilprednisolona</i>	68	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	88	<i>tis-u-sol pentalito</i>	65
SUCRAID	77	<i>taron-c dha</i>	97	TIVDAK	32
<i>sucralfato</i>	78	<i>tartrato de metoprolol</i>	56	TIVICAY	12
SUFLAVE	77	<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	56	TIVICAY PD.....	12
<i>sulfacetamida sódica</i>	89	<i>tartrato de rivastigmina</i>	40	<i>tizanidina</i>	40
<i>sulfacetamida sódica (acné)</i>	63	TASIGNA	31	TOALLITAS DE ALCOHOL	69
<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	89	<i>tasimelteon</i>	52	TOALLITAS PARA PREPARACIÓN INTRAVENOSA.....	71
<i>sulfadiazina</i>	19	<i>tazaroteno</i>	63	<i>tobramicina</i>	89
<i>sulfadiazina de plata</i>	62	<i>tazicef</i>	14	<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	17
<i>sulfametoxazol-trimetoprima</i>	19	TAZVERIK	31	<i>tobramicina-dexametasona</i>	90
<i>sulfasalazina</i>	77	TDVAX.....	80	<i>tolterodina</i>	94
<i>sulfato de albuterol</i>	91	TECENTRIQ	31	<i>tolvaptán</i>	75
<i>sulfato de dextroanfetamina</i>	46	TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA.....	82	<i>topiramato</i>	37
<i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i>	16	TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA.....	82	<i>topotecán</i>	32
<i>sulfato de magnesio</i>	94	TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA (MEDIA UNIDAD)	82	<i>toremifeno</i>	32
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	94	TECVAYLI.....	31	<i>torseמידa</i>	57
<i>sulfato de quinidina</i>	53	TEFLARO	14	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR.....	73
<i>sulfato de quinina</i>	17	<i>telmisartán</i>	57	TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA.....	73
<i>sulfato de sodio, sulfato de potasio, sulfato de magnesio</i>	77	<i>telmisartán-amlodipina</i>	57	TRADJENTA	73
<i>sulfato de tobramicina</i>	17	<i>telmisartán-hiclorotiazida</i>	57	<i>tramadol</i>	44
<i>sulfonato de poliestireno sódico</i>	67	<i>temazepam</i>	52	<i>tramadol-acetaminofeno</i>	44
<i>sulfuro de selenio</i>	61	TEMODAR	31	<i>trandolapril</i>	57
<i>sulindaco</i>	44	<i>temsírolimus</i>	32	<i>tranilcipromina</i>	52
<i>sumatriptán</i>	39	TENIVAC (PF).....	80	<i>travasol 10%</i>	96
SUNLENCA	12	<i>teofilina</i>	92, 93	<i>travoprost</i>	90
SUTAB.....	77	TEPMETKO	32	TRAZIMERA.....	32
<i>syeda</i>	88	<i>terazosina</i>	57	<i>trazodona</i>	52
SYMPAZAN	37	<i>terbutalina</i>	92	TRECTOR.....	17
SYMTUZA	12	<i>terconazol</i>	86	TRELEGY ELLIPTA	93
SYNAREL.....	74	<i>testosterona</i>	74	TRELSTAR.....	32
SYNJARDY	72	TESTOSTERONE.....	75	TRESIBA FLEXTOUCH U-100... 73	
SYNJARDY XR.....	72, 73	TETANUS, DIPHTHERIA TOX PEDIÁTRICA (PF)	80	TRESIBA FLEXTOUCH U-200... 73	
SYNTHROID	75	<i>tetrabenazina</i>	40	TRESIBA U-100, INSULINA	73
T		<i>tetraciclina</i>	20	<i>tretinoína</i>	63
TABLOID	31	THALOMID	32	<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	32
TABRECTA	31	<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	57	<i>tretinoína, microesferas</i>	63
<i>tacrolimus</i>	31, 62	<i>tiagabina</i>	37	<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	57
<i>tadalafil</i>	94	TIBSOVO	32	<i>triderm</i>	65
TAFINLAR	31	TICE BCG	80	<i>trientina</i>	67
TAGRISSO	31	TICOVAC	80	<i>tri-estarylla</i>	88
TALICIA.....	78	<i>tigeciclina</i>	17	<i>trifluoperazina</i>	52
TALVEY.....	31	<i>tilia fe</i>	88	<i>trifluridina</i>	89
TALZENNA.....	31	<i>tinidazol</i>	17	TRIJARDY XR.....	73
<i>tamoxifeno</i>	31	<i>tioridazina</i>	52	TRIKAFTA	93
<i>tamsulosina</i>	94	<i>tiotepa</i>	32	<i>tri-legest fe</i>	88
<i>tarina 24 fe</i>	88	<i>tiotixeno</i>	52	<i>tri-linyah</i>	88
				<i>tri-lo-estarylla</i>	88

<i>tri-lo-marzia</i>	88	UNIFINE ULTRA, AGUJA		V-GO 30	82
<i>tri-lo-mili</i>	88	PARA LAPICERA	82	V-GO 40	82
<i>tri-lo-sprintec</i>	88	<i>unithroid</i>	75	<i>vienva</i>	88
<i>trimetopríma</i>	20	UNITUXIN	32	<i>vigabatrina</i>	37
<i>tri-mili</i>	88	<i>ursodiol</i>	77	<i>vigadrone</i>	37
<i>trimipramina</i>	52	V		VIGAFYDE	37
<i>trinatal rx 1</i>	97	<i>valaciclovir</i>	12, 13	<i>vigpoder</i>	38
TRINTELLIX	52	VALCHLOR.....	62	<i>vilazodona</i>	52
<i>tri-nymyo</i>	88	<i>valerato de betametasona</i>	64	<i>vinblastina</i>	32
<i>tríóxido de arsénico</i>	21	<i>valerato de estradiol</i>	85	<i>vincristina</i>	32
TRIPTODUR.....	32	<i>valerato de hidrocortisona</i>	65	<i>vinorelbina</i>	33
<i>tri-sprintec (28)</i>	88	<i>valganciclovir</i>	13	<i>viorele (28)</i>	88
TRIUMEQ	12	<i>valproato sódico</i>	37	VIRACEPT.....	13
TRIUMEQ PD	12	<i>valrubicina</i>	32	VIREAD	13
<i>trivora (28)</i>	88	<i>valsartán</i>	57	<i>vitaminas prenatales plus con</i> <i> bajo contenido de hierro</i>	97
<i>tri-vylibra</i>	88	<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	57	VITRAKVI	33
<i>tri-vylibra lo</i>	88	VALTOCO	37	VIVITROL	44
TRODELVY	32	<i>vancomicina</i>	17, 18	VIZIMPRO	33
TROGARZO	12	VANCOMYCIN.....	17, 18	<i>volnea (28)</i>	88
TROPHAMINE 10%.....	96	VANCOMYCIN EN CLORURO		VONJO	33
TRUE COMFORT PRO, PAÑOS CON ALCOHOL.....	73	DE SODIO AL 0.9%.....	17	<i>voriconazol</i>	9
TRUE COMFORT, PAÑOS CON ALCOHOL	73	VANCOMYCIN EN DEXTROSA		VOSEVI	13
TRUEPLUS, AGUJA PARA LAPICERA.....	82	AL 5%	17	VOWST	77
TRUEPLUS, INSULINA	82	VANCOMYCIN, COMBO CON		VRAYLAR.....	53
TRULICITY	73	DILUYENTE N.º 1	18	<i>vyfemla (28)</i>	88
TRUMENBA	80	<i>vandazol</i>	86	<i>vylibra</i>	88
TRUQAP	32	VANFLYTA	32	VYNDAQEL.....	60
TRUXIMA	32	VAQTA (PF).....	80	VYXEOS.....	33
TUKYSA	32	<i>varenciclina</i>	67	W	
TURALIO.....	32	VARENICLINE	67	<i>warfarina</i>	59
<i>turqoz (28)</i>	88	VARIVAX (PF).....	80	WELIREG	33
TWINRIX (PF).....	80	VAXCHORA VACCINE	80	<i>wera (28)</i>	88
<i>tydemy</i>	88	VECTIBIX.....	32	<i>wescap-pn dha</i>	97
TYPHIM VI.....	80	VEKLURY	13	<i>wesnate dha</i>	97
TYVASO	93	<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	88	<i>westab plus</i>	97
TYVASO INSTITUTIONAL, KIT INICIAL	93	VELTASSA	67	<i>westgel dha</i>	97
TYVASO, KIT DE RELLENO	93	VEMLIDY	13	<i>wymzya fe</i>	88
TYVASO, PAQUETE INICIAL.....	93	VENCLEXTA.....	32	X	
TZIELD	67	VENCLEXTA, PAQUETE		XALKORI	33
U		INICIAL	32	XARELTO.....	59
UNIFINE PENTIPS	82	<i>venlafaxina</i>	52	XARELTO, TRATAMIENTO	
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW ..	82	VENTAVIS	93	INICIAL PARA TROMBOSIS	
UNIFINE PENTIPS PLUS.....	82	VENTOLIN HFA.....	93	VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR,	
UNIFINE PENTIPS PLUS		<i>verapamilo</i>	57	30 DÍAS.....	59
MAXFLOW	82	VERIFINE PLUS, AGUJA PARA		XATMEP.....	33
UNIFINE SAFECONTROL	82	LAPICERA-CORTANTE	82	XCOPRI.....	38
		VERQUOVO	60	XCOPRI, PAQUETE DE	
		VERSACLOZ	52	AJUSTE DE DOSIS	38
		VERZENIO.....	32		
		<i>vestura (28)</i>	88		
		V-GO 20.....	82		

XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO	38	YUFLYMA (CF)	85	ZIRGAN	89
XDEMVI	89	YUFLYMA (CF) AI CROHN'S-UC-HS	85	ZOLADEX	33
XEMBIFY	80	YUFLYMA (CF), AUTOINYECTOR	85	ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9 NACL	75
XERMELO	33	<i>yuvafem</i>	85	ZOLINZA	33
XGEVA	20	Z		<i>zolpidem</i>	53
XIAFLEX	67	<i>zafemy</i>	86	ZONISADE	38
XIFAXAN	18	<i>zafirlukast</i>	93	<i>zonisamida</i>	38
XIGDUO XR	73	ZALTRAP	33	<i>zovia 1-35 (28)</i>	88
XOFLUZA	13	ZANOSAR	33	ZTALMY	38
XOLAIR	93	ZEJULA	33	ZTLIDO	62
XOSPATA	33	ZELBORAF	33	<i>zumandimine (28)</i>	88
XPOVIO	33	ZEMAIRA	67	ZURZUVAE	53
XTANDI	33	ZEPZELCA	33	ZYDELIG	34
Y		<i>zidovudina</i>	13	ZYKADIA	34
YERVOY	33	ZIMHI	44	ZYNLONTA	34
YF-VAX (PF)	80	ZIRABEV	33	ZYNYZ	34
YONDELIS	33			ZYPREXA RELPREVV	53

Multi-language Interpreter Services



English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-222-6700. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-222-6700. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-222-6700。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-222-6700。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagapagsaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-222-6700. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-222-6700. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-222-6700 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-222-6700. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-222-6700번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

INT_22_822907_C

23_MLI_NOND_PDP

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-222-6700. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة على أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-222-6700، وسيقوم شخص يتحدث العربية بمساعدتك. هذه الخدمة مجانية.

Hindi: हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना से संबंधित आपके किसी भी प्रश्न का जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं उपलब्ध हैं। दुभाषिया सेवाएँ प्राप्त करने के लिए हमें 1-800-222-6700 पर फ़ोन करें। हिन्दी बोलने वाला कोई भी व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-222-6700. Un nostro incaricato che parla italiano Le l'assistenza necessaria. Il servizio è gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que possa ter acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-222-6700. Irá encontrar alguém que fale português para o(a) ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-222-6700. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-222-6700. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康保険と薬品プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがございます。通訳をご用命になるには、1-800-222-6700にお電話ください。日本語を話す者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Cigna Healthcare products and services are provided exclusively by or through operating subsidiaries of The Cigna Group. The Cigna names, logos, and marks, including THE CIGNA GROUP and CIGNA HEALTHCARE are owned by Cigna Intellectual Property, Inc. © 2023 Cigna Healthcare 968755a



1-800-222-6700 (TTY 711)

De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre.
CignaMedicare.com

Este Formulario se actualizó el 19 de septiembre de 2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al **1-800-222-6700** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar **CignaMedicare.com**. Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group. Los nombres, los logotipos y las marcas de Cigna, incluidas THE CIGNA GROUP y CIGNA HEALTHCARE, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.

© 2024 Cigna Healthcare
09/19/2024

984991SP