



2026

CenCal CareConnect (HMO D-SNP)

Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)

POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, contáctenos en **1-877-814-1861** (TTY: CA Relay al 711), 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico, o visite www.cencalhealth.org/careconnect.

Esta Lista de medicamentos se actualizó el 11/01/2025

Identificación de formulario: 00026317

Número de versión: 7

**CenCal
CareConnect**
(HMO D-SNP)

CenCal CareConnect, HMO D-SNP | 2026 *Lista de Medicamentos Cubiertos* (*Lista de Medicamentos o Formulario*)

Introducción

Este documento se llama *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocida como *Lista de medicamentos*). Le informa qué medicamentos y productos de venta libre (over-the-counter; OTC) no farmacológicos están cubiertos por CenCal CareConnect. La *Lista de medicamentos* también le indica si existen reglas o restricciones especiales sobre los medicamentos cubiertos por CenCal CareConnect. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes (Frequently asked questions, FAQ)	9
B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (A la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> la llamamos “ <i>Lista de medicamentos</i> ” para abreviar).	9
B2. ¿La <i>Lista de medicamentos</i> cambia?	9
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	10
B4. ¿Hay restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se tiene que hacer algo para obtener ciertos medicamentos?	11
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites si se tiene que hacer algo para obtenerlo?	12
B6. ¿Qué pasa si CenCal CareConnect cambia sus reglas sobre cómo cubren algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?	12
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	12
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	13
B9. ¿Qué pasa si soy un nuevo miembro de CenCal CareConnect y no puedo encontrar mi medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> o tengo problemas para conseguir mi medicamento?	13
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?	14
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	14
B12. ¿Cuánto tiempo toma obtener una excepción?	14
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	14
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	14
B15. ¿CenCal CareConnect cubre productos de venta libre no farmacológicos?	15
B16. ¿CenCal CareConnect cubre el suministro a largo plazo de medicamentos recetados?	15
B17. ¿Puedo recibir medicamentos enviadas a mi hogar desde mi farmacia local?	15



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

B18. ¿Cuál es mi copago?	15
C. Descripción general de la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>	16
C1. Lista de medicamentos por condición médica	16
D. Índice de medicamentos cubiertos	I-1



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

A. Descargos de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en CenCal CareConnect.

- ❖ Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos* cubiertos actualizada de CenCal CareConnect en línea en www.cencalhealth.org/careconnect o llamando al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. Esta llamada es gratis.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis.

Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares

English

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay at 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay at 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). وتتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والمطبوعة بحروف كبيرة. اتصل على الرقم 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար հասանելի են նաև օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլով և խոշոր տառերով տպված փաստաթղթեր: Զանգահարեք 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. Para obtener más información, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语获得帮助，请致电 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711)。我们也为残疾人士提供辅助和服务，例如盲文版和大字号文件。请致电 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼। 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) पर कॉल करें। विकलांग व्यक्तियों के लिए सहायताएँ और सेवाएँ, जैसे कि ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) पर कॉल करें। ये सेवाएँ मुफ़्त दी जाती हैं।



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. Para obtener más información, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oobqhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) 번으로 문의하십시오 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ ໂທຫາເບີ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ, ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນ ອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. Para obtener más información, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ខ្មែរ (Cambodian)

យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711)។ ជំនួយនិងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានភាពពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបនិងអក្សរធំៗ ក៏មានជូនផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

(Farsi) فارسی

اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید، با شماره 1-877-814-1861 تماس بگیرید (TTY: CA Relay 711). خدمات و کمک‌هایی برای افراد دارای معلولیت، مانند مدارک به خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره 1-877-814-1861 تماس بگیرید (TTY: CA Relay 711). این خدمات به صورت رایگان ارائه می‌شوند.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем языке, позвоните по телефону 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Также доступны вспомогательные средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как документы, напечатанные шрифтом Брайля и крупным шрифтом. Позвоните по телефону 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Эти услуги бесплатны.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. Para obtener más información, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). También hay disponibles aparatos y servicios de asistencia para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Estos servicios no tienen costo.

Tagalog (Filipino)

PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika tumawag sa 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento na nasa braille at malaking letra, ay available rin. Tumawag sa 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Ang mga serbisyonang ito ay walang bayad.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือแล
ะบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711)
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Також надаються допомога й послуги для людей з інвалідністю, як-от документи, надруковані шрифтом Брайля або великими літерами. Телефонуйте на номер 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Ці послуги надаються безкоштовно.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và bản in chữ cỡ lớn. Vui lòng gọi số 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. Para obtener más información, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

- ❖ Este documento está disponible de forma gratuita en otros formatos.
- ❖ Para hacer una solicitud permanente para recibir materiales en idiomas distintos al inglés o en un formato alternativo, o para hacer cambios a una solicitud permanente, llame a los Servicios para Miembros de CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. CenCal Health mantendrá su información como una solicitud permanente para futuros envíos y comunicaciones, para que usted no necesite realizar una solicitud por separado cada vez.

B. Preguntas frecuentes (Frequently asked questions, FAQ)

Encuentre aquí respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de medicamentos cubiertos* (*Lista de medicamentos*). Puede leer todas las FAQ para obtener más información o buscar una pregunta y respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (A la *Lista de medicamentos cubiertos* la llamamos “*Lista de medicamentos*” para abreviar).

Los medicamentos de la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la Sección C son los medicamentos cubiertos por CenCal CareConnect. Los medicamentos están disponibles en farmacias de nuestra red. Una farmacia está en nuestra red si tenemos un acuerdo para que trabajen con nosotros y brindarle servicios. A estas farmacias las llamamos “farmacias de la red”.

Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (over-the-counter; OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Atención al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273. Traiga su tarjeta de identificación de beneficiario de Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC) cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

- CenCal CareConnect cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios en la *Lista de medicamentos* si:
 - su médico u otro médico que le receta medicamentos le dice que los necesita para mejorar o mantenerse saludable;
 - CenCal CareConnect acepta que el medicamento es médicamente necesario para usted, y
 - usted obtiene el medicamento en una farmacia de la red de CenCal CareConnect.
- En algunos casos es necesario hacer algo antes de poder conseguir un medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en www.cencalhealth.org/careconnect o llame a Servicios para Miembros al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711).

B2. ¿La *Lista de medicamentos* cambia?

Sí, y CenCal CareConnect debe seguir las reglas de Medicare y Medi-Cal al realizar cambios. Podemos agregar o eliminar medicamentos de la *Lista de medicamentos* durante el año.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

- Decidir si se requiere o no autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es el permiso de CenCal CareConnect antes de que pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener (llamados límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada para un medicamento. (La terapia escalonada significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro).

Para obtener más información sobre estas reglas sobre medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si está tomando un medicamento que estaba cubierto a principios de año, generalmente no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento durante el resto del año a menos que:

- aparezca en el mercado un medicamento nuevo y más barato que funciona tan bien como un medicamento que está actualmente en la *Lista de medicamentos*, o
- nos enteramos de que un medicamento no es seguro, o
- se retira del mercado un medicamento.

Las preguntas B3 y B6 a continuación tienen más información sobre lo que sucede cuando cambia la *Lista de medicamentos*.

- Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos* actualizada de CenCal CareConnect en línea en www.cencalhealth.org/careconnect. Las actualizaciones de la *Lista de medicamentos* se publican en el sitio web mensualmente.
- También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711) para consultar la *Lista de medicamentos* actual.

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la *Lista de medicamentos*?

Algunos cambios en la *Lista de Medicamentos* se realizan de **inmediato**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Podemos eliminar inmediatamente los medicamentos de la *Lista de medicamentos* si los reemplazamos con ciertas versiones nuevas de ese medicamento, pero el costo del nuevo medicamento seguirá siendo \$0. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
 - Es posible que no le informemos antes de realizar este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que realizamos una vez que ocurra.
 - Podemos realizar estos cambios únicamente si el medicamento que agregaremos:
 - es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o
 - es una nueva versión biosimilar determinada de productos biológicos originales en la *Lista de medicamentos* (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que pueda sustituir a un producto biológico original sin una nueva receta).
 - Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la **Sección B14**.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

- Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede seguir para solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Retiro de medicamentos inseguros y otros medicamentos que se retiran del mercado.** A veces, se puede descubrir que un medicamento es inseguro o retirarse del mercado por otro motivo. Si esto sucede, podemos retirarlo inmediatamente de la *Lista de medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de que realicemos el cambio.
 - Puede trabajar con su médico u otro profesional médico que le receta medicamentos para encontrar otro medicamento para su afección. Comuníquese con su médico u otro profesional médico que le receta medicamentos si necesita ayuda para encontrar otro medicamento.
 - También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico.

Podemos realizar otros cambios que afecten los medicamentos que toma. Le informaremos con antelación sobre estos otros cambios en la *Lista de medicamentos*. Estos cambios podrían ocurrir si:

- La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) proporciona nuevas pautas o existen nuevas indicaciones clínicas sobre un medicamento.
- Eliminamos un medicamento de marca de la *Lista de medicamentos* cuando agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, o
- eliminamos un producto biológico original al agregar un biosimilar, o
- cambiamos las reglas o límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando se realicen estos cambios, haremos lo siguiente:

- le informaremos al menos 30 días antes de que hagamos el cambio en la *Lista de medicamentos*, o
- le informaremos y le daremos un suministro del medicamento para 30 días después de que solicite una recarga.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que le recetó el medicamento. Le pueden ayudar a decidir:

- si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que puede tomar en su lugar, o
- si se debe solicitar una excepción a estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10 a B12.

B4. ¿Hay restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se tiene que hacer algo para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o límites sobre la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro profesional que le receta el medicamento deben hacer algo antes de que usted pueda obtenerlo. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener autorización de CenCal CareConnect antes de surtirlo. La autorización previa es diferente a un pase. Es posible que CenCal CareConnect no cubra el medicamento si no obtiene autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

- **Límites de cantidad:** en ocasiones, CenCal CareConnect limita la cantidad de medicamento que puede obtener.
- **Terapia escalonada:** en ocasiones, CenCal CareConnect requiere que usted realice una terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un orden determinado para su afección médica. Es posible que tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si quien le receta considera que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.
- **Cobertura basada en indicaciones:** si CenCal CareConnect cubre un medicamento solo para algunas afecciones médicas, lo identificamos claramente en la *Lista de medicamentos* junto con las afecciones médicas específicas que están cubiertas.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando las tablas de la **Sección C**. También puede obtener más información al visitar nuestro sitio web en www.cencalhealth.org/careconnect. Publicamos en línea un documento que explica nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que le recetó el medicamento. Pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que pueda tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si se tiene que hacer algo para obtener el medicamento?

La tabla en la sección titulada “*Lista de medicamentos por afección médica*” tiene una columna denominada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué pasa si CenCal CareConnect cambia sus reglas sobre cómo se cubren algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le informaremos con anticipación si agregamos o modificamos la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso con anticipación y las situaciones en las que es posible que no podamos informarle con anticipación cuando cambien nuestras reglas sobre los medicamentos en la *Lista de medicamentos*.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la *Lista de medicamentos*?

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

- puede buscar alfabéticamente, o
- puede buscar por afección médica.

Para buscar **alfabéticamente**, busque su medicamento en la sección Índice de medicamentos cubiertos. Puede encontrar el índice al final de la *Lista de medicamentos*. Los medicamentos están ordenados alfabéticamente por nombre, seguido del número de página donde puede encontrar más información sobre ese medicamento en la *Lista de medicamentos*.

Para buscar **por afección médica**, busque la **Sección C1** llamada “*Lista de medicamentos por afección médica*”. Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que son utilizadas. Por ejemplo, si tiene una afección del corazón, debe buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan afecciones del corazón.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la *Lista de medicamentos*?

Si no encuentra su medicamento en la lista de medicamentos, llame a Servicio para Miembros al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711) y pregunte por él. Si sabe que CenCal CareConnect no cubrirá el medicamento, puede hacer una de estas cosas:

- Solicite a Servicios para Miembros una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro profesional que le receta medicamentos. Pueden recetarle un medicamento de la *Lista de medicamentos* que sea similar al que usted desea tomar. **O**
- pida a CenCal CareConnect que haga una excepción y que cubra su medicamento. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué pasa si soy un nuevo miembro de CenCal CareConnect y no puedo encontrar mi medicamento en la *Lista de medicamentos* o tengo un problema para obtener mi medicamento?

Podemos ayudarle. Es posible que cubramos un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días que sea miembro de CenCal CareConnect. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que le recetó el medicamento. Pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que pueda tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción.

Si su receta médica es por menos días, permitiremos varios surtidos para proporcionar hasta un máximo de 30 días de medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- está tomando un medicamento que no está en nuestra *Lista de Medicamentos*, **O**
- las reglas de nuestro plan no le permiten obtener la cantidad ordenada por quien le receta, **O**
- el medicamento requiere autorización previa de CenCal CareConnect, **O**
- estás tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si está tomando un medicamento que CenCal CareConnect no considera un medicamento de la Parte D, y el medicamento no está en la *Lista de medicamentos*, y tiene problemas para obtenerlo, es posible que esté cubierto a través de Medi-Cal Rx. Si un medicamento excluido de la Parte D requiere una excepción y usted tiene una emergencia, Medi-Cal Rx permitirá un suministro del medicamento de no menos de 72 horas. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Atención al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273. Lleva su tarjeta BIC de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

Si se encuentra en un hogar para personas mayores u otro centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la *Lista de medicamentos* o si no puede conseguir fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudarle. Si ha estado en el plan durante más de 90 días, vive en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta para menos días), independientemente de si es miembro nuevo de CenCal CareConnect o no.
- Esto es además del suministro temporal durante los primeros 90 días que sea miembro de CenCal CareConnect.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?

Sí. Puede solicitarle a CenCal CareConnect que haga una excepción para cubrir un medicamento que no esté en la *Lista de medicamentos*. También puede solicitarnos que cambiemos las reglas sobre su medicamento.

- Por ejemplo, CenCal CareConnect puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que cambiemos el límite y cubramos más.
- Otros ejemplos: Puede solicitarnos que eliminemos las restricciones de la terapia escalonada o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros. Un representante de Servicios para Miembros trabajará con usted y quien le receta para ayudarle a solicitar una excepción. También puede leer el **Capítulo 9 Sección G** del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo toma obtener una excepción?

Después de que recibamos una declaración de quien le receta que respalde su solicitud de excepción, le daremos una decisión dentro de las 72 horas.

Su proveedor puede utilizar la Determinación de cobertura de medicamentos recetados de Medicare para enviar esta declaración. Este formulario se puede encontrar en el sitio web de CenCal CareConnect en www.cencalhealth.org/careconnect. Debe enviar el formulario completado por fax al 1-858-790-7100.

Para obtener asistencia adicional, el proveedor puede llamar al Servicio de Atención al Cliente de Farmacia: 1-833-726-0676.

Si usted o quien le receta creen que su salud puede verse perjudicada si tiene que esperar 72 horas para recibir una decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si quien le receta apoya su solicitud, le informaremos la decisión en 24 horas a partir de que se reciba la declaración de apoyo de quien le receta.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están hechos con los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y generalmente funcionan igual de bien. Por lo general, no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. En la farmacia, los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por los medicamentos de marca sin necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

CenCal CareConnect cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

Cuando nos referimos a medicamentos, podríamos referirnos a un medicamento o a un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen formas llamadas biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Hay alternativas biosimilares a algunos productos biológicos originales.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

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

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 5** del *Manual del Miembro*.

B15. ¿CenCal CareConnect cubre productos de venta libre no farmacológicos?

CenCal CareConnect cubre algunos productos OTC no farmacológicos cuando su proveedor los receta. Los ejemplos de productos OTC no farmacológicos incluyen suministros utilizados para inyectar insulina, como jeringas, agujas, hisopos con alcohol y gasas.

Puede leer la *Lista de medicamentos* de CenCal CareConnect para saber qué productos de venta libre no farmacológicos están cubiertos.

B16. ¿CenCal CareConnect cubre el suministro a largo plazo de medicamentos recetados?

- **Programas de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite recibir un suministro de hasta 100 días de sus medicamentos directamente en su hogar. En la mayoría de los casos, un suministro de 100 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes. Los medicamentos de nivel especializado (Nivel 5) no están disponibles para suministros extendidos.
- **Programas de farmacias minoristas de 100 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 100 días de medicamentos cubiertos. En la mayoría de los casos, un suministro de 100 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes. Los medicamentos de nivel especializado (Nivel 5) no están disponibles para suministros extendidos en farmacias minoristas.

B17. ¿Puedo recibir medicamentos enviadas a mi hogar desde mi farmacia local?

Es posible que su farmacia local pueda entregarle su medicamento en su hogar. Puedes llamar a tu farmacia para averiguar si ofrecen entrega a domicilio.

B18. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de CenCal CareConnect tienen los siguientes copagos y coseguros para medicamentos recetados si el miembro sigue las reglas del plan. Consulte la pregunta B15 para obtener más información sobre los productos no farmacológicos.

Los niveles son grupos de medicamentos en nuestra *Lista de medicamentos*. CenCal CareConnect tiene 6 niveles.

- Nivel 1 (genérico preferido): los medicamentos genéricos tienen un copago de \$0.
- Nivel 2 (genérico): los medicamentos genéricos tienen un copago de \$11 por un suministro de 1 mes. Con Ayuda Adicional (Extra Help), el copago es de \$5.10, \$1.60 o \$0, dependiendo de sus ingresos.
- Nivel 3 (marca preferida): los medicamentos de marca y genéricos tienen un coseguro del 25 %. Con Ayuda Adicional (Extra Help), el copago es el menor de 25 % o \$5.10; el menor de 25 % o \$4.90; o \$0, dependiendo de sus ingresos.
- Nivel 4 (medicamento no preferido): los medicamentos de marca y genéricos tienen un coseguro del 26 %. Con Ayuda Adicional (Extra Help), el copago es el menor de 26 %, \$5.10, o \$12.65; el menor de 26 %, \$1.60, o \$4.90; o \$0, dependiendo de sus ingresos.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

- Nivel 5 (nivel especializado): los medicamentos de marca y genéricos tienen un coseguro del 25 %. Con Ayuda Adicional (Extra Help), el copago es el menor de 25 %, \$5.10, o \$12.65; el menor de \$1.60, o \$4.90; o \$0, dependiendo de sus ingresos.
- Nivel 6 (medicamentos de atención selecta): los medicamentos genéricos tienen un copago de \$0.

Notas importantes:

- Todas las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) tienen un copago de \$0 y no tienen deducible.
- Durante la etapa de cobertura catastrófica, todos los niveles tienen un copago de \$0.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711).

C. Descripción general de la *Lista de medicamentos cubiertos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por CenCal CareConnect. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la **Sección D**. El índice lista alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por CenCal CareConnect.

Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Atención al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273. Traiga su tarjeta de identificación de beneficiario de Medi-Cal (BIC) cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

Apelaciones bajo la Parte D

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y que la cambiemos si cree que cometimos un error.
- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Medi-Cal.
- Si usted o quien le receta no están de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711).
- También puede leer el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro* para saber cómo apelar una decisión.
- Los medicamentos que no son de la Parte D tienen diferentes reglas para las apelaciones.

C1. Lista de medicamentos por condición médica

Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que son utilizadas. Por ejemplo, si tiene una afección del corazón, debe buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan afecciones del corazón.

A continuación se incluyen los significados de los códigos utilizados en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”:



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	SIGNIFICADO
EDAD	Se aplica límite de edad	Este medicamento tiene restricciones de edad y es posible que solo esté cubierto si cumple con ciertos requisitos de edad.
PA	Se necesita autorización previa	Usted (o su médico) deben obtener una autorización previa de Consulte CenCal CareConnect antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, CenCal CareConnect no podrá cubrir este medicamento.
PA BvD	Restricción de autorización previa para la determinación de la Parte B frente a la Parte D	Este medicamento puede ser elegible para el pago según la Parte B o la Parte D de Medicare. Usted (o su médico) deben obtener una autorización previa de CenCal CareConnect para determinar que este medicamento está cubierto bajo Medicare de la Parte D antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, CenCal CareConnect no podrá cubrir este medicamento.
PA NSO	Restricción de autorización previa solo para nuevos comienzos	Autorización previa (PA) solo para nuevos comienzos. Si es un miembro nuevo o no ha tomado este medicamento antes, usted (o su médico) debe obtener una autorización previa de CenCal CareConnect antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, CenCal CareConnect no podrá cubrir este medicamento.
PA-HRM	Autorización previa para medicamentos de alto riesgo	Este medicamento se identificó como potencialmente de alto riesgo para ciertos miembros. Usted (o su médico) debe obtener autorización previa de CenCal CareConnect para garantizar que este medicamento sea seguro y apropiado para usted. Sin aprobación previa, CenCal CareConnect podría no cubrir este medicamento.
NDS	Suministro de días no extendidos	Este medicamento no está disponible en suministros extendidos (90 a 100 días). Solo se puede obtener un suministro de hasta un mes (30 días) a la vez.



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	SIGNIFICADO
QL	Se aplica límite de cantidad	CenCal CareConnect limita la cantidad de este medicamento que está cubierto por la receta o dentro de un periodo de tiempo específico.
ST	Se aplica terapia escalonada	Antes de que CenCal CareConnect brinde cobertura para este medicamento, primero debe probar otro(s) medicamento(s) para tratar su afección médica. Es posible que este medicamento solo esté cubierto si los otros medicamentos no funcionan para usted.
LA	Acceso limitado	Es posible que este medicamento únicamente esté disponible en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte su <i>Directorio de farmacias</i> o llame a Servicios para Miembros de CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. hora del Pacífico.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos aparecen en cursiva minúscula (por ejemplo, simvastatina), los medicamentos de marca aparecen en mayúscula (por ejemplo, PROLIA). La información en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso” le indica si CenCal CareConnect tiene alguna regla para cubrir su medicamento.

Lista de abreviaturas de dosis

Aquí tiene las abreviaturas (términos abreviados) o formas cortas de palabras o frases que pueden aparecer en la columna de “Nombre de Medicamento” en la siguiente sección.

Abreviaturas de dosis	Definición
8 hr	8 horas
12 hr or 12h	12 horas
24 hr or 24hr	24 horas
72 hr	72 horas
act	activado
admix	mezcla
aero	aerosol
admin	suministro
ampul	ámpula
app / appl	aplicador

Abreviaturas de dosis	Definición
auto	automático
cap	cápsula
chew	masticable
CT	cantidad
comb	combinación
del	retardada
delayed / DR	retardada
disinteg / disintegrat	que se desintegra
dose	dosis
EC	cubierta entérica



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

Abreviaturas de dosis	Definición
emolnt	Emoliente
ENFit	conector de puerto
ER / er	liberación prolongada
ext / extnd / extend	Prolongada
gast	gástrico
HFA	hidrofluoroalcano
hi	Alto
IR	liberación inmediata
liqd	líquido
lo	Bajo
loz/ lozeng	gragea
mini lozenge	gragea miniatura
misc	misceláneo
MP	bombas con medidor
muco	mucosa
pk / pak / pack	paquete
PCA	suministro controlado por el paciente
pell	pellet
Powdr	polvo
pt	paciente
recon	reconstituido
rel / releas	liberación
soln	solución
sprink / sprinkl	cápsula sprinkle
susp / suspen	suspensión
syring	jeringa
tab	tableta
TD	transdérmico
var	variable
w/	con



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2025.

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer.....	22
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias.....	35
Agentes Antiansiedad.....	36
Agentes Antidemencia.....	37
Agentes Antidiabetico.....	37
Agentes Antigota.....	42
Agentes Antimigraña.....	42
Agentes Antinausea.....	43
Agentes Antiparasitarios.....	44
Agentes Antiparkinson.....	45
Agentes Antipsicóticos.....	46
Agentes Calóricos.....	52
Agentes Cardiovasculares.....	52
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria.....	60
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica.....	61
Agentes De Trastorno De Sueño.....	62
Agentes Del Sistema Nervioso Central.....	62
Agentes Del Tracto Respiratorio.....	65
Agentes Dentales Y Orales.....	69
Agentes Dermatológicos.....	69
Agentes Gastrointestinales.....	72
Agentes Genitourinarios.....	75
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador.....	76
Agentes Inmunológicos.....	79
Agentes Oftálmicos.....	90
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta.....	91
Agentes Terapeuticos Misceláneos.....	95
Agentes Vasodilatadores.....	96
Analgésicos.....	96
Anestésicos.....	99
Antagonistas De Metales Pesados.....	99
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa).....	100
Antibacterianos.....	100
Anticonceptivos.....	105
Anticonvulsivos.....	111
Antidepresivos.....	116
Antifúngicos.....	118
Antihistamínicos.....	120

Antimicobacteriales.....	120
Antivirales (Sitémico).....	120
Cofactores Enzimáticos/Otros.....	126
Dispositivos.....	126
Preparaciones De Reemplazo.....	169
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen.....	170
Reemplazo/Modificadores De Enzima.....	172
Relajantes Musculares Esqueléticos.....	173
Vitaminas Y Minerales.....	173

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes Anti Cáncer		
Agentes Anti Cáncer		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>abirtega oral tablet 250 mg</i>	Nivel 4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i>	Nivel 4	PA BvD
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	Nivel 5	PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	Nivel 2	
ANKTIVA INTRAVESICAL SOLUTION 400 MCG/0.4 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (1.6 per 28 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
AVMAPKI ORAL CAPSULE 0.8 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (24 per 28 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (66 per 28 days)
AXTLE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	Nivel 5	NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i>	Nivel 5	NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
<i>bendamustine intravenous recon soln 100 mg, 25 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS
BENDAMUSTINE INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	Nivel 2	
BIZENGRI INTRAVENOUS SOLUTION 375 MG/18.75 ML (20 MG/ML)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (75 per 28 days)
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	Nivel 2	
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg, 2.5 mg</i>	Nivel 4	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS
BORUZU INJECTION SOLUTION 2.5 MG/ML	Nivel 4	PA NSO
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	Nivel 5	PA NSO; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	Nivel 5	PA NSO; LA; NDS; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	Nivel 5	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide intravenous solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 500 mg/ml</i>	Nivel 5	PA BvD; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 3	PA BvD; ST
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 28 days)
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
DATROWAY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i>	Nivel 5	NDS
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	Nivel 5	PA BvD; NDS
ELAHERE INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	Nivel 4	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	Nivel 4	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	Nivel 4	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	Nivel 4	PA NSO
ELREXFIO 44 MG/1.1 ML VIAL INNER, SUV, P/F 40 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (9.5 per 28 days)
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	Nivel 5	NDS
EMRELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 20 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	Nivel 4	
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	Nivel 2	
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	Nivel 5	NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	Nivel 4	
FAKZYNJA ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (42 per 28 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	Nivel 5	PA BvD; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	Nivel 3	PA BvD
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	Nivel 2	PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i>	Nivel 4	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>	Nivel 5	NDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG	Nivel 4	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG, 40 MG	Nivel 5	NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (224 per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (224 per 28 days)
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (5 per 21 days)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	Nivel 2	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i>	Nivel 4	
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	Nivel 4	
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	Nivel 3	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	Nivel 3	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (216 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
IMDELLTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG, 10 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (280 per 28 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (5 per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	Nivel 4	PA BvD; ST
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (2 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (63 per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY (10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	Nivel 5	PA NSO; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	Nivel 2	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	Nivel 5	NDS
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i>	Nivel 4	PA NSO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	Nivel 4	PA NSO
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (80 per 28 days)
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/6 ML (40 MG/ML)	Nivel 5	PA NSO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	Nivel 4	PA NSO
LYNOZYFIC INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (15 per 8 days)
LYNOZYFIC INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (40 per 28 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	Nivel 5	NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (140 per 28 days)
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	Nivel 5	NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 2	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (1260 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml</i>	Nivel 5	NDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	Nivel 2	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	Nivel 2	PA BvD; ST
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	Nivel 2	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (20 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>nilotinib hcl oral capsule 50 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
NILOTINIB TARTRATE ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
NILOTINIB TARTRATE ORAL CAPSULE 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	Nivel 5	NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (3 per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	Nivel 5	PA NSO; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (96 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4), 500 MG/WEEK (100 MG X 5), 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (24 per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (14 per 28 days)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i>	Nivel 5	PA BvD; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 100 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 5	NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	Nivel 5	NDS
PEMRYDI RTU INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (21 per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	Nivel 5	PA NSO; NDS
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (8 per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (360 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
RYBREVENT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (224 per 28 days)
RYTELO INTRAVENOUS RECON SOLN 188 MG, 47 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	Nivel 5	NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (900 per 30 days)
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	Nivel 5	PA NSO; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 2	
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 90 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	Nivel 4	
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (5 per 21 days)
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	Nivel 5	NDS
<i>torpenz oral tablet 10 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>torpenz oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	Nivel 4	PA NSO
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	Nivel 5	NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (64 per 28 days)
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	Nivel 3	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; LA; NDS; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	Nivel 5	PA NSO; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	Nivel 5	PA NSO; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VIVIMUSTA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
VYLOY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 300 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	Nivel 4	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (16 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (32 per 28 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	Nivel 5	PA NSO; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
ZIIHERA INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	Nivel 4	PA NSO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/20 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (20 per 28 days)

Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias

Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias

<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	Nivel 4	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	Nivel 4	
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	Nivel 4	
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	Nivel 2	
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	Nivel 2	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 4	
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	Nivel 3	QL (4 per 30 days)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i>	Nivel 4	QL (4 per 30 days)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	Nivel 2	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	Nivel 4	QL (240 per 180 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	Nivel 4	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	Nivel 4	

Agentes Antiansiedad

Benzodiacepinas

<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	Nivel 1	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	Nivel 1	NDS; QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Nivel 1	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	Nivel 1	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	Nivel 2	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 4	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	Nivel 2	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	Nivel 2	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	Nivel 2	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg/ml oral concent</i>	Nivel 2	NDS; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam 4 mg/ml vial inner</i>	Nivel 1	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml</i>	Nivel 1	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection solution 4 mg/ml</i>	Nivel 4	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	Nivel 1	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	Nivel 2	NDS; QL (150 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Nivel 1	NDS; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	Nivel 1	NDS; QL (150 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	Nivel 1	NDS; QL (30 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 22.5 mg</i>	Nivel 4	NDS; QL (30 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i>	Nivel 4	NDS; QL (120 per 30 days)
Agentes Antidemencia		
Agentes Antidemencia		
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	Nivel 2	
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	Nivel 4	
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	Nivel 4	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	Nivel 4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	Nivel 4	QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	Nivel 4	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
Agentes Antidiabetico		
Agentes Antidiabeticos, Varios		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
<i>metformin oral solution 500 mg/5 ml</i>	Nivel 4	QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	Nivel 6	QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	Nivel 6	QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 750 mg, 850 mg</i>	Nivel 6	QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	Nivel 6	QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	Nivel 6	QL (60 per 30 days)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA; QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	Nivel 6	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	Nivel 3	PA; QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	Nivel 6	QL (90 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Nivel 6	QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	Nivel 6	QL (240 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 14 MG, 3 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	Nivel 3	PA; QL (30 per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA; QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
Insulinas		
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (1.6 ML)	Nivel 3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 3	QL (24 per 28 days)
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (70-30)</i>	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous solution 100 unit/ml (70-30)</i>	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous cartridge 100 unit/ml</i>	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i>	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i>	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
<i>insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 3	QL (30 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 3	QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	Nivel 3	QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	Nivel 3	QL (15 per 28 days)
Sulfonilureas		
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	Nivel 6	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	Nivel 6	QL (120 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	Nivel 6	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	Nivel 6	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	Nivel 6	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	Nivel 6	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	Nivel 6	QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	Nivel 6	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 6	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	Nivel 6	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Agentes Antigota		
Agentes Antigota, Otros		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	Nivel 1	
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	Nivel 4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	Nivel 2	
Agentes Antimigraña		
Agentes Antimigraña		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	Nivel 3	PA; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	Nivel 5	ST; NDS; QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	Nivel 3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	Nivel 3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	Nivel 3	PA; QL (3 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	Nivel 2	QL (9 per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	Nivel 3	PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	Nivel 3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	QL (18 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	Nivel 4	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i>	Nivel 2	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	Nivel 4	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	Nivel 4	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	Nivel 4	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	Nivel 4	QL (5 per 28 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	Nivel 3	PA; QL (16 per 30 days)
Agentes Antinausea		
Agentes Antinausea		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	Nivel 4	PA BvD; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	Nivel 4	PA BvD; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	Nivel 4	PA BvD; QL (4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	Nivel 4	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	Nivel 1	
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 2	PA BvD
<i>ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 2	PA BvD
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	Nivel 4	
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml</i>	Nivel 2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine rectal suppository 25 mg</i>	Nivel 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	Nivel 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	Nivel 4	PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Agentes Antiparasitarios		
Agentes Antiparasitarios		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	Nivel 4	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	Nivel 4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 4	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	Nivel 4	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg</i>	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
<i>ivermectin oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	Nivel 2	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	Nivel 2	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	Nivel 5	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	Nivel 4	
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	Nivel 4	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	Nivel 4	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	Nivel 4	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	Nivel 4	PA
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes Antiparkinson		
Agentes Antiparkinson		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	Nivel 2	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	Nivel 4	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Nivel 2	
<i>benztropine oral tablet 2 mg</i>	Nivel 2	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	Nivel 4	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	Nivel 2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	Nivel 2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	Nivel 2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	Nivel 4	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	Nivel 4	
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (150 per 30 days)
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG	Nivel 5	PA; NDS
ONAPGO SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 4.9 MG/ ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (600 per 30 days)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	Nivel 2	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Nivel 4	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 2 mg, 4 mg</i>	Nivel 4	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	Nivel 4	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
VYALEV CONTIN. SUBCUTANEOUS INFUSION SOLUTION 12-240 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (560 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes Antipsicóticos		
Agentes Antipsicóticos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	Nivel 5	NDS; QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	Nivel 5	NDS; QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	Nivel 5	NDS; QL (2 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	Nivel 5	NDS; QL (2 per 28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	Nivel 4	ST; QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg</i>	Nivel 4	ST; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	Nivel 5	NDS; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	Nivel 5	NDS; QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	Nivel 5	NDS; QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	Nivel 5	NDS; QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	Nivel 5	NDS; QL (3.2 per 14 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	Nivel 5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	Nivel 4	ST; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i>	Nivel 4	ST; QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg</i>	Nivel 4	ST; QL (120 per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	Nivel 5	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	Nivel 5	ST; NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.75 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	Nivel 5	NDS; QL (1 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	Nivel 5	NDS; QL (1.5 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 351 MG/2.25 ML	Nivel 5	NDS; QL (2.25 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.25 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.5 per 21 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	Nivel 5	ST; NDS; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	Nivel 4	ST
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	Nivel 4	ST
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	Nivel 4	ST
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	Nivel 4	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	Nivel 5	NDS; QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	Nivel 5	NDS; QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	Nivel 5	NDS; QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	Nivel 5	NDS; QL (1.5 per 21 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	Nivel 3	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	Nivel 5	NDS; QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	Nivel 5	NDS; QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	Nivel 5	NDS; QL (2.63 per 70 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	Nivel 4	QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	Nivel 4	QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	Nivel 5	NDS; QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 2	
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 2 MG, 5 MG	Nivel 5	ST; NDS
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	Nivel 5	NDS; QL (1 per 30 days)
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 4	
<i>prochlorperazine 10 mg/2 ml vial 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	Nivel 2	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 per 30 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	Nivel 4	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	Nivel 5	NDS; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	Nivel 2	
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	Nivel 4	
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	Nivel 5	NDS; QL (2 per 28 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	Nivel 5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.28 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.35 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.42 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.56 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.14 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.21 per 28 days)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	Nivel 5	ST; NDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	Nivel 5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	Nivel 4	ST
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Nivel 4	
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	Nivel 4	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	Nivel 4	QL (2 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	Nivel 5	NDS; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	Nivel 5	NDS; QL (1 per 28 days)

Agentes Calóricos

Agentes Calóricos

CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	Nivel 4	PA BvD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	Nivel 4	PA BvD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	Nivel 4	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	Nivel 4	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	Nivel 4	PA BvD
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	Nivel 2	

Agentes Cardiovasculares

Agentes Alfa-Adrenérgicos

<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	Nivel 1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	Nivel 4	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 1	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	Nivel 4	PA; QL (180 per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 2	
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
Agentes Antiarrítmicos		
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	Nivel 2	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	Nivel 4	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	Nivel 3	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	Nivel 4	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	Nivel 4	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	Nivel 2	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 4	
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	Nivel 2	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	Nivel 2	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	Nivel 2	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	Nivel 1	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 2	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 50-25 mg</i>	Nivel 4	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Nivel 2	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	Nivel 2	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	Nivel 2	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	Nivel 2	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	
Agentes Bloqueadores Da Canal De Calcio		
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	Nivel 2	
<i>diltiazem 24hr er 360 mg cap once-a-day dosage</i>	Nivel 2	
<i>diltiazem 24hr er 420 mg cap</i>	Nivel 2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	Nivel 4	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i>	Nivel 2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	Nivel 2	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	Nivel 2	
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	Nivel 2	
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	Nivel 2	
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	Nivel 2	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	Nivel 2	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>	Nivel 4	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Nivel 1	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes Cardiovasculares, Varios		
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	Nivel 4	QL (600 per 30 days)
<i>digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>	Nivel 4	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	Nivel 2	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	Nivel 3	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	Nivel 4	QL (4 per 30 days)
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (18 per 30 days)
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	Nivel 4	PA; QL (30 per 30 days)
Antagonistas De Receptores De Angiotensina Ii		
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 6	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	Nivel 6	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLETT 15-16 MG, 6-6 MG	Nivel 3	QL (240 per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	Nivel 6	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	Nivel 6	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 6	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	Nivel 6	
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Nivel 6	
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	Nivel 6	
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	Nivel 6	
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg</i>	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Nivel 6	
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	Nivel 6	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Nivel 6	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	Nivel 6	
Dihidropiridinas		
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	Nivel 6	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	Nivel 6	
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	Nivel 6	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	Nivel 4	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	Nivel 2	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dislipidémicos		
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg</i>	Nivel 6	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	Nivel 4	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	Nivel 4	
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	Nivel 4	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	Nivel 4	
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	Nivel 4	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	Nivel 4	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	Nivel 2	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	Nivel 2	
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	Nivel 2	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 6	QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i>	Nivel 6	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	Nivel 2	
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram</i>	Nivel 4	QL (240 per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 6	
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	Nivel 3	ST; QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	Nivel 3	ST; QL (30 per 30 days)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	Nivel 4	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	Nivel 2	ST; QL (120 per 30 days)
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg</i>	Nivel 6	
<i>pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	Nivel 4	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	Nivel 3	ST; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	Nivel 3	ST; QL (6 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	Nivel 3	ST; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
Diuréticos		
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	Nivel 1	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	Nivel 2	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 2	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	Nivel 2	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Nivel 1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	Nivel 1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	Nivel 1	
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	Nivel 2	
<i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablets, sequential 15 mg (am)/ 15 mg (pm), 30 mg (am)/ 15 mg (pm), 45 mg (am)/ 15 mg (pm), 60 mg (am)/ 30 mg (pm), 90 mg (am)/ 30 mg (pm)</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
<i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	Nivel 1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	Nivel 1	
Inhibidores De Enzima Convertidoras De Angiotensina		
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Nivel 6	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	Nivel 6	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 6	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 6	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	Nivel 6	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 6	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	Nivel 6	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Nivel 6	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	Nivel 6	
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 6	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 6	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Nivel 6	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	Nivel 6	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 6	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	Nivel 6	
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona		
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	Nivel 4	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	Nivel 3	PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilatadores		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	Nivel 1	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	Nivel 2	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	Nivel 2	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	Nivel 2	
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria		
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	Nivel 4	
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	Nivel 5	NDS
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	Nivel 4	
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	Nivel 4	
<i>budesonide rectal foam 2 mg/actuation</i>	Nivel 4	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	Nivel 4	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	Nivel 2	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	Nivel 4	
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica		
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	Nivel 4	QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	Nivel 1	QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	Nivel 1	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	Nivel 2	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	Nivel 2	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	Nivel 2	QL (1 per 28 days)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	Nivel 5	PA; NDS; QL (2 per 28 days)
OSENVLT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	Nivel 5	PA; NDS
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	Nivel 4	
RAYALDEE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	Nivel 5	NDS; QL (60 per 30 days)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	Nivel 3	QL (1 per 180 days)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (2.24 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	Nivel 5	PA; NDS; QL (1.56 per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	Nivel 5	PA; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes De Trastorno De Sueño		
Agentes De Trastorno De Sueño		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	Nivel 3	PA; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	Nivel 3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	Nivel 3	PA; QL (60 per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	Nivel 5	PA; LA; NDS; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	QL (30 per 30 days)
Agentes Del Sistema Nervioso Central		
Agentes Del Sistema Nervioso Central		
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 24 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG, 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	Nivel 5	PA; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (15 per 30 days)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	Nivel 3	PA; QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	Nivel 4	PA; QL (14 per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	Nivel 4	PA
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (12 per 28 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	Nivel 2	
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	Nivel 5	PA; NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1.2 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	Nivel 1	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	Nivel 1	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	Nivel 2	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	Nivel 4	
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	Nivel 5	PA; NDS
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	Nivel 5	PA; NDS
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	Nivel 5	PA; NDS
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	Nivel 5	PA; NDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	Nivel 5	PA; NDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	Nivel 5	PA; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	Nivel 5	PA; NDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	Nivel 3	PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	Nivel 5	PA; NDS
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	Nivel 4	QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	Nivel 4	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	Nivel 4	PA; QL (112 per 28 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 231 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
Agentes Del Tracto Respiratorio		
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	Nivel 4	PA BvD
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	Nivel 5	NDS; QL (560 per 28 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	Nivel 3	PA BvD
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 30 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	Nivel 5	PA; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	Nivel 5	PA; LA; NDS; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	Nivel 5	PA; LA; NDS; QL (3 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; LA; NDS; QL (0.4 per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	Nivel 5	PA BvD; NDS
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i>	Nivel 4	QL (28 per 28 days)
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	Nivel 5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	Nivel 5	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	Nivel 5	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados		
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (12 per 30 days)
AIRSUPRA 90-80 MCG INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (32.1 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
<i>breyndra inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	Nivel 4	QL (30.9 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml</i>	Nivel 4	PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	Nivel 4	QL (30.6 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation</i>	Nivel 4	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation</i>	Nivel 4	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>	Nivel 4	QL (21.2 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
Antileucotrinós		
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	Nivel 1	
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 4	
Broncodilatadores		
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (32.1 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	Nivel 2	QL (17 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	Nivel 2	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	Nivel 4	QL (36 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	Nivel 2	PA BvD
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	Nivel 4	QL (25.8 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (8 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	Nivel 2	PA BvD
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	Nivel 2	PA BvD; QL (540 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (4 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (4 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (4 per 28 days)
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	Nivel 4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	Nivel 4	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device 18 mcg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)

Agentes Dentales Y Orales

Agentes Dentales Y Orales

<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	Nivel 4	
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	Nivel 1	
<i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	Nivel 1	
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i>	Nivel 1	
<i>fluoride (sodium) dental gel 1.1 %</i>	Nivel 1	
<i>fluoride (sodium) dental solution 0.2 %</i>	Nivel 1	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	Nivel 1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 4	
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	Nivel 1	
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i>	Nivel 1	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	Nivel 2	

Agentes Dermatológicos

Agentes Antiinflamatorios Dermatológicos

<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	Nivel 2	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	Nivel 2	
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	Nivel 2	
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	Nivel 2	
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	Nivel 2	
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	Nivel 2	
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>clobetasol-emollient topical foam 0.05 %</i>	Nivel 4	
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	Nivel 3	
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	Nivel 4	
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	Nivel 4	
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	Nivel 2	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	Nivel 2	
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i>	Nivel 2	
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	Nivel 2	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	Nivel 2	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	Nivel 1	
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	Nivel 4	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	Nivel 2	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	Nivel 2	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	Nivel 2	
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	Nivel 4	QL (100 per 30 days)
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	Nivel 2	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	Nivel 2	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	Nivel 4	QL (100 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	Nivel 1	
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	Nivel 2	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	Nivel 2	
Agentes Dermatológicos, Otros		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	Nivel 4	
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	Nivel 2	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	Nivel 2	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	Nivel 4	
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	Nivel 4	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	Nivel 2	QL (24 per 30 days)
KLISYRI (250 MG) TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	Nivel 5	ST; NDS; QL (5 per 5 days)
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	Nivel 5	NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	Nivel 5	NDS; QL (60 per 28 days)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	Nivel 4	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	Nivel 4	QL (180 per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	Nivel 5	PA NSO; NDS
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterianos Dermatológicos		
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	Nivel 2	
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %</i>	Nivel 4	
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	Nivel 2	
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	Nivel 4	
<i>metronidazole topical gel 0.75 %, 1 %</i>	Nivel 4	
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	Nivel 1	QL (220 per 30 days)
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i>	Nivel 4	
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	Nivel 2	
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	Nivel 2	
<i>ssd topical cream 1 %</i>	Nivel 4	
Escabicidas Y Pediculicidas		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	Nivel 4	
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
Retinoides Dermatológicos		
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i>	Nivel 4	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	Nivel 4	PA
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	Nivel 4	
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	Nivel 4	PA
Agentes Gastrointestinales		
Agentes Antiúlceras Y Supresores De Ácidos		
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg</i>	Nivel 4	
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 4	ST; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i>	Nivel 4	ST; QL (60 per 30 days)
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	Nivel 2	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	Nivel 1	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	Nivel 1	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	Nivel 2	
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	Nivel 4	PA
Agentes Gastrointestinales, Otros		
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	Nivel 2	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	Nivel 2	
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	Nivel 2	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	Nivel 2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	Nivel 2	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	Nivel 2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 2	
<i>kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	Nivel 4	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	Nivel 2	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	Nivel 3	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	Nivel 2	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule 8 mcg</i>	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram</i>	Nivel 4	
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	Nivel 4	
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	Nivel 5	NDS
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	Nivel 3	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 3	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	Nivel 3	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
Enlaces De Fosfato		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	Nivel 2	
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	Nivel 2	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i>	Nivel 4	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	Nivel 4	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	Nivel 4	
Laxantes		
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	Nivel 2	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	Nivel 2	
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	Nivel 2	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	Nivel 2	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	Nivel 4	
Agentes Genitourinarios		
Agentes Genitourinarios, Varios		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	Nivel 2	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	Nivel 1	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	Nivel 1	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	
Antiespasmódicos, Urinario		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 4	
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>	Nivel 4	
<i>mirabegron oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	Nivel 4	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 4	
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador		
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos		
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	Nivel 1	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	Nivel 2	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	Nivel 2	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	Nivel 5	PA; NDS
Andrógenos		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	Nivel 4	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	Nivel 2	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	Nivel 2	PA; QL (5 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	Nivel 4	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	Nivel 4	PA; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	Nivel 4	PA; QL (300 per 30 days)
Estrógenos Y Antiestrógenos		
<i>abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg</i>	Nivel 1	
<i>abigale oral tablet 1-0.5 mg</i>	Nivel 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 1	
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	Nivel 4	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	Nivel 4	QL (4 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	Nivel 2	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	Nivel 4	QL (18 per 28 days)
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	Nivel 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	Nivel 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	Nivel 3	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	Nivel 3	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	Nivel 3	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	Nivel 3	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	Nivel 2	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	Nivel 4	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoides/Mineralocorticoides		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	Nivel 2	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	Nivel 2	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 2	
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i>	Nivel 1	
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	Nivel 2	PA BvD
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	Nivel 2	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	Nivel 4	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	PA BvD
<i>prednisone oral tablets, dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	Nivel 2	
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	Nivel 2	
Pituitario		
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (35 per 28 days)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	Nivel 4	
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	Nivel 4	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	Nivel 2	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (0.5 per 28 days)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	Nivel 5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	Nivel 5	PA; NDS
NORDITROPIN FLEXPOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	Nivel 5	PA; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml</i>	Nivel 5	NDS
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	Nivel 4	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	Nivel 5	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (0.2 per 28 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (0.3 per 28 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	Nivel 5	PA; NDS
Progestinas		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	Nivel 3	QL (0.65 per 84 days)
<i>gallifrey oral tablet 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	Nivel 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	Nivel 2	
Agentes Inmunológicos		
Agentes Inmunológicos		
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	Nivel 5	PA; NDS
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG	Nivel 4	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 5 MG	Nivel 5	PA BvD; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	Nivel 2	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	Nivel 2	PA BvD
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (8 per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (8 per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (2 per 28 days)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	Nivel 5	PA; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	Nivel 5	PA; NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	Nivel 5	PA; NDS
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	Nivel 4	PA BvD
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML, 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	Nivel 5	PA; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	Nivel 5	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	Nivel 5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	Nivel 5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	Nivel 5	PA; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	Nivel 5	PA; NDS
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	Nivel 5	PA BvD; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	Nivel 5	PA BvD; NDS
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	Nivel 4	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
<i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	Nivel 5	PA; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 2	
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	Nivel 5	PA BvD; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	Nivel 4	PA BvD
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	Nivel 5	PA BvD; NDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	Nivel 5	PA; NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	Nivel 5	PA; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	Nivel 5	PA; NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	Nivel 5	PA; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	Nivel 4	PA BvD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	Nivel 4	PA BvD
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	Nivel 4	ST
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (360 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	Nivel 5	PA; NDS
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	Nivel 5	PA; NDS
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 4	PA BvD

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	Nivel 5	PA; NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	Nivel 5	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	PA BvD
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
TREMFYA 100 MG/ML ONE-PRESS	Nivel 5	PA; NDS
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (10 MG/ML)	Nivel 5	PA; NDS
TREMFYA PEN INDUCTION PK-CROHN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	Nivel 5	PA; NDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	Nivel 5	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	Nivel 5	PA; NDS
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	Nivel 5	PA; NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	Nivel 5	PA; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	Nivel 5	PA; NDS
<i>ustekinumab intravenous solution 130 mg/26 ml</i>	Nivel 5	PA; NDS
<i>ustekinumab subcutaneous solution 45 mg/0.5 ml</i>	Nivel 5	PA; NDS
<i>ustekinumab subcutaneous syringe 45 mg/0.5 ml, 90 mg/ml</i>	Nivel 5	PA; NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	Nivel 5	PA; NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	Nivel 5	PA; NDS
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	Nivel 5	PA; NDS
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS
Vacunas		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	Nivel 3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	Nivel 3	\$0 copay
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	Nivel 3	\$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	Nivel 3	\$0 copay
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	Nivel 3	
DENG VAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	Nivel 3	QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	Nivel 3	PA BvD; \$0 copay
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	Nivel 3	PA BvD; \$0 copay
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	Nivel 3	PA BvD; \$0 copay
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	Nivel 3	\$0 copay

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	Nivel 3	
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	Nivel 3	PA BvD; \$0 copay
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	Nivel 3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	Nivel 3	PA BvD; \$0 copay
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	Nivel 3	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	Nivel 3	\$0 copay
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	Nivel 3	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	Nivel 3	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	Nivel 3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 5 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
PENMENVY MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10-5 MCG	Nivel 3	\$0 copay
PENMENVY MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	Nivel 3	
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	Nivel 3	\$0 copay
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	Nivel 3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	Nivel 3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	Nivel 3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	Nivel 3	PA BvD; \$0 copay
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	Nivel 3	PA BvD; \$0 copay

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	Nivel 3	PA BvD; \$0 copay
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	Nivel 3	
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	Nivel 3	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	Nivel 3	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay; QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	Nivel 3	\$0 copay
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	Nivel 3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	Nivel 3	\$0 copay
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	Nivel 3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	Nivel 3	\$0 copay
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	Nivel 3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	Nivel 3	\$0 copay
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	Nivel 3	\$0 copay
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	Nivel 3	\$0 copay
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	Nivel 3	\$0 copay
VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	Nivel 3	\$0 copay
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	Nivel 3	\$0 copay

Agentes Oftálmicos

Agentes Antiglaucoma

<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	Nivel 2	
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	Nivel 2	
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	Nivel 4	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	Nivel 4	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %</i>	Nivel 2	
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i>	Nivel 4	
<i>brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	Nivel 4	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	Nivel 2	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	Nivel 2	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	Nivel 1	QL (2.5 per 25 days)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	Nivel 2	
LUMIGAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	Nivel 3	QL (2.5 per 25 days)
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	Nivel 2	
RHOPRESSA OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	Nivel 3	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	Nivel 3	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	Nivel 3	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	Nivel 1	
<i>timolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	Nivel 1	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	Nivel 4	QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	Nivel 4	QL (5 per 30 days)
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta		
Agentes Antiinfecciosos De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	Nivel 2	
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	Nivel 4	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	Nivel 2	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	Nivel 2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	Nivel 4	QL (7.5 per 7 days)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	Nivel 2	QL (3.5 per 4 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	Nivel 2	
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	Nivel 2	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	Nivel 4	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	Nivel 2	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	Nivel 4	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	Nivel 2	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	Nivel 2	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	Nivel 2	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	Nivel 2	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	Nivel 4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	Nivel 4	
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	Nivel 2	
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	Nivel 2	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	Nivel 2	
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	Nivel 2	
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	Nivel 2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	Nivel 4	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	Nivel 2	
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	Nivel 1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	Nivel 4	
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	Nivel 4	
XDEMYVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	Nivel 5	PA; NDS; QL (10 per 42 days)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	Nivel 4	
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	Nivel 3	
Agentes Antiinflamatorios De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta		
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %</i>	Nivel 4	
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	Nivel 2	
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	Nivel 2	
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	Nivel 4	
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	Nivel 3	QL (8.3 per 14 days)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	Nivel 4	QL (50 per 25 days)
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	Nivel 4	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	Nivel 4	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	Nivel 2	
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	Nivel 1	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	Nivel 3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	Nivel 3	QL (5.6 per 14 days)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	Nivel 2	QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	Nivel 3	QL (3.5 per 14 days)
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	Nivel 3	QL (5 per 16 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i>	Nivel 4	QL (10 per 14 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i>	Nivel 4	ST
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i>	Nivel 4	QL (15 per 19 days)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	Nivel 4	QL (34 per 30 days)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	Nivel 4	
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
Agentes De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta, Varios		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	Nivel 2	
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i>	Nivel 2	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	Nivel 2	
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	Nivel 2	
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	Nivel 4	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	Nivel 2	QL (30 per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	Nivel 2	QL (15 per 10 days)
MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS 100 %	Nivel 3	QL (12 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %</i>	Nivel 2	
Agentes Terapeuticos Misceláneos		
Agentes Terapeuticos Misceláneos		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	Nivel 3	
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	Nivel 5	PA; NDS
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 1	
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	Nivel 5	NDS
<i>glucagon emergency kit (human) injection recon soln 1 mg</i>	Nivel 3	
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	Nivel 3	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	Nivel 3	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	Nivel 3	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	Nivel 5	NDS
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	Nivel 2	
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (224 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	Nivel 4	PA; QL (30 per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE	Nivel 5	PA; NDS; QL (12 per 30 days)
Agentes Vasodilatadores		
Agentes Vasodilatadores		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	Nivel 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	Nivel 5	PA; LA; NDS; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	Nivel 3	PA; QL (360 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	PA; QL (30 per 30 days)
UPTRA VI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
UPTRA VI ORAL TABLET 200 MCG	Nivel 5	PA; NDS; QL (240 per 30 days)
UPTRA VI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	Nivel 5	PA; NDS
Analgésicos		
Agentes Antiinflamatorios No Esteroideos		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %</i>	Nivel 4	PA; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	Nivel 2	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg</i>	Nivel 2	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 50 mg</i>	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 75 mg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	Nivel 4	QL (300 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i>	Nivel 4	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 4	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	Nivel 2	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	Nivel 2	
<i>ibu oral tablet 400 mg</i>	Nivel 1	QL (240 per 30 days)
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	Nivel 1	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg</i>	Nivel 1	QL (240 per 30 days)
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	Nivel 1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	Nivel 2	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 1	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 2	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	Nivel 2	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	Nivel 2	
Analgésicos, Varios		
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 ml cup inner 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml)</i>	Nivel 1	NDS; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	Nivel 1	NDS; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i>	Nivel 4	NDS; QL (4 per 28 days)
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	Nivel 4	PA-HRM; NDS; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-300-40 mg, 50-325-40 mg</i>	Nivel 4	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	Nivel 2	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (360 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (240 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	Nivel 4	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	Nivel 4	NDS; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/15 ml, 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml</i>	Nivel 4	NDS; QL (2700 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (240 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	Nivel 2	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	Nivel 2	NDS; QL (700 per 30 days)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	Nivel 2	NDS; QL (300 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	Nivel 4	NDS; QL (180 per 30 days)
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	Nivel 4	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 60 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (90 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 200 mg</i>	Nivel 4	NDS; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i>	Nivel 4	NDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	Nivel 1	NDS; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	Nivel 2	NDS; QL (300 per 30 days)
Anestésicos		
Anestesia Local		
<i>dermacinrx lidocan 5% patch outer</i>	Nivel 4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	Nivel 4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	Nivel 4	PA; QL (240 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	Nivel 2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	Nivel 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	Nivel 4	PA; QL (90 per 30 days)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %	Nivel 3	PA; QL (90 per 30 days)
Antagonistas De Metales Pesados		
Antagonistas De Metales Pesados		
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	Nivel 3	PA
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (240 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)		
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	Nivel 4	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	Nivel 4	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	Nivel 2	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	Nivel 4	
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	Nivel 4	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (235.2 per 28 days)
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	Nivel 2	
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml</i>	Nivel 2	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	Nivel 2	
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	Nivel 5	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	Nivel 5	NDS; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	Nivel 5	PA BvD; NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	Nivel 4	
Antibacteriales, Misceláneos		
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	Nivel 2	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	Nivel 5	NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>daptomycin intravenous recon soln 350 mg, 500 mg</i>	Nivel 5	NDS
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram</i>	Nivel 4	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	Nivel 4	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	Nivel 5	NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	Nivel 4	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	Nivel 4	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	Nivel 2	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	Nivel 2	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 1.25 gram, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 4	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	Nivel 4	QL (56 per 14 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	Nivel 4	QL (112 per 14 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	Nivel 3	PA; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
Antibióticos B-Lactam Misceláneos		
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	Nivel 4	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	Nivel 5	PA; LA; NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	Nivel 4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	Nivel 3	
<i>meropenem intravenous recon soln 2 gram</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cefalosporinas		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	Nivel 2	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	Nivel 2	
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	Nivel 4	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	Nivel 4	
<i>cefotixin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	Nivel 4	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	Nivel 4	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 2	
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	Nivel 4	
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 2	
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	Nivel 2	
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	Nivel 4	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	Nivel 4	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	Nivel 5	NDS
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	Nivel 1	
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 2	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	NDS; QL (20 per 10 days)
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	Nivel 5	NDS; QL (20 per 10 days)
Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	Nivel 1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	Nivel 1	
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	Nivel 2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	Nivel 2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	Nivel 4	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	Nivel 2	
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg</i>	Nivel 4	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	Nivel 4	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 2	
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT, 2.4 MILLION UNIT	Nivel 4	
LENTOCILIN S INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT	Nivel 4	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	Nivel 4	
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i>	Nivel 4	
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	Nivel 4	
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	Nivel 4	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 1	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	Nivel 2	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	Nivel 2	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	Nivel 4	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg</i>	Nivel 1	
<i>levofloxacin oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 1	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag suv, p/f, inner</i>	Nivel 4	
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	Nivel 4	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	Nivel 4	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	Nivel 1	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	Nivel 4	
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	Nivel 4	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	Nivel 4	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	Nivel 2	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 2	
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	Nivel 4	
Anticonceptivos		
Anticonceptivos		
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	Nivel 2	
<i>amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	Nivel 2	
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	Nivel 2	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	Nivel 2	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	
<i>chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	Nivel 2	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	Nivel 2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
<i>dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	Nivel 2	
<i>elimest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	Nivel 2	QL (1 per 28 days)
<i>emzakh oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	Nivel 4	QL (1 per 28 days)
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	Nivel 2	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	
<i>estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	Nivel 2	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	Nivel 2	QL (1 per 28 days)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	Nivel 1	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	Nivel 2	
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	Nivel 2	QL (1 per 28 days)
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	Nivel 2	QL (91 per 84 days)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	Nivel 2	QL (91 per 84 days)
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 1	
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	Nivel 4	QL (91 per 84 days)
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>june fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	Nivel 2	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	Nivel 2	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 17.5 MCG/24 HR (5 YRS) 19.5 MG	Nivel 4	
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	Nivel 2	
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	Nivel 2	
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)</i>	Nivel 4	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	Nivel 2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	Nivel 2	QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	Nivel 2	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	Nivel 3	
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
<i>meleya oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>microgestin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	Nivel 2	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>mili oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	Nivel 2	
MIRENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG	Nivel 4	
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	Nivel 1	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	Nivel 3	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	Nivel 2	QL (3 per 28 days)
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg</i>	Nivel 2	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	Nivel 2	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	Nivel 2	
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	Nivel 2	
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>orquidea oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	Nivel 2	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Nivel 2	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	Nivel 2	QL (91 per 84 days)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	Nivel 2	
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	Nivel 2	
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 14 MCG/24 HR (3 YRS) 13.5 MG	Nivel 4	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	Nivel 2	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	Nivel 2	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	Nivel 2	
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	Nivel 2	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	Nivel 2	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	Nivel 2	
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	Nivel 2	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	Nivel 2	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	Nivel 2	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	Nivel 2	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	Nivel 2	
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	Nivel 2	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	Nivel 2	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	Nivel 2	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	Nivel 2	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	Nivel 2	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>valtya oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>violele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	Nivel 2	
<i>volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	Nivel 2	
<i>vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	Nivel 2	
<i>xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	Nivel 2	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	Nivel 4	QL (3 per 28 days)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	Nivel 4	QL (3 per 28 days)
<i>zovia 1/35e (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	Nivel 2	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	Nivel 2	
Anticonvulsivos		
Anticonvulsivos		
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	Nivel 5	NDS; QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	NDS; QL (600 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	Nivel 5	NDS; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine 100 mg/5 ml cup outer 100 mg/5 ml (5 ml)</i>	Nivel 4	
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 4	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	Nivel 2	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	Nivel 4	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	Nivel 2	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 200 mg</i>	Nivel 4	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	Nivel 4	QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	Nivel 4	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	Nivel 4	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	Nivel 4	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 2	
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 1,000 MG	Nivel 5	ST; NDS; QL (90 per 30 days)
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 1,500 MG	Nivel 5	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	Nivel 2	
<i>eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	Nivel 5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	Nivel 5	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	Nivel 2	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	Nivel 4	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i>	Nivel 4	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	Nivel 5	ST; NDS; QL (720 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i>	Nivel 2	QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	Nivel 2	QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	Nivel 4	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	Nivel 2	QL (200 per 5 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	Nivel 4	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	Nivel 1	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 2	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 4	
<i>levetiracetam oral tablet for suspension 250 mg</i>	Nivel 4	ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	Nivel 4	QL (10 per 30 days)
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	Nivel 4	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	Nivel 4	QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	Nivel 4	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	Nivel 2	
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 8 mg</i>	Nivel 5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	Nivel 4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg</i>	Nivel 5	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	Nivel 4	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	Nivel 2	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	Nivel 2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	Nivel 2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	Nivel 4	QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>	Nivel 4	
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	Nivel 5	ST; NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	Nivel 4	ST
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	Nivel 5	ST; NDS
SEZABY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	Nivel 5	PA BvD; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	Nivel 4	ST
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	Nivel 1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	Nivel 4	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	Nivel 4	ST
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	Nivel 4	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	Nivel 2	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	Nivel 2	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	Nivel 5	NDS; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i>	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	Nivel 5	NDS; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	Nivel 5	NDS; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	Nivel 5	NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	Nivel 4	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (1080 per 30 days)
Antidepresivos		
Antidepresivos		
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 2	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	Nivel 5	ST; NDS
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	Nivel 2	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i>	Nivel 2	
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	Nivel 2	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i>	Nivel 1	QL (120 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 4	
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 4	
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 2	
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	Nivel 2	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	Nivel 4	ST; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	Nivel 4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	Nivel 5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	Nivel 4	ST
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	Nivel 4	ST; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	Nivel 4	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	Nivel 4	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 2	
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	Nivel 2	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 1	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	Nivel 4	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	Nivel 4	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	Nivel 2	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (1200 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG, 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	Nivel 5	PA NSO; NDS
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	Nivel 4	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i>	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 2	
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (14 per 14 days)
Antifúngicos		
Antifúngicos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	Nivel 4	PA BvD
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	Nivel 2	PA BvD
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	Nivel 5	PA BvD; NDS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	Nivel 2	QL (19.8 per 30 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	Nivel 4	QL (180 per 30 days)
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	Nivel 2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	Nivel 2	
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	Nivel 2	
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
CRESEMBA INTRAVENOUS RECON SOLN 372 MG	Nivel 5	NDS
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	Nivel 5	PA; NDS
<i>econazole nitrate topical cream 1 %</i>	Nivel 2	QL (170 per 30 days)
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	Nivel 4	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 5	NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 165 mg, 250 mg</i>	Nivel 4	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	Nivel 4	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	Nivel 2	
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	Nivel 2	QL (360 per 30 days)
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	Nivel 2	
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	Nivel 2	
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	Nivel 2	
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	Nivel 2	
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	Nivel 2	
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	Nivel 1	
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	Nivel 5	PA BvD; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	Nivel 5	PA; NDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
Antihistamínicos		
Antihistamínicos		
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	Nivel 1	
Antimicobacteriales		
Antimicobacteriales		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	Nivel 2	
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	Nivel 2	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	Nivel 1	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	Nivel 4	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	Nivel 4	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	Nivel 4	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	Nivel 4	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	Nivel 4	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	Nivel 5	PA; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	Nivel 4	
Antivirales (Sitémico)		
Antirretrovirales		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	Nivel 3	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	Nivel 3	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	Nivel 3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	Nivel 5	NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 3	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 per 30 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	Nivel 5	NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml), 600 mg/3 ml (200 mg/ml)</i>	Nivel 5	NDS; QL (24 per 365 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	Nivel 5	NDS
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	Nivel 4	
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	Nivel 5	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	Nivel 5	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	Nivel 5	NDS
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	Nivel 4	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	Nivel 5	NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	Nivel 5	NDS
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	Nivel 5	NDS
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	Nivel 4	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	Nivel 2	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	Nivel 5	NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	Nivel 4	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	Nivel 4	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 133-200 mg</i>	Nivel 5	NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>emtricitra-rilpivirine-tenof df oral tablet 200-25-300 mg</i>	Nivel 5	NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 4	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	Nivel 4	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	Nivel 5	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	Nivel 5	NDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	Nivel 5	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	Nivel 5	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	Nivel 5	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	Nivel 4	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	Nivel 5	NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	Nivel 5	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	Nivel 5	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	Nivel 5	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	Nivel 3	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	Nivel 5	NDS
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	Nivel 4	QL (480 per 30 days)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	Nivel 3	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	Nivel 3	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	Nivel 4	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	Nivel 4	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	Nivel 4	QL (480 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	Nivel 4	QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	Nivel 5	NDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	Nivel 4	QL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	Nivel 2	QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	Nivel 4	QL (90 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	Nivel 4	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	Nivel 4	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	Nivel 5	NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	Nivel 5	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	Nivel 5	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	Nivel 5	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	Nivel 4	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 4	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	Nivel 5	NDS
<i>rilpivirine intramuscular suspension, extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)</i>	Nivel 5	NDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	Nivel 4	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	Nivel 5	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	Nivel 5	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	Nivel 3	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	Nivel 5	NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	Nivel 4	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	Nivel 5	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	Nivel 5	NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	Nivel 5	PA BvD; NDS
SYMITUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	Nivel 5	NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	Nivel 5	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	Nivel 3	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	Nivel 4	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	Nivel 5	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	Nivel 5	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	Nivel 4	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	Nivel 5	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	Nivel 5	NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	Nivel 5	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	Nivel 5	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	Nivel 5	NDS
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	Nivel 4	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	Nivel 4	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	Nivel 4	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	Nivel 2	
Antivirales Hcv		
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
Antivirales, Varios		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	PA; NDS
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	Nivel 2	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i>	Nivel 2	QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i>	Nivel 2	QL (42 per 180 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	Nivel 4	QL (540 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	Nivel 2	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	Nivel 2	QL (11 per 28 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	Nivel 2	QL (30 per 5 days)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	Nivel 4	QL (60 per 180 days)
Interferones		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	Nivel 5	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
Nucleósidos Y Nucleótidos		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	Nivel 1	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	Nivel 4	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	Nivel 2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	Nivel 4	PA BvD
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Nivel 4	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 2	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	Nivel 3	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	Nivel 2	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	Nivel 5	NDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	Nivel 3	
Cofactores Enzimáticos/Otros		
Cofactores Enzimáticos/Otros		
MIPLYFFA ORAL CAPSULE 124 MG, 47 MG, 62 MG, 93 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
Dispositivos		
Dispositivos		
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ABOUTTIME PEN NEEDLE NEEDLE 30 GAUGE X 5/16", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ALCOHOL 70% SWABS	Nivel 1	PA; ST
ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	Nivel 1	PA; ST
ALCOHOL WIPES TOPICAL PADS, MEDICATED	Nivel 1	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID DUO PRO NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
AUTOSHIELD DUO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD ECLIPSE NEEDLE 30GX1/2" (OTC) 30 X 1/2 "	Nivel 2	PA; ST
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
BD INS SYR UF 0.3 ML 12.7MMX30G 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD INS SYR UF 0.5 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	Nivel 2	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX12.7MM 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	Nivel 2	PA; ST
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP SYRINGE 1 ML	Nivel 2	PA; ST
BD LO-DOSE ULTRA-FINE SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	Nivel 2	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	Nivel 1	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ 0.3 ML 31G 15/64" 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ 0.5 ML 31G 15/64" 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COMFORT EZ INS 1 ML 31G 15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE, MINI, HRI 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 29G 12.7MM(1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 30G 12.7MM(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30G 8MM(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 6MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 8MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30G 12.7MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 10MM 29 GAUGE X 3/8"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	Nivel 1	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	Nivel 1	PA; ST
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 4MM 29 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EASY COMFORT SYR 0.5 ML 29G 8MM 1/2 ML 29 X5/16 "	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 29G 8MM 1 ML 29 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	Nivel 2	PA; ST
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 29	Nivel 2	PA; ST
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
GNP CLICKFINE 31G X 1/4" NDL 6MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
GNP CLICKFINE 31G X 5/16" NDL 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
GNP SIMPLI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
GNP ULT CMFRT 0.5 ML 29GX1/2" 1/2 ML 29	Nivel 2	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 30 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	Nivel 2	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	Nivel 2	PA; ST
GS PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GS PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	Nivel 1	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	Nivel 3	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	Nivel 3	
INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYR 0.5 ML 28G 12.7MM (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" (RX) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRING 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 1/2" INNER 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 28G 12.7MM (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE NEEDLELESS SYRINGE 1 ML	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32G 6MM (RX) 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
IV ANTISEPTIC WIPES	Nivel 1	PA; ST
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	Nivel 1	PA; ST
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	Nivel 2	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
MICRODOT READYGARD NDL 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
MS INSULIN SYR 1 ML 31GX5/16" (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
MS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30	Nivel 2	PA; ST
NANO 2 GEN PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
NANO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
NOVOFINE 30 NEEDLE	Nivel 2	PA; ST
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	Nivel 2	PA; ST
NOVOTWIST NEEDLE 32 GAUGE X 1/5"	Nivel 2	PA; ST
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	Nivel 3	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	Nivel 3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	Nivel 3	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	Nivel 3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	Nivel 3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	Nivel 3	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	Nivel 3	QL (1 per 365 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	Nivel 3	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	Nivel 3	QL (10 per 30 days)
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
PEN NEEDLE 31G X 1/4" HRI 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
PEN NEEDLE 6MM 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
PEN NEEDLES 5MM 31G 31GX5MM,STRL,MINI (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 29G 1/2" 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31G 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
PREFPLS INS SYR 1 ML 30GX5/16" (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	Nivel 1	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	Nivel 1	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"	Nivel 2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"	Nivel 2	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
SECURESAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
SECURESAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	Nivel 1	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
TECHLITE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	Nivel 2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	Nivel 2	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8", 0.3 ML 31 X 3/8"	Nivel 2	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 X 3/8", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8"	Nivel 2	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8", 1 ML 31 X 3/8"	Nivel 2	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	Nivel 1	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	Nivel 1	PA; ST
TRUE COMFORT SFTY 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 30G 8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 30G 8MM (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM (OTC) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE SAFETY 0.5 ML 29GX1/2 (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 29G 12.7MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	Nivel 1	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE 0.5 ML 30G 12.7MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NDL 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE OTC PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 1	PA; ST
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PROTECT 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PROTECT 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
V-GO 20 DEVICE	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
V-GO 30 DEVICE	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
V-GO 40 DEVICE	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	Nivel 1	PA; ST

Preparaciones De Reemplazo

Preparaciones De Reemplazo

<i>d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr intravenous parenteral solution</i>	Nivel 2	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	Nivel 2	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	Nivel 2	
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	Nivel 2	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	Nivel 2	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	Nivel 2	
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	Nivel 4	
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	Nivel 2	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	Nivel 2	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	Nivel 2	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	Nivel 4	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	Nivel 2	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 15 meq</i>	Nivel 4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	Nivel 2	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	Nivel 4	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	Nivel 2	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	Nivel 2	
<i>sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use</i>	Nivel 2	

Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen

Agentes Hematológicos, Varios

<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	Nivel 4	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	Nivel 3	

Anticoagulantes

<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	Nivel 3	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	Nivel 3	QL (74 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	Nivel 4	QL (48 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i>	Nivel 4	QL (18 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	Nivel 4	QL (24 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i>	Nivel 4	QL (36 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i>	Nivel 5	NDS; QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	Nivel 4	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i>	Nivel 5	NDS; QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i>	Nivel 5	NDS; QL (18 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	Nivel 2	
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 1	
<i>rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml</i>	Nivel 3	QL (600 per 30 days)
<i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>	Nivel 3	
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 1	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	Nivel 3	
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	Nivel 3	QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	Nivel 3	ST; QL (60 per 30 days)
Inhibidores De Agregación De Plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	Nivel 4	
BRILINTA ORAL TABLET 90 MG	Nivel 3	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	Nivel 2	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	Nivel 1	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	Nivel 2	
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	Nivel 3	
Modificadores De Formación De Sangre		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG, 54 MG, 9 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral powder in packet 25 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 25 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	Nivel 5	PA; NDS; QL (20 per 30 days)
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	Nivel 5	PA; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	Nivel 5	PA; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	Nivel 3	PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	Nivel 3	PA; QL (4 per 28 days)
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	Nivel 5	PA; NDS
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
CREON ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	Nivel 3	
<i>javygtor oral tablet, soluble 100 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	Nivel 5	PA BvD; NDS

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	Nivel 5	PA; NDS
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i>	Nivel 5	PA; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; LA; NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	Nivel 3	
Relajantes Musculares Esqueléticos		
Relajantes Musculares Esqueléticos		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 2	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 2	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	Nivel 2	
Vitaminas Y Minerales		
Vitaminas Y Minerales		
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	Nivel 1	
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>	Nivel 1	
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	Nivel 1	
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	Nivel 1	
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	Nivel 1	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg</i>	Nivel 1	
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>mynatal oral tablet 90-1-50 mg</i>	Nivel 1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	Nivel 1	
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	Nivel 1	
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</i>	Nivel 1	
<i>obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	Nivel 1	
<i>o-cal prenatal oral tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	Nivel 1	
<i>pnv 29-1 oral tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg</i>	Nivel 1	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	Nivel 1	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	Nivel 1	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	Nivel 1	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	Nivel 1	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	Nivel 1	
<i>prenal true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	Nivel 1	
<i>prenaisance oral capsule 29-1.25-55-325 mg</i>	Nivel 1	
<i>prenaisance plus oral capsule 28-1-50-250 mg</i>	Nivel 1	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	Nivel 1	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	Nivel 1	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>prenatal low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	Nivel 1	
<i>preplus oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>pretab oral tablet 29-1 mg</i>	Nivel 1	
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>	Nivel 1	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	Nivel 1	
<i>taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron- 1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	Nivel 1	
<i>virt-c dha oral capsule 35-1-200 mg</i>	Nivel 1	
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	Nivel 1	
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	Nivel 1	
<i>virt-pn plus oral capsule 28-1-300 mg</i>	Nivel 1	
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	Nivel 1	
<i>vitafol nano oral tablet 18 mg iron- 1 mg</i>	Nivel 1	
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	Nivel 1	
<i>vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg</i>	Nivel 1	
<i>vp-pnv-dha oral capsule 28 mg iron- 1 mg-200 mg</i>	Nivel 1	
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	Nivel 1	
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	Nivel 1	
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	Nivel 1	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y abreviaturas en esta tabla refiriéndose a las páginas de introducción de este documento

01/01/2026

D. Índice de Medicamentos Cubiertos. En esta sección puede encontrar un medicamento por su nombre en orden alfabético. Allí le indicará la página dónde puede encontrar información adicional de cobertura para su medicamento.

1ST TIER UNIFINE PENTIPS 126	AKEEGA.....22	<i>amoxicillin</i> 103
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS.....126	<i>ala-cort</i> 69	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> 103
<i>abacavir</i> 120	<i>albendazole</i> 44	<i>amphotericin b</i> 118
<i>abacavir-lamivudine</i> 120	<i>albuterol sulfate</i> 67, 68	<i>amphotericin b liposome</i>118
ABELCET..... 118	ALCOHOL PADS..... 127	<i>ampicillin</i> 103
<i>abigale</i> 76	ALCOHOL PREP PADS..... 145	<i>ampicillin sodium</i>103
<i>abigale lo</i> 76	ALCOHOL SWABS..... 127	<i>ampicillin-sulbactam</i> 103
ABILIFY ASIMTUFII..... 46	ALCOHOL WIPES..... 127	<i>anagrelide</i> 170
ABILIFY MAINTENA..... 46	ALECENSA..... 22	<i>anastrozole</i>22
<i>abiraterone</i> 22	<i>alendronate</i> 61	ANKTIVA..... 22
<i>abirtega</i> 22	<i>alfuzosin</i> 75	ANORO ELLIPTA..... 68
ABOUTTIME PEN NEEDLE.. 126	<i>aliskiren</i> 60	<i>aprepitant</i>43
ABRYSVO (PF)..... 85	<i>allopurinol</i> 42	<i>apri</i> 105
<i>acamprosate</i>35	<i>alosetron</i> 60	APTIVUS..... 121
<i>acarbose</i>37	<i>alprazolam</i> 36	AQINJECT PEN NEEDLE..... 127
<i>acebutolol</i> 53	<i>altavera (28)</i> 105	ARCALYST..... 79
<i>acetaminophen-codeine</i> 97	ALTRENO..... 72	AREXVY (PF).....86
<i>acetazolamide</i> 90	ALUNBRIG.....22	ARIKAYCE.....100
<i>acetazolamide sodium</i>90	ALVAIZ.....171	<i>aripiprazole</i>46
<i>acetic acid</i>91	<i>alyacen 1/35 (28)</i> 105	ARISTADA..... 46
<i>acetylcysteine</i> 65	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i> 105	ARISTADA INITIO.....46
<i>acitretin</i> 71	ALYFTREK..... 65	<i>armodafinil</i> 62
ACTHIB (PF)..... 85	<i>alyq</i> 96	ARNUITY ELLIPTA..... 67
ACTIMMUNE.....95	<i>amantadine hcl</i>45	<i>asenapine maleate</i>47
<i>acyclovir</i>71, 125	<i>amethyst (28)</i>105	<i>aspirin-dipyridamole</i> 171
<i>acyclovir sodium</i> 125	<i>amikacin</i>100	ASSURE ID DUO PRO SFTY
ADACEL(TDAP	<i>amiloride</i> 58	PEN NDL.....127
ADOLESN/ADULT)(PF).....85, 86	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ... 58	ASSURE ID DUO-SHIELD.....128
<i>adapalene</i> 72	<i>amiodarone</i> 53	ASSURE ID INSULIN
<i>adefovir</i> 125	<i>amitriptyline</i> 116	SAFETY..... 128
ADEMPAS..... 96	<i>amlodipine</i> 56	ASSURE ID PEN NEEDLE.....128
<i>adrucil</i> 22	<i>amlodipine-atorvastatin</i>57	ASSURE ID PRO PEN
ADVAIR HFA..... 66	<i>amlodipine-benazepril</i> 56	NEEDLE..... 128
ADVOCATE PEN NEEDLE... 127	<i>amlodipine-olmesartan</i> 56	ASTAGRAF XL..... 79, 80
ADVOCATE SYRINGES 126, 127	<i>amlodipine-valsartan</i> 56	<i>atazanavir</i> 121
<i>afirmelle</i> 105	<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid</i> .. 56	<i>atenolol</i> 53
AIMOVIG AUTOINJECTOR....42	<i>ammonium lactate</i> 71	<i>atenolol-chlorthalidone</i> 53
AIRSUPRA.....66, 67	<i>amoxapine</i> 116	<i>atomoxetine</i>62
	<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz</i> . 72	<i>atorvastatin</i> 57

<i>atovaquone</i>	44	BD AUTOSHIELD DUO PEN	<i>betamethasone valerate</i>	69
<i>atovaquone-proguanil</i>	44	NEEDLE.....	<i>betamethasone, augmented</i> ...	69, 70
<i>atropine</i>	94	BD ECLIPSE LUER-LOK.....	BETASERON.....	63
ATROVENT HFA.....	68	BD INSULIN SYRINGE ..	<i>betaxolol</i>	90
<i>aubra eq</i>	105	BD INSULIN SYRINGE	<i>bethanechol chloride</i>	75
AUGTYRO.....	22	(HALF UNIT).....	<i>bexarotene</i>	23
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	105	BD INSULIN SYRINGE SLIP	BEXSERO.....	86
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	105	TIP.....	<i>bicalutamide</i>	23
<i>aurovela 24 fe</i>	105	BD INSULIN SYRINGE	BICILLIN L-A.....	103
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	106	ULTRA-FINE.....	BIKTARVY.....	121
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	106	BD LO-DOSE ULTRA-FINE..	<i>bisoprolol fumarate</i>	53
AUSTEDO.....	62	BD NANO 2ND GEN PEN	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	53
AUSTEDO XR.....	62	NEEDLE.....	BIZENGRI.....	23
AUSTEDO XR TITRATION		BD SAFETYGLIDE INSULIN	<i>bleomycin</i>	23
KT(WK1-4).....	62	SYRINGE.....	<i>blisovi 24 fe</i>	106
AUTOSHIELD DUO PEN		BD SAFETYGLIDE SYRINGE	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	106
NEEDLE.....	128		<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	106
AUVELITY.....	116	BD ULTRA-FINE MICRO	BOOSTRIX TDAP.....	86
<i>aviane</i>	106	PEN NEEDLE.....	BORDERED GAUZE.....	130
AVMAPKI.....	22	BD ULTRA-FINE MINI PEN	<i>bortezomib</i>	23
AVMAPKI-FAKZYNJA.....	22	NEEDLE.....	BORUZU.....	23
AVONEX.....	62, 63	BD ULTRA-FINE NANO PEN	<i>bosentan</i>	96
AXTLE.....	22	NEEDLE.....	BOSULIF.....	23
<i>ayuna</i>	106	BD ULTRA-FINE ORIG PEN	BRAFTOVI.....	23
AYVAKIT.....	22	NEEDLE.....	BREO ELLIPTA.....	67
<i>azacitidine</i>	22	BD ULTRA-FINE SHORT	<i>breyana</i>	67
<i>azathioprine</i>	80	PEN NEEDLE.....	BREZTRI AEROSPHERE.....	68
<i>azathioprine sodium</i>	80	BD VEO INSULIN SYR	BRILINTA.....	171
<i>azelastine</i>	94	(HALF UNIT).....	<i>brimonidine</i>	90
<i>azithromycin</i>	102, 103	BD VEO INSULIN SYRINGE	<i>brimonidine-timolol</i>	90
<i>aztreonam</i>	101	UF.....	<i>brinzolamide</i>	90
<i>azurette (28)</i>	106	BELSOMRA.....	BRIVIACT.....	111, 112
<i>bacitracin</i>	91	<i>benazepril</i>	<i>bromfenac</i>	93
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	91	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	<i>bromocriptine</i>	45
<i>baclofen</i>	173	<i>bendamustine</i>	BRONCHITOL.....	65
<i>bal-care dha</i>	173	BENDAMUSTINE.....	BRUKINSA.....	23
<i>bal-care dha essential</i>	173	BENDEKA.....	<i>budesonide</i>	60, 67
<i>balsalazide</i>	60	BENLYSTA.....	<i>budesonide-formoterol</i>	67
BALVERSA.....	22	<i>benztropine</i>	<i>bumetanide</i>	58
BAQSIMI.....	95	BESREMI.....	<i>buprenorphine</i>	97
BCG VACCINE, LIVE (PF).....	86	<i>betaine</i>	<i>buprenorphine hcl</i>	35
		<i>betamethasone dipropionate</i>	<i>buprenorphine-naloxone</i>	35

<i>bupropion hcl</i>	116	<i>cefixime</i>	102	CLINIMIX 8%-	
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	35	<i>cefoxitin</i>	102	D14W(SULFITE-FREE).....	52
<i>buspirone</i>	95	<i>cefpodoxime</i>	102	CLINIMIX E 8%-D10W	
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i>	97	<i>cefprozil</i>	102	SULFITEFREE.....	52
<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	98	<i>ceftazidime</i>	102	CLINIMIX E 8%-D14W	
CABENUVA.....	121	<i>ceftriaxone</i>	102	SULFITEFREE.....	52
<i>cabergoline</i>	45	<i>cefuroxime axetil</i>	102	<i>clobazam</i>	112
CABOMETYX.....	23	<i>cefuroxime sodium</i>	102	<i>clobetasol</i>	70
<i>cabotegravir</i>	121	<i>celecoxib</i>	96	<i>clobetasol-emollient</i>	70
<i>calcipotriene</i>	71	<i>cephalexin</i>	102	<i>clomipramine</i>	116
<i>calcitonin (salmon)</i>	61	<i>cevimeline</i>	69	<i>clonazepam</i>	36
<i>calcitriol</i>	61	<i>chateal eq (28)</i>	106	<i>clonidine</i>	52
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i> ..	74	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	36	<i>clonidine hcl</i>	52
CALQUENCE.....	23	<i>chlorhexidine gluconate</i>	69	<i>clopidogrel</i>	171
CALQUENCE		<i>chloroquine phosphate</i>	44	<i>clorazepate dipotassium</i>	36
(ACALABRUTINIB MAL).....	23	<i>chlorpromazine</i>	47	<i>clotrimazole</i>	118, 119
<i>camila</i>	106	<i>chlorthalidone</i>	58	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	119
CAMZYOS.....	55	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	57	<i>clozapine</i>	47
<i>candesartan</i>	55	<i>cholestyramine light</i>	57	<i>c-nate dha</i>	173
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i> ..	55	<i>ciclopirox</i>	118	COARTEM.....	44
CAPLYTA.....	47	<i>cilostazol</i>	171	COBENFY.....	47
CAPRELSA.....	23	CIMDUO.....	121	COBENFY STARTER PACK...	47
<i>captopril</i>	59	<i>cimetidine hcl</i>	72	<i>colchicine</i>	42
<i>carbamazepine</i>	112	CIMZIA.....	80	<i>colesevelam</i>	57
<i>carbidopa-levodopa</i>	45	CIMZIA POWDER FOR		<i>colestipol</i>	57
CAREFINE PEN NEEDLE.....	130	RECONST.....	80	<i>colistin (colistimethate na)</i>	100
CARETOUCH ALCOHOL		<i>cinacalcet</i>	61	COMBIVENT RESPIMAT.....	68
PREP PAD.....	130	<i>ciprofloxacin hcl</i>	91, 104	COMETRIQ.....	23
CARETOUCH INSULIN		<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> ...	104	COMFORT EZ INSULIN	
SYRINGE.....	131	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	91	SYRINGE.....	131, 132, 133
CARETOUCH PEN NEEDLE		<i>citalopram</i>	116	COMFORT EZ PEN	
.....	130, 131	<i>clarithromycin</i>	103	NEEDLES.....	132
<i>carglumic acid</i>	73	CLICKFINE PEN NEEDLE		COMFORT EZ PRO SAFETY	
<i>carteolol</i>	90		131, 142	PEN NDL.....	132, 133
<i>cartia xt</i>	54	<i>clindamycin hcl</i>	100	COMFORT TOUCH PEN	
<i>carvedilol</i>	53	<i>clindamycin phosphate</i>	72, 100	NEEDLE.....	133, 134
CAYSTON.....	101	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>	72	<i>completenate</i>	173
<i>cefaclor</i>	102	CLINIMIX 6%-D5W		<i>compro</i>	43
<i>cefadroxil</i>	102	(SULFITE-FREE).....	52	<i>constulose</i>	73
<i>cefazolin</i>	102	CLINIMIX 8%-		COPIKTRA.....	23
<i>cefdinir</i>	102	D10W(SULFITE-FREE).....	52	CORLANOR.....	55
<i>cefepime</i>	102			CORTROPHIN GEL.....	78

COSENTYX.....	80	DATROWAY	24	<i>diltiazem hcl</i>	54
COSENTYX (2 SYRINGES).....	80	DAURISMO	24	<i>dilt-xr</i>	54
COSENTYX PEN (2 PENS).....	80	<i>deblitane</i>	106	<i>dimethyl fumarate</i>	63
COSENTYX UNOREADY		<i>decitabine</i>	24	<i>diphenoxylate-atropine</i>	73
PEN.....	80	<i>deferasirox</i>	99	<i>dipyridamole</i>	171
COTELLIC.....	23	DELSTRIGO.....	121	<i>disulfiram</i>	35
CREON.....	172	<i>demeclocycline</i>	105	<i>divalproex</i>	112
CRESEMBA.....	119	DENG VAXIA (PF).....	86	<i>dofetilide</i>	53
<i>cromolyn</i>	65, 73, 94	<i>denta 5000 plus</i>	69	<i>dolishale</i>	106
<i>cryselle (28)</i>	106	<i>dentagel</i>	69	<i>donepezil</i>	37
CURAD GAUZE PAD.....	134	DEPO-SUBQ PROVERA 104... 79		<i>dorzolamide</i>	90
CURITY GAUZE.....	134	DERMACEA.....	134	<i>dorzolamide-timolol</i>	90
<i>cyclobenzaprine</i>	173	DERMACEA NON-WOVEN..	134	DOVATO.....	121
<i>cyclophosphamide</i>	23, 24	<i>dermacinrx lidocan</i>	99	<i>doxazosin</i>	52
<i>cyclosporine</i>	80, 93	DESCOVY.....	121	<i>doxepin</i>	116
<i>cyclosporine modified</i>	80	<i>desipramine</i>	116	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	24
CYLTEZO(CF).....	81	<i>desmopressin</i>	78	<i>doxy-100</i>	105
CYLTEZO(CF) PEN.....	81	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	106	<i>doxycycline hyclate</i>	105
CYLTEZO(CF) PEN		<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	106	<i>doxycycline monohydrate</i>	105
CROHN'S-UC-HS.....	80	<i>desvenlafaxine succinate</i>	116	DRIZALMA SPRINKLE. 116, 117	
CYLTEZO(CF) PEN		<i>dexamethasone</i>	77	<i>dronabinol</i>	43
PSORIASIS-UV	80	<i>dexamethasone sodium</i>		DROPLET INSULIN	
<i>cyred eq</i>	106	<i>phosphate</i>	77, 93	SYR(HALF UNIT).....	134, 135
<i>d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr</i> 169		<i>dextroamphetamine-</i>		DROPLET INSULIN	
<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>		<i>amphetamine</i>	63	SYRINGE.....	134, 135, 136
<i>chloride</i>	169	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	52	DROPLET MICRON PEN	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> ...169		DIACOMIT.....	112	NEEDLE.....	136
<i>dabigatran etexilate</i>	170	<i>diazepam</i>	36, 112	DROPLET PEN NEEDLE.....	136
<i>dalfampridine</i>	63	<i>diazepam intensol</i>	36	DROPSAFE ALCOHOL PREP	
<i>danazol</i>	76	<i>diazoxide</i>	95	PADS.....	136
<i>dantrolene</i>	173	<i>diclofenac epolamine</i>	96	DROPSAFE INSULIN	
DANYELZA.....	24	<i>diclofenac potassium</i>	96	SYRINGE.....	137
DANZITEN.....	24	<i>diclofenac sodium</i>	93, 96, 97	DROPSAFE PEN NEEDLE.....	137
<i>dapagliflozin propanediol</i>	37	<i>diclofenac-misoprostol</i>	97	<i>droxidopa</i>	52
<i>dapsone</i>	120	<i>dicloxacillin</i>	104	<i>duloxetine</i>	117
DAPTACEL (DTAP		<i>dicyclomine</i>	73	DUPIXENT PEN.....	81
PEDIATRIC) (PF).....	86	<i>didanosine</i>	121	DUPIXENT SYRINGE.....	81
<i>daptomycin</i>	101	DIFICID.....	103	<i>dutasteride</i>	75
<i>darunavir</i>	121	<i>difluprednate</i>	93	EASY COMFORT ALCOHOL	
<i>dasatinib</i>	24	<i>digoxin</i>	55	PAD.....	138
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	106	<i>dihydroergotamine</i>	42	EASY COMFORT INSULIN	
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	106	DILANTIN.....	112	SYRINGE.....	137, 138, 139

EASY COMFORT PEN NEEDLES.....	138	<i>eltrombopag olamine</i>	171, 172	ERLEADA.....	25
EASY COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	137	<i>eluryng</i>	106	<i>erlotinib</i>	25
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE.....	139	EMBRACE PEN NEEDLE	141, 142	<i>errin</i>	107
EASY GLIDE PEN NEEDLE..	139	EMCYT.....	24	<i>ertapenem</i>	101
EASY TOUCH.....	140, 141	EMGALITY PEN.....	42	<i>erythromycin</i>	91, 103
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN.....	140	EMGALITY SYRINGE.....	42	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	103
EASY TOUCH FLIPLOCK SYRINGE.....	139	EMRELIS.....	24	<i>erythromycin with ethanol</i>	72
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR.....	139	EMSAM.....	117	ERZOFRI.....	47
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE.....	139, 140, 141	<i>emtricitabine</i>	121	<i>escitalopram oxalate</i>	117
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN.....	140	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	121	<i>eslicarbazepine</i>	113
EASY TOUCH PEN NEEDLE	140	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	122	<i>esomeprazole magnesium</i>	72, 73
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE.....	141	EMTRIVA.....	122	<i>estarylla</i>	107
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN	139, 140	<i>emzahn</i>	106	<i>estradiol</i>	76, 77
EASY TOUCH UNI-SLIP	141	<i>enalapril maleate</i>	59	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	77
<i>econazole nitrate</i>	119	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	59	<i>eszopiclone</i>	62
EDURANT.....	121	ENBREL.....	81	<i>ethambutol</i>	120
EDURANT PED.....	121	ENBREL MINI.....	81	<i>ethosuximide</i>	113
<i>efavirenz</i>	121	ENBREL SURECLICK.....	81	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ...	107
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> ..	121	<i>endocet</i>	98	<i>etodolac</i>	97
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i> ..	121	ENERGIX-B (PF).....	86	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ...	107
ELAHERE.....	24	ENERGIX-B PEDIATRIC (PF).....	86	ETOPOPHOS.....	25
ELEPSIA XR.....	112	<i>enilloring</i>	106	<i>etoposide</i>	25
ELIGARD.....	24	<i>enoxaparin</i>	170	<i>etravirine</i>	122
ELIGARD (3 MONTH).....	24	<i>enpresse</i>	106	EUCRISA.....	70
ELIGARD (4 MONTH).....	24	<i>enskyce</i>	106	EULEXIN.....	25
ELIGARD (6 MONTH).....	24	<i>entacapone</i>	45	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	25
<i>elinest</i>	106	<i>entecavir</i>	126	<i>everolimus</i> (immunosuppressive).....	81
ELIQUIS.....	170	ENTRESTO.....	55	EVOTAZ.....	122
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....	170	ENTRESTO SPRINKLE.....	55	<i>exemestane</i>	25
ELREXFIO.....	24	<i>enulose</i>	73	EXTENCILLINE.....	104
		EPCLUSA.....	124	EYSUVIS.....	93
		EPIDIOLEX.....	112	<i>ezetimibe</i>	57
		<i>epinastine</i>	94	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	57
		<i>epinephrine</i>	55	FAKZYNJA.....	25
		<i>epitol</i>	113	<i>falmina (28)</i>	107
		EPIVIR HBV.....	122	<i>famciclovir</i>	126
		EPKINLY.....	24	<i>famotidine</i>	73
		<i>eplerenone</i>	60	FANAPT.....	47
		ERBITUX.....	25	FANAPT TITRATION PACK A.....	48
		<i>ergoloid</i>	37		
		ERIVEDGE.....	25		

FANAPT TITRATION PACK		<i>fluoride (sodium)</i>	69	<i>gentak</i>	92
B.....	48	<i>fluorometholone</i>	93	<i>gentamicin</i>	72, 92, 100
FANAPT TITRATION PACK		<i>fluorouracil</i>	25, 71	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	100
C.....	48	<i>fluoxetine</i>	117	<i>gentamicin sulfate (pf)</i>	100
FARXIGA.....	37	<i>fluphenazine decanoate</i>	48	GENVOYA.....	122
FASENRA.....	65	<i>fluphenazine hcl</i>	48	GILOTRIF.....	26
FASENRA PEN.....	65	<i>flurbiprofen</i>	97	<i>glatiramer</i>	63
<i>febuxostat</i>	42	<i>flurbiprofen sodium</i>	93	<i>glatopa</i>	63
<i>feirza</i>	107	<i>flutamide</i>	25	GLEOSTINE.....	26
<i>felbamate</i>	113	<i>fluticasone propionate</i>	67, 70, 93	<i>glimepiride</i>	41
<i>felodipine</i>	56	<i>fluticasone propion-salmeterol</i> ...	67	<i>glipizide</i>	41, 42
<i>femynor</i>	107	<i>fluvastatin</i>	57	<i>glipizide-metformin</i>	42
<i>fenofibrate</i>	57	<i>fluvoxamine</i>	117	<i>glucagon emergency kit</i>	
<i>fenofibrate micronized</i>	57	<i>folivane-ob</i>	173	(human).....	95
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	57	<i>fondaparinux</i>	170	<i>glutamine (sickle cell)</i>	95
<i>fentanyl</i>	98	<i>fosamprenavir</i>	122	<i>glyburide</i>	42
<i>fentanyl citrate</i>	98	<i>fosfomycin tromethamine</i>	101	<i>glyburide micronized</i>	42
<i>fesoterodine</i>	75	<i>fosinopril</i>	59	<i>glyburide-metformin</i>	42
FETZIMA.....	117	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ...	59	<i>glycopyrrolate</i>	73
FIASP FLEXTOUCH U-100		<i>fosphenytoin</i>	113	<i>glydo</i>	99
INSULIN.....	39	FOTIVDA.....	25	GLYXAMBI.....	37
FIASP PENFILL U-100		FREESTYLE PRECISION.....	142	GOMEKLI.....	26
INSULIN.....	39	FRUZAQLA.....	25	<i>griseofulvin microsize</i>	119
FIASP PUMPCART.....	39	<i>fulvestrant</i>	25	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	119
FIASP U-100 INSULIN.....	40	<i>furosemide</i>	58	<i>guanfacine</i>	52, 63
<i>fidaxomicin</i>	103	FUZEON.....	122	GVOKE.....	95
<i>finasteride</i>	75	FYARRO.....	25	GVOKE HYPOPEN 2-PACK...	95
<i>finbolimod</i>	63	FYCOMPA.....	113	GVOKE PFS 1-PACK	
FINTEPLA.....	113	<i>gabapentin</i>	113	SYRINGE.....	95
FIRMAGON KIT W DILUENT		<i>galantamine</i>	37	HAEGARDA.....	172
SYRINGE.....	25	<i>gallifrey</i>	79	<i>hailey 24 fe</i>	107
<i>flavoxate</i>	75	GAMUNEX-C.....	81	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	107
<i>flecainide</i>	53	GARDASIL 9 (PF).....	86	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	107
<i>floxuridine</i>	25	GAUZE PAD.....	142	<i>halobetasol propionate</i>	70
<i>fluconazole</i>	119	<i>gavilyte-c</i>	74	<i>haloette</i>	107
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	119	<i>gavilyte-g</i>	74	<i>haloperidol</i>	48
<i>flucytosine</i>	119	<i>gavilyte-n</i>	74	<i>haloperidol decanoate</i>	48
<i>fludrocortisone</i>	77	GAVRETO.....	25	<i>haloperidol lactate</i>	48
<i>flunisolide</i>	93	<i>gefitinib</i>	26	HARVONI.....	125
<i>fluocinolone</i>	70	<i>gemfibrozil</i>	57	HAVRIX (PF).....	86, 87
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	93	<i>generlac</i>	73	HEALTHWISE INSULIN	
<i>fluocinonide</i>	70	<i>gengraf</i>	81	SYRINGE.....	143

HEALTHWISE PEN NEEDLE	143	IBTROZI	26	<i>insulin asp prt-insulin aspart</i>	40
HEALTHY ACCENTS		<i>ibu</i>	97	<i>insulin aspart u-100</i>	40
UNIFINE PENTIP	143	<i>ibuprofen</i>	97	<i>insulin glargine-yfgn</i>	40
<i>heather</i>	107	<i>icatibant</i>	55	<i>insulin lispro</i>	40
<i>heparin (porcine)</i>	171	<i>iclevia</i>	107	INSULIN SYR/NDL U100	
HEPLISAV-B (PF)	87	ICLUSIG	26	HALF MARK	144
HERCEPTIN HYLECTA	26	<i>icosapent ethyl</i>	57	INSULIN SYRINGE	129
HERNEXEOS	26	IDHIFA	26	INSULIN SYRINGE	
HIBERIX (PF)	87	<i>ifosfamide</i>	26	MICROFINE	129
HUMIRA	82	ILEVRO	93	INSULIN SYRINGE	
HUMIRA PEN	82	<i>imatinib</i>	26	NEEDLELESS	145
HUMIRA PEN CROHNS-UC-		IMBRUVICA	26	INSULIN SYRINGE-NEEDLE	
HS START	81	IMDELLTRA	26	U-100	
HUMIRA PEN PSOR-		<i>imipenem-cilastatin</i>	101	142, 144, 145, 149, 151, 152, 156,	
UVEITS-ADOL HS	81	<i>imipramine hcl</i>	117	160, 161	
HUMIRA(CF)	82	<i>imiquimod</i>	71	INSULIN U-500 SYRINGE-	
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS		IMJUDO	27	NEEDLE	145
STARTER	82	IMKELDI	27	INSUPEN PEN NEEDLE	145
HUMIRA(CF) PEN	82	IMOVAX RABIES VACCINE		INTELENCE	122
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-		(PF)	87	<i>introvale</i>	107
UC-HS	82	IMPAVIDO	44	INVEGA HAFYERA	48
HUMIRA(CF) PEN		<i>incassia</i>	107	INVEGA SUSTENNA	48, 49
PEDIATRIC UC	82	INCONTROL ALCOHOL		INVEGA TRINZA	49
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-		PADS	143	INVELTYS	94
ADOL HS	82	INCONTROL PEN NEEDLE		IPOL	87
HUMULIN R U-500 (CONC)		143, 144		<i>ipratropium bromide</i>	68, 94
INSULIN	40	INCRELEX	78	<i>ipratropium-albuterol</i>	68
HUMULIN R U-500 (CONC)		<i>indapamide</i>	58	<i>irbesartan</i>	55
KWIKPEN	40	<i>indomethacin</i>	97	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	55
<i>hydralazine</i>	55	INFANRIX (DTAP) (PF)	87	ISENTRESS	122
<i>hydrochlorothiazide</i>	58	<i>infliximab</i>	82	ISENTRESS HD	122
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	98	INGREZZA	63	<i>isibloom</i>	107
<i>hydrocortisone</i>	60, 70, 77	INGREZZA INITIATION		<i>isoniazid</i>	120
<i>hydrocortisone valerate</i>	70	PK(TARDIV)	63	<i>isosorbide dinitrate</i>	60
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	92	INGREZZA SPRINKLE	63	<i>isosorbide mononitrate</i>	60
<i>hydromorphone</i>	98	INLYTA	27	ITOVEBI	27
<i>hydroxychloroquine</i>	44	INPEN (FOR HUMALOG)		<i>itraconazole</i>	119
<i>hydroxyurea</i>	26	BLUE	144	IV PREP WIPES	145
<i>hydroxyzine hcl</i>	120	INPEN (NOVOLOG OR		<i>ivabradine</i>	55
<i>hydroxyzine pamoate</i>	95	FIASP) BLUE	144	<i>ivermectin</i>	44
<i>ibandronate</i>	61	INQOVI	27	IWILFIN	27
IBRANCE	26	INREBIC	27	IXIARO (PF)	87

JAKAFI.....	27	klor-con m20.....	169	levonest (28).....	108
jantoven.....	171	KLOXXADO.....	35	levonorgest-eth.estradiol-iron ..	108
JANUMET.....	37	KOSELUGO.....	27, 28	levonorgestrel-ethinyl estrad....	108
JANUMET XR.....	38	kosher prenatal plus iron.....	173	levonorg-eth estrad triphasic....	108
JANUVIA.....	38	KRAZATI.....	28	levora-28.....	108
JARDIANCE.....	38	kurvelo (28).....	108	levothyroxine.....	76
javygtor.....	172	KYLEENA.....	108	LEXIVA.....	122
JAYPIRCA.....	27	KYNMOBI.....	45	LIBERVANT.....	114
JEMPERLI.....	27	labetalol.....	53	lidocaine.....	99
jencycla.....	107	lacosamide.....	113	lidocaine hcl.....	99
JENTADUETO.....	38	lactulose.....	73	lidocaine viscous.....	99
JENTADUETO XR.....	38	lamivudine.....	122	lidocaine-prilocaine.....	99
jolessa.....	107	lamivudine-zidovudine.....	122	lidocan iii.....	99
juleber.....	107	lamotrigine.....	113	LILETTA.....	108
JULUCA.....	122	lanreotide.....	78	linezolid.....	101
junel 1.5/30 (21).....	107	lansoprazole.....	73	linezolid in dextrose 5%.....	101
junel 1/20 (21).....	107	LANTUS SOLOSTAR U-100		LINZESS.....	73
junel fe 1.5/30 (28).....	107	INSULIN.....	40	liothyronine.....	76
junel fe 1/20 (28).....	107	LANTUS U-100 INSULIN.....	40	LISCO.....	145
junel fe 24.....	108	lapatinib.....	28	lisinopril.....	59
JYLAMVO.....	27	larin 1.5/30 (21).....	108	lisinopril-hydrochlorothiazide....	59
JYNARQUE.....	58	larin 1/20 (21).....	108	LITE TOUCH INSULIN PEN	
JYNNEOS (PF).....	87	larin 24 fe.....	108	NEEDLES.....	145, 146
KALETRA.....	122	larin fe 1.5/30 (28).....	108	LITE TOUCH INSULIN	
KALYDECO.....	65	larin fe 1/20 (28).....	108	SYRINGE.....	145, 146
kariva (28).....	108	latanoprost.....	91	lithium carbonate.....	64
kelnor 1/35 (28).....	108	LAZCLUZE.....	28	lithium citrate.....	64
kelnor 1/50 (28).....	108	leflunomide.....	82	LIVTENCITY.....	125
KERENDIA.....	60	lenalidomide.....	28	LOKELMA.....	74
KESIMPTA PEN.....	63	LENTOCILIN S.....	104	LONSURF.....	28
ketoconazole.....	119	LENVIMA.....	28	loperamide.....	74
ketorolac.....	94, 97	lessina.....	108	lopinavir-ritonavir.....	122
KEYTRUDA.....	27	letrozole.....	28	LOQTORZI.....	28
KIMMTRAK.....	27	leucovorin calcium.....	95	lorazepam.....	36, 37
KINERET.....	82	LEUKERAN.....	28	lorazepam intensol.....	36
KINRIX (PF).....	87	leuprolide.....	28	LORBRENA.....	28
kionex (with sorbitol).....	73	leuprolide acetate (3 month).....	28	losartan.....	55
KISQALI.....	27	levetiracetam.....	113	losartan-hydrochlorothiazide....	56
KISQALI FEMARA CO-PACK	27	levobunolol.....	91	LOTEMAX.....	94
KLISYRI (250 MG).....	71	levocetirizine.....	120	LOTEMAX SM.....	94
klor-con m10.....	169	levofloxacin.....	104	loteprednol etabonate.....	94
klor-con m15.....	169	levofloxacin in d5w.....	104	lovastatin.....	57

<i>low-ogestrel (28)</i>	108	MAVENCLAD (6 TABLET PACK).....	64	<i>methimazole</i>	76
<i>loxapine succinate</i>	49	MAVENCLAD (7 TABLET PACK).....	64	<i>methocarbamol</i>	173
<i>lubiprostone</i>	74	MAVENCLAD (8 TABLET PACK).....	64	<i>methotrexate sodium</i>	29
LUMAKRAS.....	28	MAVENCLAD (9 TABLET PACK).....	64	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	29
LUMIGAN.....	91	MAXICOMFORT II PEN NEEDLE.....	147	<i>methoxsalen</i>	71
LUNSUMIO.....	28	MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE.....	147	<i>methsuximide</i>	114
LUPRON DEPOT.....	29, 78	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE.....	147	<i>methylphenidate hcl</i>	64
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	28, 78	MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	147	<i>methylprednisolone</i>	77
LUPRON DEPOT (4 MONTH).	28	MAYZENT.....	64	<i>methylprednisolone acetate</i>	77
LUPRON DEPOT (6 MONTH).	29	MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT).....	64	<i>metoclopramide hcl</i>	74
LUPRON DEPOT-PED.....	78	MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT).....	64	<i>metolazone</i>	58
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH).....	78	<i>meclizine</i>	43	<i>metoprolol succinate</i>	53
<i>lurasidone</i>	49	<i>medroxyprogesterone</i>	79	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz.</i>	53
<i>lutra (28)</i>	108	<i>mefloquine</i>	44	<i>metoprolol tartrate</i>	53
LUTRATE DEPOT (3 MONTH).....	29	<i>megestrol</i>	29, 79	<i>metronidazole</i>	72, 100, 101
LYBALVI.....	49	MEKINIST.....	29	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> ..	101
<i>lyleq</i>	108	<i>melelya</i>	109	<i>metyrosine</i>	55
LYNOZYFIC.....	29	<i>meloxicam</i>	97	<i>micafungin</i>	119
LYNPARZA.....	29	<i>memantine</i>	37	<i>miconazole-3</i>	119
LYSODREN.....	29	MENACTRA (PF).....	87	MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE.....	147
LYTGOBI.....	29	MENQUADFI (PF).....	87	MICRODOT READYGARD PEN NEEDLE.....	147
<i>lyza</i>	109	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	87	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	109
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG.....	146, 147	<i>mercaptopurine</i>	29	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	109
MAGELLAN SYRINGE.....	146	<i>meropenem</i>	101	<i>microgestin 24 fe</i>	109
<i>magnesium sulfate</i>	169	<i>mesalamine</i>	60, 61	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	109
<i>malathion</i>	72	<i>mesna</i>	95	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	109
<i>maraviroc</i>	122	<i>metformin</i>	38	<i>midodrine</i>	52
MARGENZA.....	29	<i>methadone</i>	98	MIEBO (PF).....	94
<i>marlissa (28)</i>	109	<i>methazolamide</i>	91	<i>mifepristone</i>	38
<i>marnatal-f</i>	173	<i>methenamine hippurate</i>	101	<i>mili</i>	109
MARPLAN.....	117			<i>mimvey</i>	77
MATULANE.....	29			MINI ULTRA-THIN II.....	148
MAVENCLAD (10 TABLET PACK).....	64			<i>minocycline</i>	105
MAVENCLAD (4 TABLET PACK).....	64			<i>minoxidil</i>	60
MAVENCLAD (5 TABLET PACK).....	64			MIPLYFFA.....	126

M-M-R II (PF).....	87	<i>naproxen</i>	97	<i>norethindrone acetate</i>	79
<i>m-natal plus</i>	173	<i>naratriptan</i>	43	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> ..	109
<i>modafinil</i>	62	NATACYN.....	92	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> ..	109
MODEYSO.....	29	<i>nateglinide</i>	38	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	109
<i>moexipril</i>	59	NATPARA.....	61	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	109
<i>molindone</i>	49	NAYZILAM.....	114	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	109
<i>mometasone</i>	70, 94	<i>nebivolol</i>	53	<i>nortriptyline</i>	117
MONOJECT INSULIN		<i>nefazodone</i>	117	NORVIR.....	123
SAFETY SYRING.....	148, 149	<i>neomycin</i>	100	NOVOFINE 30.....	149
MONOJECT INSULIN		<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	92	NOVOFINE 32.....	149
SYRINGE.....	148, 149	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> ..	92	NOVOFINE PLUS.....	149
MONOJECT SYRINGE.....	148	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		NOVOLIN 70/30 U-100	
MONOJECT ULTRA		<i>dexameth</i>	92	INSULIN.....	40
COMFORT INSULIN.....	162	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	92	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	
<i>mono-linyah</i>	109	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	92	U-100.....	40
<i>montelukast</i>	67	<i>neo-polycin</i>	92	NOVOLIN N FLEXPEN.....	40
<i>morphine</i>	98	<i>neo-polycin hc</i>	92	NOVOLIN N NPH U-100	
MORPHINE.....	98	NERLYNX.....	30	INSULIN.....	41
<i>morphine concentrate</i>	98	<i>nevirapine</i>	122, 123	NOVOLIN R FLEXPEN.....	41
MOUNJARO.....	38	<i>newgen</i>	174	NOVOLIN R REGULAR U100	
MOVANTIK.....	74	NEXLETOL.....	57	INSULIN.....	41
<i>moxifloxacin</i>	92, 104	NEXLIZET.....	57	NOVOLOG FLEXPEN U-100	
<i>moxifloxacin-sod.ace,sul-water</i>	104	NEXPLANON.....	109	INSULIN.....	41
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i> ..	104	<i>niacin</i>	57, 58	NOVOLOG MIX 70-30 U-100	
MRESVIA (PF).....	87	NICOTROL NS.....	36	INSULN.....	41
MULTAQ.....	53	<i>nifedipine</i>	56	NOVOLOG MIX 70-	
<i>mupirocin</i>	72	NIKTIMVO.....	82	30FLEXPEN U-100.....	41
<i>mycophenolate mofetil</i>	82	<i>nilotinib hcl</i>	30	NOVOLOG PENFILL U-100	
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	82	NILOTINIB TARTRATE.....	30	INSULIN.....	41
<i>mycophenolate sodium</i>	82	<i>nilutamide</i>	30	NOVOLOG U-100 INSULIN	
<i>mynatal</i>	173	NINLARO.....	30	ASPART.....	41
<i>mynatal advance</i>	173	<i>nitazoxanide</i>	44	NOVOTWIST.....	149
<i>mynatal plus</i>	174	<i>nitisinone</i>	172	NUBEQA.....	30
<i>mynatal-z</i>	174	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	101	NUCALA.....	65, 66
<i>mynate 90 plus</i>	174	<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>		NULOJIX.....	83
<i>nabumetone</i>	97		101	NUPLAZID.....	49
<i>nafcillin</i>	104	<i>nitroglycerin</i>	60, 95	NURTEC ODT.....	43
<i>naloxone</i>	35, 36	<i>niva-plus</i>	174	<i>nyamyc</i>	119
<i>naltrexone</i>	36	NIVESTYM.....	172	<i>nylia 1/35 (28)</i>	109
NANO 2ND GEN PEN		NORDITROPIN FLEXPEN.....	78	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	109
NEEDLE.....	149	<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> ..	109	<i>nymyo</i>	109
NANO PEN NEEDLE.....	149	<i>norethindrone (contraceptive)</i> ..	109	<i>nystatin</i>	119

<i>nystatin-triamcinolone</i>	120	<i>ondansetron hcl</i>	43	<i>pemetrexed disodium</i>	31
<i>nystop</i>	120	ONUREG.....	30	PEMRYDI RTU.....	31
NYVEPRIA.....	172	OPDIVO.....	30	PEN NEEDLE.....	150
<i>obstetrix dha</i>	174	OPDIVO QVANTIG.....	30	PEN NEEDLE, DIABETIC	
<i>obstetrix dha prenatal duo</i>	174	OPDUALAG.....	30	...133, 142, 143, 147, 148, 150, 152	
<i>o-cal prenatal</i>	174	OPIPZA.....	49	PEN NEEDLE, DIABETIC,	
<i>octreotide acetate</i>	78	OPSUMIT.....	96	SAFETY.....	153
ODEFSEY.....	123	ORENCIA.....	83	PENBRAYA (PF).....	88
ODOMZO.....	30	ORENCIA (WITH MALTOSE).....	83	PENBRAYA MENACWY	
OFEV.....	66	ORENCIA CLICKJECT.....	83	COMPONENT(PF).....	88
<i>ofloxacin</i>	92	ORFADIN.....	172	PENBRAYA MENB	
OGIVRI.....	30	ORGOVYX.....	78	COMPONENT (PF).....	88
OGSIVEO.....	30	ORILISSA.....	79	<i>penicillamine</i>	99
OJEMDA.....	30	ORKAMBI.....	66	<i>penicillin g potassium</i>	104
OJJAARA.....	30	<i>orquidea</i>	110	<i>penicillin g procaine</i>	104
<i>olanzapine</i>	49	ORSERDU.....	30	<i>penicillin v potassium</i>	104
<i>olmesartan</i>	56	<i>oseltamivir</i>	125	PENMENVY MEN A-B-C-W-	
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	56	OSENVELT.....	61	Y (PF).....	88
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	56	OTEZLA.....	83	PENMENVY MENACWY	
<i>olopatadine</i>	95	OTEZLA STARTER.....	83	COMPONENT(PF).....	88
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	58	<i>oxandrolone</i>	76	PENMENVY MENB	
<i>omeprazole</i>	73	<i>oxcarbazepine</i>	114	COMPONENT (PF).....	88
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2		<i>oxybutynin chloride</i>	75	PENTACEL (PF).....	88
PLUS).....	149	<i>oxycodone</i>	99	<i>pentamidine</i>	44
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO		<i>oxycodone-acetaminophen</i>	99	PENTIPS PEN NEEDLE. 150, 151	
KT(GEN5).....	149	OZEMPIC.....	38	<i>pentoxifylline</i>	171
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS		<i>pacerone</i>	53	<i>perampanel</i>	114
(GEN 5).....	149	<i>paclitaxel protein-bound</i>	30	<i>perindopril erbumine</i>	59
OMNIPOD 5		<i>paliperidone</i>	49	<i>periogard</i>	69
INTRO(G6/LIBRE2PLUS).....	149	PANRETIN.....	71	<i>permethrin</i>	72
OMNIPOD CLASSIC PDM		<i>pantoprazole</i>	73	<i>perphenazine</i>	49
KIT(GEN 3).....	149	<i>paricalcitol</i>	61	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	117
OMNIPOD CLASSIC PODS		<i>paromomycin</i>	44	PERSERIS.....	50
(GEN 3).....	149	<i>paroxetine hcl</i>	117	<i>phenelzine</i>	118
OMNIPOD DASH INTRO KIT		PAXLOVID.....	125	<i>phenobarbital</i>	114
(GEN 4).....	149	<i>pazopanib</i>	31	PHENYTEK.....	114
OMNIPOD DASH PDM KIT		PEDIARIX (PF).....	87	<i>phenytoin</i>	114
(GEN 4).....	150	PEDVAX HIB (PF).....	87	<i>phenytoin sodium</i>	114
OMNIPOD DASH PODS		<i>peg 3350-electrolytes</i>	75	<i>phenytoin sodium extended</i>	114
(GEN 4).....	150	PEGASYS.....	125	PIFELTRO.....	123
ONAPGO.....	45	<i>peg-electrolyte soln</i>	75	<i>pilocarpine hcl</i>	69, 91
<i>ondansetron</i>	43	PEMAZYRE.....	31	<i>pimecrolimus</i>	70

<i>pimozide</i>	50	<i>prenatal 19</i>	174	<i>propylthiouracil</i>	76
<i>pimtrex (28)</i>	110	<i>prenatal 19 (with docusate)</i>	174	PROQUAD (PF).....	88
<i>pioglitazone</i>	38	<i>prenatal low iron</i>	174	<i>protriptyline</i>	118
<i>pioglitazone-metformin</i>	38	<i>prenatal plus</i>	174	PULMOZYME.....	172
PIP PEN NEEDLE.....	151	<i>prenatal plus (calcium carb)</i>	174	PURE COMFORT ALCOHOL	
<i>piperacillin-tazobactam</i>	104	<i>prenatal vitamin plus low iron</i> ..	174	PADS.....	152
PIQRAY.....	31	<i>prenatal-u</i>	175	PURE COMFORT PEN	
<i>pirfenidone</i>	66	<i>preplus</i>	175	NEEDLE.....	152
<i>pitavastatin calcium</i>	58	<i>pretab</i>	175	PURE COMFORT SAFETY	
PLEGRIDY.....	64, 65	<i>prevalite</i>	58	PEN NEEDLE.....	152
<i>pnv 29-1</i>	174	PREVENT DROPSAFE PEN		<i>pyrazinamide</i>	120
<i>pnv-dha + docusate</i>	174	NEEDLE.....	151	<i>pyridostigmine bromide</i>	95
<i>pnv-omega</i>	174	PREVYMIS.....	125	<i>pyrimethamine</i>	44
<i>podofilox</i>	71	PREZCOBIX.....	123	QINLOCK.....	31
<i>polycin</i>	92	PREZISTA.....	123	QUADRACEL (PF).....	88
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	92	PRIFTIN.....	120	<i>quetiapine</i>	50
POMALYST.....	31	PRIMAQUINE.....	44	<i>quinapril</i>	59
<i>portia 28</i>	110	<i>primidone</i>	114	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	59
<i>posaconazole</i>	120	PRIORIX (PF).....	88	<i>quinidine sulfate</i>	53
<i>potassium chloride</i>	169, 170	PRO COMFORT ALCOHOL		<i>quinine sulfate</i>	44
<i>potassium citrate</i>	170	PADS.....	151	QULIPTA.....	43
<i>pr natal 400</i>	174	PRO COMFORT INSULIN		RABAVERT (PF).....	88
<i>pr natal 400 ec</i>	174	SYRINGE.....	151	<i>rabeprazole</i>	73
<i>pr natal 430</i>	174	PRO COMFORT PEN		RALDESY.....	118
<i>pr natal 430 ec</i>	174	NEEDLE.....	151	<i>raloxifene</i>	77
<i>pramipexole</i>	45	<i>probenecid</i>	42	<i>ramipril</i>	60
<i>prasugrel hcl</i>	171	<i>probenecid-colchicine</i>	42	<i>ranolazine</i>	55
<i>pravastatin</i>	58	<i>prochlorperazine</i>	44	<i>rasagiline</i>	45
<i>praziquantel</i>	44	<i>prochlorperazine edisylate</i> ... 43, 50		RASUVO (PF).....	83
<i>prazosin</i>	53	<i>prochlorperazine maleate</i>	44	RAYALDEE.....	61
<i>prednisolone</i>	77	<i>procto-med hc</i>	70	<i>reclipsen (28)</i>	110
<i>prednisolone acetate</i>	94	<i>proctosol hc</i>	71	RECOMBIVAX HB (PF).....	88, 89
<i>prednisolone sodium phosphate</i> ..	77	<i>proctozone-hc</i>	71	RELENZA DISKHALER.....	125
<i>prednisone</i>	77, 78	PRODIGY INSULIN		<i>repaglinide</i>	39
<i>pregabalin</i>	114	SYRINGE.....	151, 152	REPATHA PUSHTRONEX.....	58
PREMARIN.....	77	<i>progesterone micronized</i>	79	REPATHA SURECLICK.....	58
PREMPHASE.....	77	PROGRAF.....	83	REPATHA SYRINGE.....	58
PREMPRO.....	77	PROLASTIN-C.....	66	RETACRIT.....	172
<i>prenal true</i>	174	<i>promethazine</i>	44	RETEVMO.....	31
<i>prenaissance</i>	174	<i>promethegan</i>	44	RETROVIR.....	123
<i>prenaissance plus</i>	174	<i>propafenone</i>	53	REVCovi.....	173
<i>prenatabs fa</i>	174	<i>propranolol</i>	53, 54	REVUFORJ.....	31

REXULTI.....	50	SAFETY PEN NEEDLE.....	153	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	74
REYATAZ.....	123	SANTYL.....	71	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i> ..	75
REZDIFFRA.....	76	<i>sapropterin</i>	173	<i>solifenacin</i>	75
REZLIDHIA.....	31	SCEMBLIX.....	32	SOLQUA 100/33.....	41
REZUROCK.....	83	<i>scopolamine base</i>	44	SOLTAMOX.....	32
RHOPRESSA.....	91	SECUADO.....	50	SOMATULINE DEPOT.....	79
<i>ribavirin</i>	126	SECURESAFE INSULIN.....		SOMAVERT.....	79
<i>rifabutin</i>	120	SYRINGE.....	153	<i>sorafenib</i>	32
<i>rifampin</i>	120	SECURESAFE PEN NEEDLE.....	153	<i>sorine</i>	54
<i>rilpivirine</i>	123	SELARSDI.....	83	<i>sotalol</i>	54
<i>riluzole</i>	65	<i>select-ob</i>	175	<i>sotalol af</i>	54
RINVOQ.....	83	<i>select-ob (folic acid)</i>	175	SPIRIVA RESPIMAT.....	68
RINVOQ LQ.....	83	<i>selegiline hcl</i>	45	<i>spironolactone</i>	58
<i>risperidone</i>	50	<i>selenium sulfide</i>	72	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i> ..	59
<i>risperidone microspheres</i>	50	SELZENTRY.....	123	SPRAVATO.....	118
<i>ritonavir</i>	123	<i>se-natal 19 chewable</i>	175	<i>sprintec (28)</i>	110
RITUXAN HYCELA.....	31	SEREVENT DISKUS.....	68	SPRITAM.....	115
<i>rivaroxaban</i>	171	SEROSTIM.....	79	<i>sps (with sorbitol)</i>	74
<i>rivastigmine</i>	37	<i>sertraline</i>	118	<i>sronyx</i>	110
<i>rivastigmine tartrate</i>	37	<i>setlakin</i>	110	<i>ssd</i>	72
<i>rizatriptan</i>	43	<i>sevelamer carbonate</i>	74	<i>stavudine</i>	123
<i>r-natal ob</i>	175	<i>sevelamer hcl</i>	74	STELARA.....	84
ROCKLATAN.....	91	SEZABY.....	114	STERILE PADS.....	153
<i>roflumilast</i>	66	<i>sf 5000 plus</i>	69	STIOLTO RESPIMAT.....	68
ROMVIMZA.....	31	<i>sharobel</i>	110	STIVARGA.....	32
<i>ropinirole</i>	45	SHINGRIX (PF).....	89	STOBOCLO.....	61
<i>rosadan</i>	72	SIGNIFOR.....	79	STRENSIQ.....	173
<i>rosuvastatin</i>	58	<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	96	<i>streptomycin</i>	100
ROTARIX.....	89	<i>silver sulfadiazine</i>	72	STRIBILD.....	123
ROTATEQ VACCINE.....	89	SIMBRINZA.....	91	STRIVERDI RESPIMAT.....	68
ROZLYTREK.....	31	<i>simliya (28)</i>	110	<i>subvenite</i>	115
RUBRACA.....	32	SIMPLI PEN NEEDLE.....	142	<i>sucralfate</i>	73
<i>rufinamide</i>	114	<i>simvastatin</i>	58	<i>sulfacetamide sodium</i>	92, 93
RUKOBIA.....	123	<i>sirolimus</i>	83	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	93
RYBELSUS.....	39	SIRTURO.....	120	<i>sulfadiazine</i>	104
RYBREVANT.....	32	SKY SAFETY PEN NEEDLE.....	153	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> ..	105
RYDAPT.....	32	SKYLA.....	110	<i>sulfasalazine</i>	61
RYKINDO.....	50	SKYRIZI.....	84	<i>sulindac</i>	97
RYTELO.....	32	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	170	<i>sumatriptan</i>	43
<i>sacubitril-valsartan</i>	56	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	170	<i>sumatriptan succinate</i>	43
SAFESNAP INSULIN.....		<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	69	<i>sunitinib malate</i>	32
SYRINGE.....	153	<i>sodium oxybate</i>	62	SUNLENCA.....	123, 124

SURE COMFORT INS. SYR. U-100.....	153	TECHLITE INSULIN SYRINGE.....	155, 156	<i>timolol</i>	91
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	154	TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT).....	155	<i>timolol maleate</i>	54, 91
SURE COMFORT PEN NEEDLE.....	154	TECHLITE PEN NEEDLE.....	156	<i>tinidazole</i>	44
SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	153	TECHLITE PLUS PEN NEEDLE.....	156	<i>tiotropium bromide</i>	69
SURE-FINE PEN NEEDLES	154, 155	TECVAYLI.....	32	TIVDAK.....	33
SURE-JECT INSULIN SYRINGE.....	155	TEFLARO.....	102	TIVICAY.....	124
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS.....	155	<i>telmisartan</i>	56	TIVICAY PD.....	124
SYMPAZAN.....	115	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> ..	56	<i>tizanidine</i>	173
SYMTUZA.....	124	<i>temazepam</i>	37	TOBI PODHALER.....	100
SYNJARDY.....	39	TEMIXYS.....	124	<i>tobramycin</i>	93
SYNJARDY XR.....	39	TENIVAC (PF).....	89	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	100
SYNRIBO.....	32	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	124	<i>tobramycin sulfate</i>	100
SYRINGE WITH NEEDLE, SAFETY.....	153	TEPMETKO.....	32	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	93
TABLOID.....	32	<i>terazosin</i>	75	<i>tolterodine</i>	75
TABRECTA.....	32	<i>terbinafine hcl</i>	120	<i>tolvaptan (polycys kidney dis)</i>	59
<i>tacrolimus</i>	71, 84	<i>terconazole</i>	100	TOPCARE CLICKFINE.....	157
<i>tadalafil</i>	96	<i>teriparatide</i>	61	TOPCARE ULTRA COMFORT.....	157
TAFINLAR.....	32	TERUMO INSULIN SYRINGE	156, 157	<i>topiramate</i>	115
TAGRISSE.....	32	<i>testosterone</i>	76	<i>toposar</i>	33
TALVEY.....	32	<i>testosterone cypionate</i>	76	<i>toremifene</i>	33
TALZENNA.....	32	<i>testosterone enanthate</i>	76	<i>torpenz</i>	33
<i>tamoxifen</i>	32	<i>tetrabenazine</i>	65	<i>torse mide</i>	59
<i>tamsulosin</i>	75	<i>tetracycline</i>	105	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR.....	41
<i>tarina 24 fe</i>	110	TEVIMBRA.....	32	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN.....	41
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	110	THALOMID.....	95	TRADJENTA.....	39
<i>taron-c dha</i>	175	<i>theophylline</i>	68	<i>tramadol</i>	99
<i>taron-prex prenatal-dha</i>	175	THINPRO INSULIN SYRINGE.....	157	<i>tramadol-acetaminophen</i>	99
TAVNEOS.....	84	<i>thioridazine</i>	50	<i>trandolapril</i>	60
<i>tazarotene</i>	72	<i>thiothixene</i>	50	<i>tranexamic acid</i>	170
<i>tazicef</i>	102	<i>tiadylt er</i>	54	<i>tranylcypromine</i>	118
<i>taztia xt</i>	54	<i>tiagabine</i>	115	<i>travoprost</i>	91
TAZVERIK.....	32	TIBSOVO.....	33	<i>trazodone</i>	118
TDVAX.....	89	<i>ticagrelor</i>	171	TRECATOR.....	120
		TICE BCG.....	33	TRELEGY ELLIPTA.....	69
		TICOVAC.....	89	TRELSTAR.....	33
		<i>tigecycline</i>	105	TREMFYA.....	84
		<i>tilia fe</i>	110	TREMFYA ONE-PRESS.....	84
				TREMFYA PEN.....	84

TREMFYA PEN INDUCTION	TRUE COMFORT PRO INS	ULTRA COMFORT INSULIN
PK-CROHN..... 84	SYRINGE..... 157, 158, 159	SYRINGE..... 137, 142, 162, 163
<i>tretinoin</i>72	TRUE COMFORT SAFE	ULTRA FLO INSUL
<i>tretinoin (antineoplastic)</i> 33	INSULIN SYRG.....158, 159	SYR(HALF UNIT)..... 163
<i>triamcinolone acetonide</i> . 69, 71, 78	TRUE COMFORT SAFETY	ULTRA FLO INSULIN
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> ..59	PEN NEEDLE..... 157	SYRINGE..... 163
<i>trientine</i>99	TRUEPLUS INSULIN..... 159, 160	ULTRA FLO PEN NEEDLE... 163
<i>tri-estarylla</i> 110	TRUEPLUS PEN NEEDLE..... 159	ULTRA THIN PEN NEEDLE. 163
<i>trifluoperazine</i>50	TRULICITY..... 39	ULTRACARE INSULIN
<i>trifluridine</i>93	TRUMENBA.....89	SYRINGE..... 163, 164
<i>trihexyphenidyl</i>45	TRUQAP..... 33	ULTRACARE PEN NEEDLE. 164
TRIJARDY XR..... 39	TRUXIMA.....33	ULTRA-FINE INS SYR
TRIKAFTA.....66	TUKYSA..... 33	(HALF UNIT).....164
<i>tri-legest fe</i> 110	TURALIO.....33	ULTRA-FINE INSULIN
<i>tri-linyah</i> 110	<i>turqoz (28)</i> 111	SYRINGE..... 164, 165
<i>tri-lo-estarylla</i> 110	TWINRIX (PF)..... 89	ULTRA-FINE PEN NEEDLE..165
<i>tri-lo-marzia</i>110	TYBOST.....96	ULTRA-THIN II (SHORT) INS
<i>tri-lo-mili</i>110	TYENNE..... 84, 85	SYR.....165, 166
<i>tri-lo-sprintec</i> 110	TYENNE AUTOINJECTOR..... 84	ULTRA-THIN II (SHORT)
<i>trimethoprim</i> 101	TYMLOS.....61	PEN NDL.....166
<i>tri-mili</i> 111	TYPHIM VI.....89	ULTRA-THIN II INS PEN
<i>trimipramine</i> 118	UBRELVY..... 43	NEEDLES.....166
TRINTELLIX..... 118	UDENYCA ONBODY.....172	ULTRA-THIN II INSULIN
<i>tri-nymyo</i> 111	ULTICARE.....160, 161	SYRINGE..... 165
<i>tri-sprintec (28)</i>111	ULTICARE INSULIN	UNIFINE OTC PEN NEEDLE 166
TRIUMEQ..... 124	SYRINGE..... 160	UNIFINE PEN NEEDLE..... 166
TRIUMEQ PD..... 124	ULTICARE INSULN	UNIFINE PENTIPS.....150, 166
<i>trivora (28)</i> 111	SYR(HALF UNIT)..... 160	UNIFINE PENTIPS
<i>tri-vylibra</i> 111	ULTICARE PEN NEEDLE	MAXFLOW.....166
<i>tri-vylibra lo</i>111	160, 161	UNIFINE PENTIPS PLUS
TRIZIVIR..... 124	ULTICARE SAFETY PEN	166, 167
TROGARZO.....124	NEEDLE..... 161	UNIFINE PENTIPS PLUS
<i>tropium</i> 75	ULTIGUARD SAFEPAK-	MAXFLOW.....166
TRUE COMFORT ALCOHOL	INSULIN SYR.....161, 162	UNIFINE PROTECT.....167
PADS..... 158	ULTIGUARD SAFEPAK-	UNIFINE SAFECONTROL
TRUE COMFORT INSULIN	PEN NEEDLE..... 161, 162	PEN NEEDLE..... 167
SYRINGE..... 158	ULTILET ALCOHOL SWAB. 162	UNIFINE ULTRA PEN
TRUE COMFORT PEN	ULTILET INSULIN SYRINGE	NEEDLE..... 167
NEEDLE..... 158	 144, 162	UPTRAVI..... 96
TRUE COMFORT PRO	ULTILET PEN NEEDLE..... 162	<i>ursodiol</i> 74
ALCOHOL PADS..... 159	ULTRA CMFT INS SYR	<i>ustekinumab</i> 85
	(HALF UNIT).....142, 153	UZEDY.....51

<i>valacyclovir</i>	126	<i>vienna</i>	111	XALKORI.....	34
VALCHLOR.....	71	<i>vigabatrin</i>	115	<i>xarah fe</i>	111
<i>valganciclovir</i>	126	<i>vigadrone</i>	115	XARELTO.....	171
<i>valproate sodium</i>	115	<i>vigpoder</i>	115	XARELTO DVT-PE TREAT	
<i>valproic acid</i>	115	<i>vilazodone</i>	118	30D START.....	171
<i>valproic acid (as sodium salt)</i> ...	115	VIMKUNYA.....	90	XATMEP.....	34
<i>valsartan</i>	56	<i>vinorelbine</i>	33	XCOPRI.....	115
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ...	56	<i>viorele (28)</i>	111	XCOPRI MAINTENANCE	
VALTOCO.....	115	VIRACEPT.....	124	PACK.....	115
<i>valtya</i>	111	VIREAD.....	124	XCOPRI TITRATION PACK	
<i>vancomycin</i>	101	<i>virt-c dha</i>	175		115, 116
VANFLYTA.....	33	<i>virt-nate dha</i>	175	XDEMVY.....	93
VANISHPOINT INSULIN		<i>virt-pn dha</i>	175	XELJANZ.....	85
SYRINGE.....	168	<i>virt-pn plus</i>	175	XELJANZ XR.....	85
VANISHPOINT SYRINGE		<i>vitafol gummies</i>	175	XERMELO.....	74
.....	167, 168	<i>vitafol nano</i>	175	XGEVA.....	61
VAQTA (PF).....	89, 90	<i>vitafol-ob+dha</i>	175	XIFAXAN.....	101
<i>varenicline tartrate</i>	36	VITRAKVI.....	33	XIGDUO XR.....	39
VARIVAX (PF).....	90	VIVIMUSTA.....	34	XIIDRA.....	94
VAXCHORA VACCINE.....	90	VIVOTIF.....	90	XOLAIR.....	66
VELTASSA.....	74	VIZIMPRO.....	34	XOSPATA.....	34
VEMLIDY.....	124	VOCABRIA.....	124	XPOVIO.....	34
VENCLEXTA.....	33	<i>volnea (28)</i>	111	XTANDI.....	34
VENCLEXTA STARTING		VONJO.....	34	<i>xulane</i>	111
PACK.....	33	VOQUEZNA.....	73	XULTOPHY 100/3.6.....	41
<i>venlafaxine</i>	118	VORANIGO.....	34	YERVOY.....	34
VEOZAH.....	96	<i>voriconazole</i>	120	YESINTEK.....	85
<i>verapamil</i>	54	VOSEVI.....	125	YF-VAX (PF).....	90
VERIFINE INSULIN		VOWST.....	96	YONSA.....	34
SYRINGE.....	168, 169	<i>vp-ch-pnv</i>	175	YUFLYMA(CF).....	85
VERIFINE PEN NEEDLE.....	168	<i>vp-pnv-dha</i>	175	YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-	
VERIFINE PLUS PEN		VRAYLAR.....	51	UC-HS.....	85
NEEDLE.....	168	VUMERITY.....	65	YUFLYMA(CF)	
VERIFINE PLUS PEN		VYALEV.....	45	AUTOINJECTOR.....	85
NEEDLE-SHARP.....	168	<i>vylibra</i>	111	<i>yuvafem</i>	77
VERQUVO.....	55	VYLOY.....	34	<i>zafemy</i>	111
VERSACLOZ.....	51	VYZULTA.....	91	<i>zafirlukast</i>	67
VERSALON.....	169	<i>warfarin</i>	171	<i>zaleplon</i>	62
VERZENIO.....	33	WEBCOL.....	169	<i>zatean-pn dha</i>	175
V-GO 20.....	169	WELIREG.....	34	<i>zatean-pn plus</i>	175
V-GO 30.....	169	WINREVAIR.....	66	ZEJULA.....	34, 35
V-GO 40.....	169	<i>wixela inhub</i>	67	ZELBORAF.....	35

<i>zenatane</i>	71
ZENPEP.....	173
<i>zidovudine</i>	124
ZIIHERA.....	35
<i>zingiber</i>	175
<i>ziprasidone hcl</i>	51
<i>ziprasidone mesylate</i>	51
ZIRABEV.....	35
ZIRGAN.....	93
ZOLADEX.....	35
ZOLINZA.....	35
<i>zolpidem</i>	62
ZONISADE.....	116
<i>zonisamide</i>	116
<i>zovia 1/35e (28)</i>	111
<i>zovia 1-35 (28)</i>	111
ZTALMY.....	116
ZTLIDO.....	99
ZURZUVAE.....	118
ZYDELIG.....	35
ZYKADIA.....	35
ZYLET.....	93
ZYNLONTA.....	35
ZYNYZ.....	35
ZYPREXA RELPREVV	51, 52



4050 Calle Real, Santa Barbara CA 93110

Para obtener información más reciente o si tiene preguntas,
llame a CenCal CareConnect al **1-877-814-1861** (TTY: CA Relay al 711),
7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico.
o visite www.cencalhealth.org/careconnect.

Esta Lista de medicamentos se actualizó el 11/01/2025