

2027
Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)

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

1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al **711**), 8 a.m. a 8 p.m. hora del Pacifico, 7 días a la semana (excepto el Dia de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre

Esta Lista de medicamentos se actualizó el 10/01/2026
Identificación de formulario: 00027307
Número de version: 5

CenCal CareConnect™

(HMO D-SNP)

H7620_D26-27005_C 08/28/2026

CenCal CareConnect, HMO D-SNP

2027 *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) farmacológicos y 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 *Lista de medicamentos cubiertos*? (A la *Lista de medicamentos cubiertos la llamamos "Lista de medicamentos"* para abreviar.)....9

B2. ¿*La Lista de medicamentos* cambia?....9

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la *Lista de medicamentos*? 10

B4. ¿Hay restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se tiene que hacer algo para obtener ciertos medicamentos?....12

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si se tiene que hacer algo para obtener el medicamento?....12

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)?....13

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la *Lista de medicamentos*? 13

B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la *Lista de medicamentos*? 13

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?....13

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento? 14

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?....15

B12. ¿Cuánto tiempo toma obtener una excepción? 15

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? 15

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares? 15

B15. ¿CenCal CareConnect cubre productos de venta libre no farmacológicos? 16

B16. ¿CenCal CareConnect cubre el suministro a largo plazo de medicamentos recetados? 16

B17. ¿Puedo recibir medicamentos enviadas a mi hogar desde mi farmacia local? 16

B18. ¿Cuál es mi copago? 16

C. Descripción general de la *Lista de medicamentos* cubiertos 17

C1. Lista de medicamentos por condición médica 18

D. Índice de Medicamentos Cubiertos I-1

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).
- 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). 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:

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।

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). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າ ຍໃດໆ.

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 hluo 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៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់ អ្នក សូម ទូរសព្ទៅលេខ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711)។ ជំនួយ និងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមាន ភាពពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្ទាបនិងអក្សរធំៗ ក៏មានជូនផងដែរ។ទូរ សព្ទទៅលេខ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគិតថ្លៃទេ។

فارسی (Farsi)

اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید، با شماره 1-877-814-1861تماس بگیرید (TTY: CA Relay 711). خدمات و کمک‌هایی برای افراد دارای معلولیت، مانند مدارک به خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره1-877-814-1861 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.

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 serbisyong ito ay walang bayad.

ภาษาไทย (Thai)

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

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.

- Este documento está disponible de forma gratuita en inglés, español y 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). 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 en inglés y español y (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Atención al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. 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:

- 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**.

  - 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).

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 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 basada en criterios específicos 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.
- **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 la autorización previa y restricciones de la 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 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. 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.

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 ayudarlo. 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.

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 G2** 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. 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 coseguro de 25%. Con Ayuda Adicional (Extra Help), el copago es $0 para miembros elegibles.
- Nivel 2 (genérico): los medicamentos genéricos tienen un coseguro de 25%. Con Ayuda Adicional (Extra Help), el copago es $0 para miembros elegibles.
- Nivel 3 (marca preferida): los medicamentos de marca y genéricos tienen un coseguro de 25%. Con Ayuda Adicional (Extra Help), el copago es $0 para miembros elegibles.
- Nivel 4 (medicamento no preferido): los medicamentos de marca y genéricos tienen un coseguro de 25%. Con Ayuda Adicional (Extra Help), el copago es $0 para miembros elegibles.
- Nivel 5 (nivel especializado): los medicamentos de marca y genéricos tienen un coseguro de 25%. Con Ayuda Adicional (Extra Help), el copago es $0 para miembros elegibles.
- Nivel 6 (medicamentos de atención selecta): los medicamentos genéricos tienen un coseguro de 25%. Con Ayuda Adicional (Extra Help), el copago es $0 para miembros elegibles.

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 1-800-977-2273. 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:

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	Restricción de 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.
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 cubra este medicamento, usted 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 Directorio de farmacias o llame a Servicios para Miembros de CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY 711).

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
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
emolnt	Emoliente
ENFit	conector de puerto
ER / er	liberación prolongada
ext / extnd / extend	Prolongada
gast	Gástrico

Abreviaturas de dosis	Definición
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

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer 23
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias 34
Agentes Antiansiedad 35
Agentes Antidemencia 36
Agentes Antidiabetico 37
Agentes Antigota 40
Agentes Antihipoglicémicos 41
Agentes Antimigraña 41
Agentes Antinausea 42
Agentes Antiparasitarios 42
Agentes Antiparkinson 43
Agentes Antipsicóticos 44
Agentes Calóricos 49
Agentes Cardiovasculares 50
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica 57
Agentes De Trastorno De Sueño 57
Agentes Del Sistema Nervioso Central 58
Agentes Del Tracto Respiratorio 59
Agentes Dentales Y Orales 63
Agentes Dermatológicos 63
Agentes Gastrointestinales 66
Agentes Genitourinarios 69
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador 70
Agentes Inmunológicos 74
Agentes Oftálmicos 85
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta 86
Agentes Simpaticomiméticos (Adrenérgicos) 90

Agentes Terapeuticos Misceláneos 90
Agentes Vasodilatadores 91
Analgésicos 91
Anestésicos 94
Antagonistas De Metales Pesados 94
Antibacterianos 94
Anticonceptivos 99
Anticonvulsivos 106
Antidepresivos 110
Antifúngicos 113
Antihistamínicos 115
Antimicobacteriales 115
Antivirales (Sitémico) 115
Dispositivos 120
Parasimpaticomiméticos (Agentes Colinérgicos) 161
Preparaciones De Reemplazo 161
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen 162
Reemplazo/Modificadores De Enzima 164
Relajantes Musculares Esqueléticos 165
Vitaminas Y Minerales 165

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes Anti Cáncer		
Agentes Anti Cáncer		
abiraterone oral tablet 250 mg	Nivel 4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
abirtega oral tablet 250 mg	Nivel 4	PA NSO; QL (120 per 30 days)
adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml	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
anastrozole oral tablet 1 mg	Nivel 1	
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)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
azacitidine injection recon soln 100 mg	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)
bendamustine intravenous recon soln 25 mg	Nivel 4	PA NSO
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 500 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (1 per 28 days)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (2 per 28 days)
bexarotene oral capsule 75 mg	Nivel 2	PA NSO
bexarotene topical gel 1 %	Nivel 5	PA NSO; NDS
bicalutamide oral tablet 50 mg	Nivel 2	
bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit	Nivel 2	
bortezomib injection recon soln 1 mg, 2.5 mg	Nivel 4	PA NSO

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS
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 500 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
bosutinib oral tablet 100 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
bosutinib 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)
CAMCEVI (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 42 MG	Nivel 4	PA NSO
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)
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram	Nivel 4	PA BvD
cyclophosphamide intravenous recon soln 2 gram, 500 mg	Nivel 5	PA BvD; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml	Nivel 5	PA BvD; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	Nivel 2	PA BvD; ST
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 3	PA BvD; ST
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
dasatinib oral tablet 20 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
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)
decitabine intravenous recon soln 50 mg	Nivel 4	
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	Nivel 5	PA BvD; 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
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
ENSACOVE ORAL CAPSULE 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (270 per 30 days)
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 (120 per 30 days)
erlotinib oral tablet 100 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
erlotinib oral tablet 150 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
erlotinib oral tablet 25 mg	Nivel 4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
etoposide intravenous solution 20 mg/ml	Nivel 2	
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	Nivel 5	NDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet 7.5 mg	Nivel 4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
exemestane oral tablet 25 mg	Nivel 2	
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
floxuridine injection recon soln 0.5 gram	Nivel 2	PA BvD
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml	Nivel 4	PA BvD
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)
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml	Nivel 4	
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
gefitinib oral tablet 250 mg	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)
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)
hydroxyurea oral capsule 500 mg	Nivel 2	
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
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)
ifosfamide intravenous recon soln 1 gram	Nivel 4	
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml	Nivel 4	
imatinib oral tablet 100 mg	Nivel 2	PA NSO; QL (180 per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg	Nivel 2	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)

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (280 per 28 days)
INLEXZO INTRAVESICAL IMPLANT 225 MG	Nivel 5	PA BvD; NDS
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 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)
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 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)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	Nivel 4	PA BvD; ST
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 395 MG-4,800 UNIT/2.4 ML, 790 MG-9,600 UNIT/4.8 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
KISQALI 200 MG DAILY DOSE 200 MG/DAY (200 MG X 1)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (21 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)

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (600 per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 7.5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (390 per 30 days)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
lapatinib oral tablet 250 mg	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)
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	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 X2), 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
letrozole oral tablet 2.5 mg	Nivel 1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	Nivel 5	NDS
leuprolide acetate (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg	Nivel 4	PA NSO
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	Nivel 4	PA NSO

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LIFYORLI ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X2), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	Nivel 5	PA NSO; NDS
lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg	Nivel 4	
lomustine oral capsule 100 mg	Nivel 5	NDS
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)
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 VELO SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/ML, 5 MG/0.5 ML	Nivel 5	PA BvD; 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
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
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)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	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)
mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml	Nivel 5	NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	Nivel 2	
methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram	Nivel 2	
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	Nivel 2	
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	Nivel 2	
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	Nivel 2	PA BvD; ST
mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml	Nivel 2	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (20 per 28 days)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
nilutamide oral tablet 150 mg	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)

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 300 MG-5,000 UNIT/2.5 ML, 600 MG-10,000 UNIT/5 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)
paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg	Nivel 5	PA BvD; NDS
pazopanib oral tablet 200 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
pazopanib oral tablet 400 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 100 mg	Nivel 4	
pemetrexed disodium intravenous recon soln 500 mg, 750 mg	Nivel 5	NDS
pemetrexed disodium intravenous solution 25 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)
pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (21 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 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)

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)
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)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
RYBREVANT FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,600 MG-20,000 UNIT/10 ML, 2,240 MG-28,000 UNIT/14 ML, 2,400 MG-30,000 UNIT/15 ML, 3,520 MG-44,000 UNIT/22 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
RYBREVANT 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)
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
sorafenib oral tablet 200 mg	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)
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
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)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	Nivel 5	PA NSO; LA; NDS; QL (30 per 30 days)
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)
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
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	
toremifene oral tablet 60 mg	Nivel 4	
torpenz oral tablet 10 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
torpenz oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	Nivel 5	NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (64 per 28 days)
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	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)
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml	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)
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
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)

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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), 80 MG/WEEK (80 MG X 1)	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)
YONSA ORAL TABLET 125 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
yulithira oral tablet 10 mg, 7.5 mg	Nivel 4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
yulithira oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 4	PA NSO; QL (30 per 30 days)
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)
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA BvD; NDS
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)
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias		
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias		
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg	Nivel 4	

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	Nivel 4	
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	Nivel 4	
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	Nivel 2	
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	Nivel 2	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 4	
KLOXXADO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	Nivel 3	QL (4 per 30 days)
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	Nivel 2	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml	Nivel 4	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml	Nivel 2	
naltrexone oral tablet 50 mg	Nivel 2	
NICOTROL NS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/ML	Nivel 4	QL (240 per 180 days)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	Nivel 4	QL (336 per 365 days)
varenicline tartrate oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	Nivel 4	
Agentes Antiansiedad		
Benzodiacepinas		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	Nivel 1	NDS; QL (120 per 30 days)
alprazolam oral tablet 2 mg	Nivel 1	NDS; QL (150 per 30 days)
chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	Nivel 2	NDS; QL (120 per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	Nivel 1	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	Nivel 1	QL (300 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	Nivel 2	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	Nivel 4	QL (180 per 30 days)
diazepam injection solution 5 mg/ml	Nivel 2	QL (10 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
diazepam injection syringe 5 mg/ml	Nivel 4	
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	Nivel 2	QL (1200 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	Nivel 2	QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	Nivel 1	QL (120 per 30 days)
lorazepam 2 mg/ml oral concent	Nivel 2	NDS; QL (150 per 30 days)
lorazepam 4 mg/ml vial inner	Nivel 1	QL (2 per 30 days)
lorazepam injection solution 2 mg/ml	Nivel 1	QL (2 per 30 days)
lorazepam injection solution 4 mg/ml	Nivel 4	QL (2 per 30 days)
lorazepam injection syringe 2 mg/ml	Nivel 1	QL (2 per 30 days)
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	Nivel 2	NDS; QL (150 per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	Nivel 1	NDS; QL (90 per 30 days)
lorazepam oral tablet 2 mg	Nivel 1	NDS; QL (150 per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg	Nivel 1	NDS; QL (30 per 30 days)
temazepam oral capsule 22.5 mg	Nivel 2	NDS; QL (30 per 30 days)
temazepam oral capsule 7.5 mg	Nivel 2	NDS; QL (120 per 30 days)
Agentes Antidemencia		
Agentes Antidemencia		
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	QL (30 per 30 days)
donepezil oral tablet 23 mg	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg	Nivel 2	
donepezil oral tablet,disintegrating 5 mg	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
ergoloid oral tablet 1 mg	Nivel 4	
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	Nivel 4	QL (200 per 30 days)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 360 MG/1.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (7.2 per 28 days)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	Nivel 2	ST; QL (30 per 30 days)
memantine oral solution 2 mg/ml	Nivel 4	QL (300 per 30 days)
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	Nivel 4	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
Agentes Antidiabetico		
Agentes Antidiabeticos, Varios		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 2	
dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 10-1,000 mg, 10-500 mg, 5-1,000 mg, 5-500 mg	Nivel 2	
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 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)
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)
metformin oral tablet 1,000 mg	Nivel 6	QL (75 per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	Nivel 6	QL (150 per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	Nivel 6	QL (90 per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	Nivel 6	QL (120 per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	Nivel 6	QL (60 per 30 days)
mifepristone oral tablet 300 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	Nivel 6	QL (90 per 30 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	Nivel 6	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	Nivel 6	QL (90 per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	Nivel 6	QL (120 per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	Nivel 6	QL (240 per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet 50-1,000 mg, 50-500 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
sitagliptin phosphate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 2	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)
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 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)

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
insulin glargine-yfgn subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml	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)
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)

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 (15 per 25 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		
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	Nivel 6	QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	Nivel 6	QL (120 per 30 days)
glipizide oral tablet 2.5 mg	Nivel 6	QL (90 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	Nivel 6	QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	Nivel 6	QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	Nivel 6	QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	Nivel 6	QL (120 per 30 days)
glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg	Nivel 6	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 6	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg	Nivel 6	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Agentes Antigota		
Agentes Antigota, Otros		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	Nivel 1	

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
colchicine oral tablet 0.6 mg	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
probenecid oral tablet 500 mg	Nivel 2	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	Nivel 4	
Agentes Antihipoglicémicos		
Agentes Antihipoglicémicos, Varios		
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	Nivel 5	NDS
Agentes Antimigraña		
Agentes Antimigraña		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	Nivel 3	PA; QL (1 per 30 days)
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	Nivel 2	PA; 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)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	Nivel 2	QL (18 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)
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 2	QL (18 per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	Nivel 2	QL (18 per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	Nivel 4	QL (12 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg	Nivel 2	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 2	QL (18 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml	Nivel 4	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	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		
aprepitant oral capsule 125 mg	Nivel 4	PA BvD; QL (2 per 28 days)
aprepitant oral capsule 40 mg	Nivel 4	PA BvD; QL (1 per 28 days)
aprepitant oral capsule 80 mg	Nivel 4	PA BvD; QL (8 per 28 days)
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	Nivel 4	PA BvD
compro rectal suppository 25 mg	Nivel 4	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 3	PA; QL (60 per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	Nivel 1	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	Nivel 2	PA BvD
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	Nivel 2	PA BvD
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	Nivel 2	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 2	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	Nivel 4	
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	Nivel 3	PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Agentes Antiparasitarios		
Agentes Antiparasitarios		
albendazole oral tablet 200 mg	Nivel 4	
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	Nivel 4	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	Nivel 4	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 4	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	Nivel 4	
hydroxychloroquine oral tablet 100 mg	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
hydroxychloroquine oral tablet 300 mg, 400 mg	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
ivermectin oral tablet 3 mg	Nivel 2	
ivermectin oral tablet 6 mg	Nivel 4	
mefloquine oral tablet 250 mg	Nivel 2	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	Nivel 5	NDS; QL (60 per 30 days)
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	Nivel 4	PA BvD
pentamidine injection recon soln 300 mg	Nivel 4	
praziquantel oral tablet 600 mg	Nivel 4	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	Nivel 4	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	Nivel 5	PA; NDS
quinine sulfate oral capsule 324 mg	Nivel 4	PA
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 4	
Agentes Antiparkinson		
Agentes Antiparkinson		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	Nivel 2	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	Nivel 2	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	Nivel 2	
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 2	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	Nivel 4	
cabergoline oral tablet 0.5 mg	Nivel 2	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	Nivel 2	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	Nivel 2	
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	Nivel 4	
entacapone oral tablet 200 mg	Nivel 4	
ONAPGO SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 4.9 MG/ ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (600 per 30 days)
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	Nivel 1	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	Nivel 3	
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	Nivel 1	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 2 mg, 4 mg	Nivel 2	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	Nivel 2	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	Nivel 2	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	Nivel 2	
VYALEV CONTIN. SUBCUTANEOUS INFUSION SOLUTION 12-240 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (560 per 28 days)
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)
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	Nivel 4	
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	Nivel 2	
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg	Nivel 4	ST; QL (90 per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg	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)

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
BYSANTI 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)
BYSANTI TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	Nivel 4	ST
BYSANTI TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	Nivel 4	ST
BYSANTI TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2MG(2)- 6 MG (2)	Nivel 4	ST
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	Nivel 5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	Nivel 4	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 4	
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 2	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg	Nivel 4	ST; QL (90 per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg	Nivel 4	ST; QL (180 per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg	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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)
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
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	Nivel 4	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	Nivel 4	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	Nivel 4	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	Nivel 4	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg	Nivel 2	
fluphenazine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 4	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	Nivel 4	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	Nivel 2	
haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml	Nivel 4	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	Nivel 4	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	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)

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	Nivel 5	NDS; QL (1.5 per 21 days)
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)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	Nivel 4	
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	Nivel 4	
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
molindone oral tablet 25 mg	Nivel 4	QL (270 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)
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 2	
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 4	
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 2 MG, 5 MG	Nivel 5	ST; NDS
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 4	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	Nivel 2	
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	Nivel 2	
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)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml	Nivel 4	QL (2 per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml	Nivel 5	NDS; QL (2 per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	Nivel 4	QL (480 per 30 days)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	Nivel 1	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
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)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 2	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	Nivel 4	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	Nivel 2	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	Nivel 5	ST; NDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	Nivel 4	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	Nivel 4	QL (2 per 28 days)
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
d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr intravenous parenteral solution	Nivel 2	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	Nivel 2	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	Nivel 2	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	Nivel 2	PA BvD

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	Nivel 4	PA BvD
Agentes Cardiovasculares		
Agentes Alfa-Adrenérgicos		
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	Nivel 1	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	Nivel 4	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 2	
midodrine oral tablet 10 mg	Nivel 4	
midodrine oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 2	
Agentes Antiarritmicos		
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	Nivel 2	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	Nivel 2	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	Nivel 2	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	Nivel 3	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	Nivel 4	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	Nivel 4	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	Nivel 2	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	Nivel 4	
Agentes Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos		
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 1	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	Nivel 2	
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	Nivel 2	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	Nivel 2	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 2	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	Nivel 2	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	Nivel 1	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	Nivel 2	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 2	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	Nivel 2	
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	Nivel 2	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	Nivel 2	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	Nivel 2	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	Nivel 2	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 4	
Agentes Bloqueadores Da Canal De Calcio		
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	Nivel 6	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	Nivel 6	
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	Nivel 6	
amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	Nivel 4	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	Nivel 2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	Nivel 4	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg	Nivel 2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	Nivel 2	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	Nivel 2	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	Nivel 2	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	Nivel 2	
taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	Nivel 2	
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	Nivel 2	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg	Nivel 2	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg	Nivel 4	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	Nivel 1	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	Nivel 2	
Agentes Cardiovasculares, Varios		
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	Nivel 1	
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	Nivel 5	PA; NDS; QL (18 per 30 days)
ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg	Nivel 4	ST; QL (60 per 30 days)
metyrosine oral capsule 250 mg	Nivel 5	PA; NDS
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	Nivel 2	
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	Nivel 2	
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
Antagonistas De Receptores De Angiotensina Ii		
candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 6	

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg	Nivel 6	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	Nivel 6	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	Nivel 6	
losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 6	
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	Nivel 6	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg	Nivel 6	
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 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	Nivel 6	
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	Nivel 6	
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	Nivel 6	
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg	Nivel 6	
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg	Nivel 6	
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	Nivel 6	
Dislipidémicos		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	Nivel 6	
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	Nivel 6	
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	Nivel 4	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	Nivel 4	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
colesevelam oral tablet 625 mg	Nivel 2	
colestipol oral packet 5 gram	Nivel 4	
colestipol oral tablet 1 gram	Nivel 4	
ezetimibe oral tablet 10 mg	Nivel 1	QL (30 per 30 days)
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	Nivel 1	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	Nivel 1	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	Nivel 1	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	Nivel 6	QL (60 per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	Nivel 6	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	Nivel 1	
icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram	Nivel 4	QL (240 per 30 days)
icosapent ethyl oral capsule 1 gram	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	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)
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	Nivel 2	
omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram	Nivel 2	ST; QL (120 per 30 days)
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	Nivel 6	
prevalite oral powder in packet 4 gram	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)
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	Nivel 6	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	Nivel 6	
TRYNGOLZA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 50 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (0.8 per 28 days)
Diuréticos		
amiloride oral tablet 5 mg	Nivel 1	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	Nivel 2	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 2	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
furosemide injection solution 10 mg/ml	Nivel 1	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	Nivel 1	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	Nivel 1	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	Nivel 1	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	Nivel 1	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 2	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	Nivel 2	
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
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)	Nivel 5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	Nivel 1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	Nivel 1	
Inhibidores De Enzima Convertidoras De Angiotensina		

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	Nivel 6	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	Nivel 6	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 6	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 6	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	Nivel 6	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	Nivel 6	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	Nivel 6	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	Nivel 6	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	Nivel 6	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	Nivel 6	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 6	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	Nivel 6	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	Nivel 6	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 6	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	Nivel 6	
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona		
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	Nivel 4	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 2	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	Nivel 3	PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilatadores		
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	Nivel 2	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 2	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	Nivel 1	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	Nivel 2	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	Nivel 2	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	Nivel 4	PA; QL (30 per 30 days)
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica		
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica		
alendronate oral tablet 10 mg	Nivel 1	QL (30 per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	Nivel 1	QL (4 per 28 days)
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation	Nivel 2	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	Nivel 1	
cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	Nivel 1	QL (1 per 28 days)
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	Nivel 5	PA; NDS
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	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)
teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)	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)
Agentes De Trastorno De Sueño		
Agentes De Trastorno De Sueño		

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	Nivel 2	PA; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 100 mg	Nivel 2	PA; QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	Nivel 2	PA; QL (60 per 30 days)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	Nivel 5	PA; LA; NDS; QL (540 per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	QL (30 per 30 days)
Agentes Del Sistema Nervioso Central		
Agentes Del Sistema Nervioso Central		
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	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
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg	Nivel 2	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	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)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	Nivel 1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	Nivel 1	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	Nivel 2	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	Nivel 4	
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	Nivel 4	QL (900 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
riluzole oral tablet 50 mg	Nivel 4	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	Nivel 4	PA; QL (112 per 28 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	Nivel 4	PA; QL (30 per 30 days)
Agentes Del Tracto Respiratorio		
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	Nivel 4	PA BvD
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	Nivel 5	NDS; QL (560 per 28 days)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	Nivel 2	PA BvD

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
JASCAYD ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 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)
nintedanib oral capsule 100 mg, 150 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 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)
pirfenidone oral capsule 267 mg	Nivel 2	PA; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 534 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 801 mg	Nivel 2	PA; QL (90 per 30 days)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	Nivel 5	PA BvD; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	Nivel 5	PA BvD; NDS
roflumilast oral tablet 250 mcg	Nivel 4	QL (28 per 28 days)
roflumilast oral tablet 500 mcg	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		

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

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	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml, 1 mg/2 ml	Nivel 4	PA BvD; QL (120 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation	Nivel 4	QL (12 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation	Nivel 4	QL (24 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation	Nivel 4	QL (21.2 per 30 days)
Antileucotrinos		
montelukast oral tablet 10 mg	Nivel 1	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	Nivel 1	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 4	
Broncodilatadores		
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 INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (32.1 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	Nivel 2	QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	Nivel 2	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)	Nivel 2	QL (36 per 30 days)
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	Nivel 2	PA BvD
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50-25 MCG/DOSE	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	Nivel 4	QL (30.9 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-18-4.8 MCG/ACTUATION, 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)
fluticasone furoate-vilanterol inhalation blister with device 100-25 mcg/dose, 200-25 mcg/dose	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
ipratropium bromide inhalation hfa aerosol inhaler 17 mcg/actuation	Nivel 4	QL (25.8 per 28 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	Nivel 2	PA BvD
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	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)
theophylline oral solution 80 mg/15 ml	Nivel 4	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 450 mg	Nivel 4	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
theophylline oral tablet extended release 12 hr 200 mg	Nivel 2	
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg	Nivel 2	
tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device 18 mcg	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)
wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
Agentes Dentales Y Orales		
Agentes Dentales Y Orales		
cevimeline oral capsule 30 mg	Nivel 4	
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	Nivel 1	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	Nivel 1	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg	Nivel 2	
pilocarpine hcl oral tablet 7.5 mg	Nivel 4	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	Nivel 2	
Agentes Dermatológicos		
Agentes Antiinflamatorios Dermatológicos		
ala-cort topical cream 1 %	Nivel 2	
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	Nivel 2	
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	Nivel 2	
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	Nivel 2	
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	Nivel 2	
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	Nivel 2	
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	Nivel 2	
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	Nivel 2	
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	Nivel 4	
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	Nivel 4	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	Nivel 4	
clobetasol scalp solution 0.05 %	Nivel 2	
clobetasol topical cream 0.05 %	Nivel 2	
clobetasol topical gel 0.05 %	Nivel 4	
clobetasol topical ointment 0.05 %	Nivel 2	
clobetasol topical shampoo 0.05 %	Nivel 4	
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	Nivel 4	
diclofenac sodium topical drops 1.5 %	Nivel 2	QL (300 per 30 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)	Nivel 4	PA; QL (224 per 28 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	Nivel 3	
fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %	Nivel 4	
fluocinolone topical ointment 0.025 %	Nivel 4	
fluocinonide topical cream 0.05 %, 0.1 %	Nivel 2	
fluocinonide topical gel 0.05 %	Nivel 4	
fluocinonide topical ointment 0.05 %	Nivel 2	
fluocinonide topical solution 0.05 %	Nivel 2	
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	Nivel 2	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	Nivel 2	
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	Nivel 2	
hydrocortisone 2.5% cream	Nivel 2	
hydrocortisone topical cream 1 %	Nivel 2	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	Nivel 2	
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	Nivel 2	
hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %	Nivel 1	
hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %	Nivel 2	
mometasone topical cream 0.1 %	Nivel 2	
mometasone topical ointment 0.1 %	Nivel 2	
mometasone topical solution 0.1 %	Nivel 2	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	Nivel 2	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	Nivel 2	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	Nivel 1	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %	Nivel 2	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	Nivel 2	
Agentes Dermatológicos, Otros		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	Nivel 4	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	Nivel 4	PA
ammonium lactate topical cream 12 %	Nivel 2	
ammonium lactate topical lotion 12 %	Nivel 2	
calcipotriene scalp solution 0.005 %	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream 0.005 %	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
fluorouracil topical cream 5 %	Nivel 4	
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	Nivel 4	
imiquimod topical cream in packet 5 %	Nivel 2	QL (24 per 30 days)
KLISYRI (250 MG) TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	Nivel 5	ST; NDS; QL (5 per 5 days)
methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg	Nivel 5	NDS
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	Nivel 5	NDS; QL (60 per 28 days)
podofilox topical solution 0.5 %	Nivel 4	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	Nivel 4	QL (180 per 30 days)
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	Nivel 2	
silver sulfadiazine topical cream 1 %	Nivel 2	
ssd topical cream 1 %	Nivel 4	
tazarotene topical cream 0.1 %	Nivel 4	
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	Nivel 4	PA

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	Nivel 5	PA NSO; NDS
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	Nivel 4	
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)		
acyclovir topical ointment 5 %	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	Nivel 3	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	Nivel 3	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	Nivel 2	
terconazole vaginal suppository 80 mg	Nivel 4	
Antibacterianos Dermatológicos		
clindamycin phosphate topical solution 1 %	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	Nivel 2	
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	Nivel 2	
gentamicin topical cream 0.1 %	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
metronidazole topical cream 0.75 %	Nivel 2	
metronidazole topical gel 0.75 %, 1 %	Nivel 4	
mupirocin topical ointment 2 %	Nivel 1	QL (220 per 30 days)
rosadan topical cream 0.75 %	Nivel 4	
Escabicidas Y Pediculicidas		
malathion topical lotion 0.5 %	Nivel 2	
permethrin topical cream 5 %	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
Agentes Gastrointestinales		
Agentes Antiúlceras Y Supresores De Ácidos		
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml	Nivel 4	
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg	Nivel 1	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 1	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	Nivel 2	

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	Nivel 1	
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	Nivel 1	
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	Nivel 2	
sucralfate oral tablet 1 gram	Nivel 2	
TALICIA ORAL CAPSULE,IR - DELAY REL,BIPHASE 10-250-12.5 MG	Nivel 4	QL (168 per 14 days)
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	Nivel 4	PA
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria		
alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg	Nivel 4	
balsalazide oral capsule 750 mg	Nivel 4	
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	Nivel 3	
budesonide rectal foam 2 mg/actuation	Nivel 4	
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	Nivel 4	
mesalamine oral capsule, extended release 500 mg	Nivel 4	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	Nivel 4	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	Nivel 4	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	Nivel 4	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	Nivel 2	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	Nivel 4	
Agentes Gastrointestinales, Otros		
bismuth subcit k-metronidz-tcn oral capsule 140-125-125 mg	Nivel 4	QL (168 per 14 days)
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg	Nivel 2	
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	Nivel 5	PA; NDS
constulose oral solution 10 gram/15 ml	Nivel 2	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	Nivel 4	
dicyclomine oral capsule 10 mg	Nivel 2	
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	Nivel 4	
dicyclomine oral tablet 20 mg	Nivel 2	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	Nivel 2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	Nivel 2	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	Nivel 2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 2	
kionex oral suspension 15 gram/60 ml	Nivel 4	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	Nivel 2	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM	Nivel 3	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
loperamide oral capsule 2 mg	Nivel 2	
lubiprostone oral capsule 24 mcg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
lubiprostone oral capsule 8 mcg	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	Nivel 2	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram	Nivel 3	
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	Nivel 3	
sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg	Nivel 3	
sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram	Nivel 4	
sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gram/60 ml	Nivel 4	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	Nivel 4	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ursodiol oral capsule 300 mg	Nivel 2	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 2	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	Nivel 3	
VOWST ORAL CAPSULE 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL	Nivel 5	PA; NDS; QL (12 per 30 days)
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
Laxantes		
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	Nivel 2	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	Nivel 2	
gavilyte-n oral recon soln 420 gram	Nivel 2	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	Nivel 2	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	Nivel 2	
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	Nivel 4	
Agentes Genitourinarios		
Agentes Genitourinarios, Varios		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	Nivel 1	QL (30 per 30 days)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	Nivel 2	
finasteride oral tablet 5 mg	Nivel 1	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	Nivel 1	
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	Nivel 1	
Antiespasmódicos, Urinario		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	Nivel 2	
darifenacin oral tablet extended release 24 hr 15 mg, 7.5 mg	Nivel 2	
fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg	Nivel 2	
flavoxate oral tablet 100 mg	Nivel 4	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
mirabegron oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg	Nivel 2	
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	Nivel 2	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	Nivel 1	
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg	Nivel 2	
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 2	
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	Nivel 2	
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 2	
trospium oral tablet 20 mg	Nivel 2	
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador		
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos		
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	Nivel 1	
liomny oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	Nivel 2	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	Nivel 2	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	Nivel 2	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	Nivel 5	PA; NDS
Andrógenos		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	Nivel 4	
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	Nivel 2	PA
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	Nivel 2	PA; QL (5 per 28 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	Nivel 4	PA; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	Nivel 4	PA; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	Nivel 4	PA; 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Estrógenos Y Antiestrógenos		
abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg	Nivel 1	
abigale oral tablet 1-0.5 mg	Nivel 2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
conjugated estrogens oral tablet 0.3 mg, 0.45 mg, 0.625 mg, 0.9 mg, 1.25 mg	Nivel 2	
dotti 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	Nivel 4	QL (8 per 28 days)
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 1	
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	Nivel 4	QL (8 per 28 days)
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	Nivel 4	QL (4 per 28 days)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	Nivel 2	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	Nivel 4	QL (18 per 28 days)
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	Nivel 2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	Nivel 2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
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)
raloxifene oral tablet 60 mg	Nivel 2	
yuvafem vaginal tablet 10 mcg	Nivel 4	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoides/Mineralocorticoides		
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	Nivel 2	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	Nivel 2	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	Nivel 1	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 2	
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (240 per 30 days)
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (360 per 30 days)
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml	Nivel 2	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 2	
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	Nivel 1	
prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)	Nivel 4	
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	Nivel 4	
prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	Nivel 4	
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	Nivel 4	PA BvD
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	Nivel 1	PA BvD
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	Nivel 2	
TARPEYO ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 4 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml	Nivel 2	
Miméticos De Incretina		
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)
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	Nivel 3	PA; QL (30 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	Nivel 3	PA; QL (3 per 28 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)

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	Nivel 3	PA; QL (30 per 30 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA; QL (2 per 28 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	Nivel 3	PA; QL (3 per 28 days)
Pituitario		
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (35 per 28 days)
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)	Nivel 4	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	Nivel 4	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	Nivel 2	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	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 FLEXPRO 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
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
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)
gallifrey oral tablet 5 mg	Nivel 2	
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	Nivel 1	
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	Nivel 2	
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	
megestrol 400 mg/10 ml susp cup outer 400 mg/10 ml (10 ml)	Nivel 2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	Nivel 2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	Nivel 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	Nivel 2	
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	Nivel 2	
Agentes Inmunológicos		
Agentes Inmunológicos		

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
adalimumab-aaty subcutaneous auto-injector, kit 40 mg/0.4 ml, 80 mg/0.8 ml	Nivel 5	PA; NDS
adalimumab-aaty subcutaneous syringe kit 20 mg/0.2 ml, 40 mg/0.4 ml	Nivel 5	PA; NDS
adalimumab-aaty(cf) ai crohns subcutaneous auto-injector, kit 80 mg/0.8 ml	Nivel 5	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	Nivel 5	PA; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
azathioprine oral tablet 50 mg	Nivel 2	PA BvD
azathioprine sodium injection recon soln 100 mg	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)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (15 per 30 days)
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
cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml	Nivel 4	PA BvD
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 4	PA BvD
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	Nivel 4	PA BvD
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	Nivel 4	PA; QL (14 per 7 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	Nivel 4	PA
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	Nivel 4	PA; QL (60 per 30 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	Nivel 5	PA; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 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 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
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	Nivel 5	PA; NDS
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 108 MG/0.68 ML	Nivel 5	PA; NDS
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	Nivel 4	PA BvD
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg	Nivel 4	PA BvD
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 1 mg	Nivel 5	PA BvD; NDS
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)
fingolimod oral capsule 0.5 mg	Nivel 4	PA; QL (30 per 30 days)
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	Nivel 5	PA BvD; NDS
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	Nivel 4	PA BvD
gengraf oral solution 100 mg/ml	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	Nivel 5	PA; NDS; QL (12 per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	Nivel 5	PA; NDS; QL (12 per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
HADLIMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS
HADLIMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS
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) 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
infliximab intravenous recon soln 100 mg	Nivel 5	PA; NDS
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1.2 per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	Nivel 5	PA; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	Nivel 5	PA; NDS
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 2	
mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg	Nivel 4	PA BvD
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	Nivel 2	PA BvD
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	Nivel 4	PA BvD
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	Nivel 2	PA BvD
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	Nivel 2	PA BvD
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)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; LA; NDS; QL (0.4 per 28 days)
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
OTEZLA XR INITIATION ORAL TABLET AND TABLET ER DOSE PACK 10-20-30-75 MG	Nivel 5	PA; NDS
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 75 MG	Nivel 5	PA; NDS
OTULFI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	Nivel 5	PA; NDS
OTULFI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA
OTULFI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
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
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	Nivel 4	PA BvD
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
SAPHNELO PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 120 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (3.2 per 28 days)
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	Nivel 5	PA; NDS
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
sirolimus oral solution 1 mg/ml	Nivel 4	PA BvD
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	Nivel 4	PA BvD
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, 55 MG/0.37 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	Nivel 5	PA; NDS
tacrolimus intravenous solution 5 mg/ml	Nivel 4	PA BvD
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	Nivel 4	PA BvD
tacrolimus oral capsule,extended release 24hr 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	Nivel 4	PA BvD
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	Nivel 4	QL (100 per 30 days)
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
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)
tofacitinib oral solution 1 mg/ml	Nivel 5	PA; NDS
tofacitinib oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 5	PA; NDS
tofacitinib oral tablet extended release 24 hr 11 mg, 22 mg	Nivel 5	PA; NDS
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (10 MG/ML)	Nivel 5	PA; NDS
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) 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 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
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
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
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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	
DENGVAXIA (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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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	
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	
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	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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	
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)
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 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	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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	
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 (PF) 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	Nivel 3	$0 copay
Agentes Oftálmicos		
Agentes Antiglaucoma		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	Nivel 2	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	Nivel 2	

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg	Nivel 2	
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	Nivel 4	
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.01 %	Nivel 4	
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %	Nivel 4	QL (2.5 per 25 days)
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %	Nivel 4	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	Nivel 2	
brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %	Nivel 4	
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	Nivel 4	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	Nivel 1	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	Nivel 2	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	Nivel 1	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	Nivel 1	QL (2.5 per 25 days)
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	Nivel 2	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 4	
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	Nivel 2	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	Nivel 3	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	Nivel 3	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	Nivel 3	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	Nivel 1	
timolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	Nivel 1	
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	Nivel 4	QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	Nivel 4	QL (5 per 30 days)
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta		

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes Antiinfecciosos De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	Nivel 2	
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram	Nivel 4	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	Nivel 2	
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	Nivel 2	
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	Nivel 4	QL (7.5 per 7 days)
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	Nivel 2	QL (3.5 per 4 days)
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	Nivel 2	
hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %	Nivel 4	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	Nivel 2	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	Nivel 4	
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	Nivel 2	
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	Nivel 2	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	Nivel 2	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	Nivel 2	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	Nivel 4	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	Nivel 4	
neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	Nivel 2	
neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	Nivel 2	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	Nivel 2	
polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	Nivel 2	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	Nivel 1	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	Nivel 2	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %	Nivel 4	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	Nivel 1	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	Nivel 2	
tobramycin-lotepred ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.5 %	Nivel 4	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	Nivel 3	
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	Nivel 5	PA; NDS; QL (10 per 42 days)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	Nivel 4	
Agentes Antiinflamatorios De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %	Nivel 4	
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	Nivel 4	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	Nivel 2	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	Nivel 4	
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	Nivel 3	QL (8.3 per 14 days)
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	Nivel 4	QL (50 per 25 days)
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	Nivel 2	
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	Nivel 4	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	Nivel 2	
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	Nivel 1	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	Nivel 3	
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	Nivel 3	QL (5.6 per 14 days)
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %	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)
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %	Nivel 4	QL (10 per 14 days)
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %	Nivel 4	ST
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %	Nivel 4	QL (15 per 19 days)
MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS 100 %	Nivel 3	QL (12 per 28 days)
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	Nivel 2	QL (34 per 30 days)
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	Nivel 2	
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	Nivel 2	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	Nivel 2	
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
Agentes De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta, Varios		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	Nivel 2	
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)	Nivel 2	QL (30 per 25 days)
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	Nivel 2	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	Nivel 2	
epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	Nivel 4	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	Nivel 2	QL (30 per 28 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	Nivel 2	QL (15 per 10 days)
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %	Nivel 2	
Agentes Simpaticomiméticos (Adrenérgicos)		
Agentes Simpaticomiméticos (Adrenérgicos)		
droxidopa oral capsule 100 mg, 300 mg	Nivel 4	PA; QL (180 per 30 days)
droxidopa oral capsule 200 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml	Nivel 3	QL (4 per 30 days)
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	Nivel 4	QL (4 per 30 days)
Agentes Terapeuticos Misceláneos		
Agentes Terapeuticos Misceláneos		
BAQSIMI NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	Nivel 3	
betaine oral powder 1 gram/scoop	Nivel 5	PA; NDS
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	Nivel 1	
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	Nivel 2	PA; QL (60 per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	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	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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	
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	Nivel 2	
mesna oral tablet 400 mg	Nivel 4	
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)
alyq oral tablet 20 mg	Nivel 2	PA; QL (60 per 30 days)
ambrisentan oral tablet 10 mg	Nivel 4	PA; QL (30 per 30 days)
ambrisentan oral tablet 5 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
macitentan oral tablet 10 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	Nivel 2	PA; QL (360 per 30 days)
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	Nivel 4	PA; QL (30 per 30 days)
UPTRAVI 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)
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	Nivel 5	PA; NDS; QL (240 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	Nivel 5	PA; NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 106 MCG, 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	Nivel 5	PA; NDS
Analgésicos		
Agentes Antiinflamatorios No Esteroideos		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	Nivel 2	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	Nivel 2	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg	Nivel 2	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 50 mg	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 75 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg	Nivel 4	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	Nivel 2	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	Nivel 2	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	Nivel 2	
ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	Nivel 1	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	Nivel 2	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	Nivel 1	
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg	Nivel 2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
ketorolac oral tablet 10 mg	Nivel 2	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	Nivel 1	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	Nivel 2	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	Nivel 1	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	Nivel 2	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	Nivel 2	
Analgésicos, Varios		
acetaminophen-codeine 300-30 mg/12.5 ml cup inner 300 mg-30 mg /12.5 ml	Nivel 4	NDS; QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	Nivel 4	NDS; QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	Nivel 2	NDS; QL (360 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	Nivel 2	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour	Nivel 4	NDS; QL (4 per 28 days)
butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg	Nivel 4	PA-HRM; NDS; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg	Nivel 2	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
endocet oral tablet 10-325 mg	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	Nivel 2	NDS; QL (360 per 30 days)
endocet oral tablet 7.5-325 mg	Nivel 2	NDS; QL (240 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	Nivel 5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	Nivel 4	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	Nivel 4	NDS; QL (10 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/15 ml, 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml	Nivel 4	NDS; QL (2700 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	Nivel 2	NDS; QL (240 per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml	Nivel 2	NDS; QL (600 per 30 days)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	Nivel 2	NDS; QL (1200 per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg	Nivel 2	NDS; QL (120 per 30 days)
methadone oral tablet 5 mg	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	Nivel 2	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
morphine oral solution 10 mg/5 ml (2 mg/ml)	Nivel 2	NDS; QL (700 per 30 days)
morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	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)

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
morphine oral tablet extended release 100 mg, 60 mg	Nivel 2	NDS; QL (60 per 30 days)
morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg	Nivel 2	NDS; QL (90 per 30 days)
morphine oral tablet extended release 200 mg	Nivel 4	NDS; QL (60 per 30 days)
oxycodone oral capsule 5 mg	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
oxycodone oral tablet 15 mg, 20 mg, 30 mg	Nivel 2	NDS; QL (120 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	Nivel 2	NDS; QL (180 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg	Nivel 4	NDS; QL (360 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	Nivel 2	NDS; QL (360 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	Nivel 2	NDS; QL (240 per 30 days)
tramadol oral tablet 50 mg	Nivel 1	NDS; QL (240 per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	Nivel 2	NDS; QL (300 per 30 days)
Anestésicos		
Anestesia Local		
dermacinrx lidocan 5% patch outer	Nivel 4	PA; QL (90 per 30 days)
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	Nivel 2	
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	Nivel 4	PA; QL (90 per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	Nivel 2	PA; QL (240 per 30 days)
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	Nivel 2	PA; QL (30 per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	Nivel 4	PA; QL (90 per 30 days)
Antagonistas De Metales Pesados		
Antagonistas De Metales Pesados		
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	Nivel 5	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	Nivel 2	PA
penicillamine oral tablet 250 mg	Nivel 5	PA; NDS
trientine oral capsule 250 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (240 per 30 days)
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
amikacin injection solution 500 mg/2 ml	Nivel 4	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (235.2 per 28 days)
gentamicin injection solution 40 mg/ml	Nivel 2	
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml	Nivel 2	
neomycin oral tablet 500 mg	Nivel 2	
streptomycin intramuscular recon soln 1 gram	Nivel 5	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	Nivel 5	NDS; QL (224 per 28 days)
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	Nivel 5	PA BvD; NDS
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	Nivel 4	
Antibacteriales, Misceláneos		
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	Nivel 2	
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml	Nivel 4	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	Nivel 4	
daptomycin intravenous recon soln 350 mg, 500 mg	Nivel 4	PA BvD
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram	Nivel 4	
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	Nivel 4	PA BvD
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	Nivel 5	NDS
linezolid oral tablet 600 mg	Nivel 4	
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	Nivel 2	
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	Nivel 2	PA BvD
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 2	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	Nivel 2	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
SIVEXTRO INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	Nivel 5	PA BvD; NDS
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	NDS
trimethoprim oral tablet 100 mg	Nivel 2	
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 500 mg, 750 mg	Nivel 4	PA BvD
vancomycin oral capsule 125 mg	Nivel 4	QL (77 per 28 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	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 3	PA; QL (90 per 30 days)
Antibióticos B-Lactam Misceláneos		
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	Nivel 4	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	Nivel 5	PA; LA; NDS
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	Nivel 4	PA BvD
ertapenem injection recon soln 1 gram	Nivel 4	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg	Nivel 4	PA BvD
meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg	Nivel 2	PA BvD
meropenem intravenous recon soln 2 gram	Nivel 4	PA BvD
Cefalosporinas		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	Nivel 4	
cefadroxil oral capsule 500 mg	Nivel 2	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	Nivel 4	
cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg	Nivel 4	
cefazolin intravenous recon soln 10 gram	Nivel 4	
cefdinir oral capsule 300 mg	Nivel 2	
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	Nivel 2	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	Nivel 4	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
cefixime oral capsule 400 mg	Nivel 3	
cefixime oral tablet 400 mg	Nivel 3	
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	Nivel 3	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 2	
ceftaroline fosamil intravenous recon soln 400 mg, 600 mg	Nivel 5	PA BvD; NDS
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	Nivel 4	
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	Nivel 4	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 2	
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	Nivel 2	
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram	Nivel 4	PA BvD
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	Nivel 1	
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	Nivel 2	
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	Nivel 4	
Macrólidos		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	Nivel 4	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	Nivel 2	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	Nivel 1	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	Nivel 4	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 2	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	Nivel 3	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 3	
fidaxomicin oral tablet 200 mg	Nivel 5	NDS; QL (20 per 10 days)
Penicilinas		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	Nivel 1	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	Nivel 2	
amoxicillin oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	Nivel 1	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	Nivel 1	
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	Nivel 2	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml	Nivel 2	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	Nivel 2	
ampicillin oral capsule 500 mg	Nivel 2	
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg	Nivel 4	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	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	
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	Nivel 2	
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT, 2.4 MILLION UNIT	Nivel 4	
LENTOCILIN S (WITH LIDOCAINE) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT-1.5 %	Nivel 4	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	Nivel 4	
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit	Nivel 4	
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	Nivel 2	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 1	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	Nivel 4	PA BvD
Quinolonas		

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	Nivel 2	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	Nivel 2	PA BvD
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	Nivel 2	PA BvD
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	Nivel 2	
moxifloxacin 400 mg/250 ml bag suv, p/f, inner	Nivel 4	PA BvD
moxifloxacin oral tablet 400 mg	Nivel 4	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	Nivel 4	PA BvD
Sulfonamidas		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	Nivel 5	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	Nivel 2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	Nivel 1	
Tetraciclinas		
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	Nivel 4	PA BvD
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	Nivel 4	PA BvD
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	Nivel 2	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	Nivel 2	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	Nivel 2	
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml	Nivel 4	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg	Nivel 2	
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 2	
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	Nivel 4	
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	Nivel 4	PA BvD
Anticonceptivos		
Anticonceptivos		
afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 1	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	Nivel 2	
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	Nivel 2	
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	Nivel 1	QL (91 per 84 days)
amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)	Nivel 2	
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 1	
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	Nivel 1	QL (91 per 84 days)
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	Nivel 2	
aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	Nivel 2	
aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	Nivel 2	
aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	Nivel 1	
aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 2	
aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 2	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	Nivel 1	
ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 2	
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	Nivel 2	
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	Nivel 2	
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 1	
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 1	
camila oral tablet 0.35 mg	Nivel 2	
camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	Nivel 1	QL (91 per 84 days)
camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	Nivel 1	QL (91 per 84 days)
chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	Nivel 2	
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 2	
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	Nivel 2	
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	Nivel 2	
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	Nivel 1	QL (91 per 84 days)
deblitane oral tablet 0.35 mg	Nivel 1	
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	Nivel 2	
dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)	Nivel 2	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	Nivel 1	
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg	Nivel 2	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	Nivel 2	QL (1 per 28 days)
emzahh oral tablet 0.35 mg	Nivel 1	
enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	Nivel 2	QL (1 per 28 days)
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	Nivel 2	
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 1	
errin oral tablet 0.35 mg	Nivel 1	
estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg	Nivel 2	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	Nivel 2	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	Nivel 2	QL (1 per 28 days)
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	Nivel 1	
feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 2	
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	Nivel 2	
hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 1	
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 1	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	Nivel 2	QL (1 per 28 days)
heather oral tablet 0.35 mg	Nivel 1	
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	Nivel 2	QL (91 per 84 days)
incassia oral tablet 0.35 mg	Nivel 1	
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	Nivel 2	QL (91 per 84 days)
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 2	
jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	Nivel 1	QL (91 per 84 days)
jencycla oral tablet 0.35 mg	Nivel 1	
jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	Nivel 4	QL (91 per 84 days)
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 1	
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	Nivel 2	
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	Nivel 2	
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 1	
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 1	
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	Nivel 1	
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	Nivel 2	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	Nivel 2	
kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg	Nivel 2	
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 1	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 17.5 MCG/24 HR (5 YRS) 19.5 MG	Nivel 4	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg, 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	Nivel 1	QL (91 per 84 days)
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	Nivel 2	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	Nivel 2	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 1	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 1	
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	Nivel 1	
MIRENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG	Nivel 4	
mono-linyah oral tablet 0.25-0.035 mg	Nivel 1	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	Nivel 3	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	Nivel 1	
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	Nivel 2	QL (3 per 28 days)
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	Nivel 1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 1	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	Nivel 2	
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	Nivel 1	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	Nivel 2	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	Nivel 2	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	Nivel 2	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	Nivel 2	
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	Nivel 1	
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	Nivel 1	
orquidea oral tablet 0.35 mg	Nivel 2	
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	Nivel 2	
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 2	
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	Nivel 1	QL (91 per 84 days)
rosyrah oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	Nivel 1	QL (91 per 84 days)
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	Nivel 1	QL (91 per 84 days)
sharobel oral tablet 0.35 mg	Nivel 2	
simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	Nivel 2	
simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	Nivel 1	QL (91 per 84 days)
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 14 MCG/24 HR (3 YRS) 13.5 MG	Nivel 4	
sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg	Nivel 1	
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	Nivel 2	
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	Nivel 1	
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 2	
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	Nivel 2	
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	Nivel 2	
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	Nivel 2	
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	Nivel 2	
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	Nivel 1	
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	Nivel 1	
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	Nivel 2	
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	Nivel 2	
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	Nivel 2	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	Nivel 1	
trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	Nivel 2	
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	Nivel 1	
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	Nivel 2	
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	Nivel 2	
tyblume oral tablet,chewable 0.1 mg- 20 mcg	Nivel 4	
valtya oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	Nivel 2	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	Nivel 1	
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	Nivel 2	
volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	Nivel 2	
vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg	Nivel 2	
xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	Nivel 2	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	Nivel 4	QL (3 per 28 days)
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	Nivel 4	QL (3 per 28 days)
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	Nivel 2	
Anticonvulsivos		
Anticonvulsivos		
brivaracetam intravenous solution 50 mg/5 ml	Nivel 5	NDS; QL (80 per 30 days)
brivaracetam oral solution 10 mg/ml	Nivel 4	QL (600 per 30 days)
brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 5	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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	Nivel 4	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	Nivel 4	
carbamazepine oral tablet 200 mg	Nivel 2	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	Nivel 4	
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg, 200 mg	Nivel 2	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	Nivel 4	QL (480 per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	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)
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg	Nivel 4	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	Nivel 4	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	Nivel 4	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	Nivel 2	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	Nivel 2	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
epitol oral tablet 200 mg	Nivel 2	
eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg	Nivel 4	ST; QL (30 per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	Nivel 4	ST; QL (60 per 30 days)
ethosuximide oral capsule 250 mg	Nivel 2	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	Nivel 2	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	Nivel 4	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	Nivel 4	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml	Nivel 4	
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg	Nivel 1	QL (360 per 30 days)
gabapentin oral capsule 400 mg	Nivel 1	QL (270 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	Nivel 4	QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	Nivel 4	QL (1200 per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	Nivel 1	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	Nivel 2	
lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 4	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml	Nivel 4	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	Nivel 2	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	Nivel 2	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	Nivel 2	
levetiracetam oral tablet for suspension 250 mg, 500 mg	Nivel 4	ST
methsuximide oral capsule 300 mg	Nivel 4	
NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	Nivel 4	PA NSO; QL (10 per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	Nivel 2	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	Nivel 2	
perampanel oral suspension 0.5 mg/ml	Nivel 5	ST; NDS; QL (720 per 30 days)
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 2 mg, 8 mg	Nivel 4	ST; QL (30 per 30 days)
perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg	Nivel 4	ST; QL (60 per 30 days)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	Nivel 4	PA NSO-HRM; 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	Nivel 2	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
phenytek oral capsule 200 mg, 300 mg	Nivel 2	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	Nivel 2	
phenytoin oral tablet,chewable 50 mg	Nivel 2	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	Nivel 2	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml	Nivel 2	
phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml	Nivel 2	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	Nivel 2	QL (900 per 30 days)
primidone oral tablet 125 mg	Nivel 4	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	Nivel 2	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	Nivel 5	ST; NDS
rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg	Nivel 4	ST
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 750 MG	Nivel 4	ST
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	Nivel 4	PA NSO
subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	Nivel 1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	Nivel 4	PA NSO; QL (60 per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	Nivel 4	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 4	
topiramate oral solution 25 mg/ml	Nivel 4	ST
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)	Nivel 4	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	Nivel 2	
valproic acid oral capsule 250 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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	PA NSO; NDS; QL (10 per 30 days)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
vigabatrin oral tablet 500 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
vigadrone oral powder in packet 500 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
vigadrone oral tablet 500 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
vigpoder oral powder in packet 500 mg	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	
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 5	NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 2	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (1080 per 30 days)
Antidepresivos		
Antidepresivos		
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 2	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 2	
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AUVELITY ORAL TABLET,IR ER BIPHASIC,DOSEPACK 30 MG-105 MG /45 MG-105 MG	Nivel 5	NDS
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	Nivel 2	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg	Nivel 2	
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	Nivel 1	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	Nivel 4	
citalopram oral tablet 10 mg	Nivel 1	QL (120 per 30 days)
citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 1	QL (30 per 30 days)
clomipramine oral capsule 25 mg, 75 mg	Nivel 2	
clomipramine oral capsule 50 mg	Nivel 4	
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 2	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 2	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	Nivel 2	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	Nivel 4	ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	Nivel 4	ST; QL (30 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 60 mg	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)
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 18.2 MG (32 TABS)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
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)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	Nivel 1	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	Nivel 4	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 2	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	Nivel 4	
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	Nivel 1	
mirtazapine oral tablet 7.5 mg	Nivel 2	
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	Nivel 2	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	Nivel 4	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	Nivel 4	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	Nivel 4	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	Nivel 1	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	Nivel 2	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg	Nivel 4	
phenelzine oral tablet 15 mg	Nivel 2	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 4	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (1200 per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	Nivel 2	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	Nivel 4	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg	Nivel 1	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 4	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 2	
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	Nivel 2	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
amphotericin b injection recon soln 50 mg	Nivel 4	PA BvD
amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg	Nivel 5	PA BvD; NDS
ciclopirox topical cream 0.77 %	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
ciclopirox topical solution 8 %	Nivel 2	QL (19.8 per 30 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	Nivel 4	QL (180 per 30 days)
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg	Nivel 2	
clotrimazole topical cream 1 %	Nivel 2	
clotrimazole topical solution 1 %	Nivel 2	
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
CRESEMBA INTRAVENOUS RECON SOLN 372 MG	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	Nivel 5	PA; NDS
econazole nitrate topical cream 1 %	Nivel 2	QL (170 per 30 days)
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	Nivel 4	
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	Nivel 4	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	Nivel 2	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	Nivel 5	NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml	Nivel 4	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	Nivel 4	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	Nivel 4	
itraconazole oral capsule 100 mg	Nivel 4	
ketoconazole oral tablet 200 mg	Nivel 2	
ketoconazole topical cream 2 %	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %	Nivel 2	QL (360 per 30 days)
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	Nivel 4	
miconazole-3 vaginal suppository 200 mg	Nivel 2	
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	Nivel 2	
nystatin oral tablet 500,000 unit	Nivel 2	
nystatin topical cream 100,000 unit/gram	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%	Nivel 2	
nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%	Nivel 2	
nystop topical powder 100,000 unit/gram	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	Nivel 4	PA

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	Nivel 1	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	Nivel 4	PA BvD
voriconazole intravenous solution 10 mg/ml	Nivel 4	PA BvD
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	Nivel 5	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg	Nivel 3	
Antihistamínicos		
Antihistamínicos		
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
levocetirizine oral tablet 5 mg	Nivel 1	
Antimicobacteriales		
Antimicobacteriales		
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	Nivel 2	
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	Nivel 2	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	Nivel 1	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	Nivel 4	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	Nivel 4	
rifabutin oral capsule 150 mg	Nivel 3	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	Nivel 4	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	Nivel 4	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	Nivel 5	PA; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	Nivel 4	
Antivirales (Sitémico)		
Antirretrovirales		
abacavir oral solution 20 mg/ml	Nivel 2	
abacavir oral tablet 300 mg	Nivel 2	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	Nivel 2	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	Nivel 5	NDS
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	Nivel 2	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	Nivel 5	NDS; 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	Nivel 5	NDS
cabotegravir intramuscular suspension,extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml), 600 mg/3 ml (200 mg/ml)	Nivel 5	NDS; QL (24 per 365 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	Nivel 5	NDS
darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg	Nivel 4	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	Nivel 5	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	Nivel 5	NDS
didanosine oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg	Nivel 4	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	Nivel 5	NDS
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	Nivel 5	NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	Nivel 4	
efavirenz oral tablet 600 mg	Nivel 4	
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	Nivel 4	
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	Nivel 5	NDS
emtricitabine oral capsule 200 mg	Nivel 4	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	Nivel 4	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg	Nivel 2	
emtricita-rilpivirine-tenof df oral tablet 200-25-300 mg	Nivel 5	NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 4	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	Nivel 4	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	Nivel 5	NDS
fosamprenavir oral tablet 700 mg	Nivel 4	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	Nivel 5	NDS
IDVYNSO ORAL TABLET 100-0.25 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 per 30 days)
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)
lamivudine oral solution 10 mg/ml	Nivel 2	
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	Nivel 2	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	Nivel 4	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml	Nivel 4	QL (480 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg	Nivel 4	QL (300 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg	Nivel 4	QL (120 per 30 days)
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	Nivel 5	NDS
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	Nivel 4	QL (1200 per 30 days)
nevirapine oral tablet 200 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg	Nivel 4	QL (90 per 30 days)
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	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

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	Nivel 5	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	Nivel 4	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	Nivel 5	NDS
rilpivirine hcl oral tablet 25 mg	Nivel 5	NDS
rilpivirine intramuscular suspension,extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)	Nivel 5	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	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
stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	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
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	Nivel 5	NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	Nivel 2	
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	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	Nivel 3	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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	Nivel 5	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	Nivel 4	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	Nivel 4	
zidovudine oral tablet 300 mg	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)
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
oseltamivir oral capsule 30 mg	Nivel 2	QL (84 per 180 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg	Nivel 2	QL (48 per 180 days)
oseltamivir oral capsule 75 mg	Nivel 2	QL (42 per 180 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	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)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	Nivel 5	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
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)
Nucleósidos Y Nucleótidos		
acyclovir oral capsule 200 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	Nivel 4	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	Nivel 2	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	Nivel 4	PA BvD
adefovir oral tablet 10 mg	Nivel 4	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	Nivel 4	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	Nivel 2	
ribavirin oral capsule 200 mg	Nivel 4	
ribavirin oral tablet 200 mg	Nivel 2	
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	Nivel 2	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	Nivel 5	NDS
valganciclovir oral tablet 450 mg	Nivel 2	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 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 PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 32GX5/32 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
ADVOCATE INS 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16	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 PADS 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
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 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 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 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 SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 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 SINGLE USE SWAB	Nivel 1	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

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 HRI 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 HRI 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G HRI 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
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	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
COMFORT EZ INS 1 ML 31G 15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 27G 12.7MM 1 ML 27 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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM	Nivel 1	PA; ST
CURITY GAUZE PADS 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 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) OUTER 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 30G 12.7MM(1/2) OUTER 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) OUTER 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
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) OUTER 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 8MM(1/2) OUTER 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DROPLET INS 0.5 ML 29G 12.7MM OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30G 12.7MM OUTER 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 OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 6MM OUTER 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 8MM OUTER 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 29G 12.7MM OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 8MM OUTER 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31G 6MM OUTER 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DROPLET INS SYR 1 ML 31G 8MM 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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EASY TOUCH 0.3 ML 31G 6MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH 0.3 ML 31G 8MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	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 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 ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	Nivel 1	PA; ST
EASY TOUCH AUTO 0.5 ML 30G 6MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH AUTO 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH AUTORET 1 ML 30G 6MM 1 ML 30 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH AUTORET 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.3 ML 30G 8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.5 ML 30G 8MM 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EASY TOUCH INS 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INS 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INS 1 ML 27G 1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INS 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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 UNI-SLIP SYR 1 ML	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE ALCOHOL 70% PADS	Nivel 1	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 4MM 31 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS PEN NDL 33G 8MM 33 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS SYR 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS SYR 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE SAFTY PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE SAFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
EASYLIFE SYR 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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
EXEL U100 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
EXEL U100 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
FT STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
GNP ALCOHOL SWAB STERILE, TWO PLY	Nivel 1	PA; ST
GNP PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
GNP PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	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 ULTR CMFRT 0.5 ML 30GX5/16 1/2 ML 30 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 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

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

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 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 PENTP 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
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 (FOR HUMALOG) GREY SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	Nivel 3	
INPEN (FOR HUMALOG) PINK SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	Nivel 3	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	Nivel 3	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	Nivel 3	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	Nivel 3	
INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 7/16", 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN 1/2 ML SYRINGE 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
INSULIN 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 30	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 SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 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 SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 28GX1/2" (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
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE,THIN II (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	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 PEN NEEDLE 29GX1/2" 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 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32G 6MM (RX) 32 GAUGE X 1/4"	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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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 5MM 32 GAUGE X 3/16"	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
NOVOFINE AUTOCOVER 30G NEEDLE 30 GAUGE X 1/3"	Nivel 2	PA; ST
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	Nivel 2	PA; ST
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 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 (LIBRE2/3PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	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)
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)
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	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
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 32G 8MM 32 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
PRO-COMFORT ALCOHOL 70% PADS	Nivel 1	PA; ST
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
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

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES	Nivel 1	PA; ST
RA STERILE PADS 2"X 2" 2 X 2 "	Nivel 1	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
RELION PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
RELION SYRING 0.3 ML 31GX5/16" INNER 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
RELION SYRING 0.5 ML 31GX5/16" INNER (OTC) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 PEN NEEDLE 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16"	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
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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 ALCOHOL PREP PADS	Nivel 1	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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TOPFINE INSULN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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
TRUE-CMFRT PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	Nivel 2	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
TRUE-CMFRT PRO 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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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
ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 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 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
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 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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ULTRA COMFORT 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	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 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ULTRA COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
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

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE OTC 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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
UNIFINE PENTIPS 8MM 31G 31GX8MM, SHORT, STRL 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	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 31G 5MM 31 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 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 ULTR PEN NDL 34G 3.5MM 34 GAUGE X 9/64"	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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
UNIFINE ULTRA PEN NDL 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	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
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
VANISHPOINT INS 0.5 ML 30G 8MM OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	Nivel 1	PA; ST
WM UNIFINE PENTIP PLUS 8MM 31G W/ SAFETY CLICK 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
Parasimpaticomiméticos (Agentes Colinérgicos)		
Parasimpaticomiméticos (Agentes Colinérgicos)		
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	Nivel 2	
Preparaciones De Reemplazo		
Preparaciones De Reemplazo		
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	Nivel 2	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	Nivel 2	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	Nivel 2	
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	Nivel 4	

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	Nivel 2	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml	Nivel 2	
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	Nivel 2	
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	Nivel 4	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq	Nivel 2	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq	Nivel 2	
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 5 meq (540 mg)	Nivel 2	
potassium citrate oral tablet extended release 15 meq	Nivel 4	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	Nivel 2	
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	Nivel 2	
sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use	Nivel 2	
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen		
Agentes Hematológicos, Varios		
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	Nivel 4	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	Nivel 2	
Anticoagulantes		
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	Nivel 4	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)

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG, 1.5 MG (0.5 MG X 3), 2 MG (0.5 MG X 4)	Nivel 3	QL (960 per 30 days)
ELIQUIS SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.15 MG	Nivel 3	QL (120 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	Nivel 4	QL (48 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml	Nivel 4	QL (18 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	Nivel 4	QL (24 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml	Nivel 4	QL (36 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml	Nivel 5	NDS; QL (24 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	Nivel 4	QL (15 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml	Nivel 5	NDS; QL (12 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml	Nivel 4	QL (18 per 30 days)
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	Nivel 2	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	Nivel 1	
rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml	Nivel 2	QL (600 per 30 days)
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	Nivel 2	
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	Nivel 1	
Inhibidores De Agregación De Plaquetas		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	Nivel 4	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	Nivel 2	
clopidogrel oral tablet 75 mg	Nivel 1	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	Nivel 2	
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 2	
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	Nivel 2	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Modificadores De Formación De Sangre		
eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
eltrombopag olamine oral powder in packet 25 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 25 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	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)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	Nivel 5	PA; NDS
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	

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

01/01/2027

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
javygtor oral tablet,soluble 100 mg	Nivel 5	PA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 5	PA; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	Nivel 5	PA; NDS
sapropterin oral tablet,soluble 100 mg	Nivel 5	PA; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 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		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 2	
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 4	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	Nivel 2	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	Nivel 2	
Vitaminas Y Minerales		
Vitaminas Y Minerales		
bal-care dha combo pack 27-1-430 mg	Nivel 1	
bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg	Nivel 1	
c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg	Nivel 1	
folivane-ob capsule 85-1 mg	Nivel 1	
marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg	Nivel 1	
m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg	Nivel 1	
mynatal advance oral tablet 90-1-50 mg	Nivel 1	
mynatal oral tablet 90-1-50 mg	Nivel 1	
mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg	Nivel 1	

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg	Nivel 1	
pnv-dha + docusate oral capsule 27-1.25-55-300 mg	Nivel 1	
pnv-omega softgel 28-1-300 mg	Nivel 1	
pnv-select tablet 27-1 mg	Nivel 1	
pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg	Nivel 1	
pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg	Nivel 1	
pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg	Nivel 1	
pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg	Nivel 1	
prenaissance oral capsule 29-1.25-55-325 mg	Nivel 1	
prenaissance plus oral capsule 28-1-50-250 mg	Nivel 1	
prenatabs fa tablet 29-1 mg	Nivel 1	
prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg	Nivel 1	
prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg	Nivel 1	
prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg	Nivel 1	
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	Nivel 1	
prenatal-u capsule 106.5-1 mg	Nivel 1	
select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg	Nivel 1	
select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg	Nivel 1	
se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg	Nivel 1	
taron-c dha capsule 35-1-200 mg	Nivel 1	
taron-prex prenatal-dha oral capsule 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg	Nivel 1	
vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg	Nivel 1	
vp-ch-pnv oral capsule 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg	Nivel 1	
zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg	Nivel 1	
zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg	Nivel 1	
zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg	Nivel 1	

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

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.

1

1ST TIER UNIFINE PENTIPS 119

1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS 119

A

abacavir....114

abacavir-lamivudine....114

ABELCET....112

abigale....70

abigale lo....70

ABILIFY ASIMTUFII....43

ABILIFY MAINTENA....43

abiraterone....22

abirtega....22

ABRYSVO (PF)....80

acamprosate....33

acarbose....36

acebutolol....49

acetaminophen-codeine....91

acetazolamide....84

acetazolamide sodium....85

acetic acid....86

acetylcysteine....58

acitretin....64

ACTHIB (PF)....80

ACTIMMUNE....74

acyclovir....65, 118, 119

acyclovir sodium....119

ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)..80

adalimumab-aaty....74

adalimumab-aaty(cf) ai crohns....74

adefovir....119

ADEMPAS....90

adrucil....22

ADVAIR HFA....60

ADVOCATE PEN NEEDLE....120

ADVOCATE SYRINGES..119, 120

afirmelle....98

AIMOVIG AUTOINJECTOR40

AIRSUPRA....60

AKEEGA....22

ala-cort....62

albendazole....41

albuterol sulfate....60

ALCOHOL PADS....120

ALCOHOL PREP PADS....138

ALCOHOL SWABS....135

ALCOHOL WIPES....144

ALECENSA....22

alendronate....56

alfuzosin....68

aliskiren....55

allopurinol....39

alosetron....66

alprazolam....34

altavera (28)....99

ALTRENO....64

ALUNBRIG....22

alyacen 1/35 (28)....99

alyacen 7/7/7 (28)....99

alyq....90

amantadine hcl....42

ambrisentan....90

amethia....99

amethyst (28)....99

amikacin....94

amiloride....54

amiloride-hydrochlorothiazide....54

amiodarone....49

amitriptyline....109

amlodipine....50

amlodipine-atorvastatin....52

amlodipine-benazepril....50

amlodipine-olmesartan....50

amlodipine-valsartan....50

amlodipine-valsartan-hcthiazid....50

ammonium lactate....64

amoxapine....109

amoxicillin....96, 97

amoxicillin-pot clavulanate....97

amphotericin b....112

amphotericin b liposome....112

ampicillin....97

ampicillin sodium....97

ampicillin-sulbactam....97

anagrelide....161

anastrozole....22

ANORO ELLIPTA....60

aprepitant....41

apri....99

APTIVUS....114

AQINJECT PEN NEEDLE..120

ARCALYST....74

AREXVY (PF)....80

ARIKAYCE....94

aripiprazole....43

ARISTADA....43, 44

ARISTADA INITIO....43

armodafinil....57

ARNUITY ELLIPTA....60

asenapine maleate....44

ashlyna....99

aspirin-dipyridamole....162

ASSURE ID DUO PRO SFTY PEN NDL 120
ASSURE ID DUO-SHIELD 120
ASSURE ID INSULIN SAFETY 120
ASSURE ID PEN NEEDLE 120
ASSURE ID PRO PEN NEEDLE 120
atazanavir 114
atenolol 49
atenolol-chlorthalidone 49
atomoxetine 57
atorvastatin 52
atovaquone 41
atovaquone-proguanil 41
atropine 88
aubra eq 99
AUGTYRO 22
aurovela 1.5/30 (21) 99
aurovela 1/20 (21) 99
aurovela 24 fe 99
aurovela fe 1.5/30 (28) 99
aurovela fe 1-20 (28) 99
AUSTEDO 57
AUSTEDO XR 57
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 57
AUVELITY 109, 110
aviane 99
AVMAPKI 22
AVMAPKI-FAKZYNJA 22
AVONEX 74
ayuna 99
AYVAKIT 22
azacitidine 22
azathioprine 74
azathioprine sodium 74
azelastine 88, 89
azithromycin 96
aztreonam 95
azurette (28) 99

B

bacitracin 86
bacitracin-polymyxin b 86
baclofen 164
bal-care dha 164
bal-care dha essential 164
balsalazide 66
BALVERSA 22
BAQSIMI 89
BCG VACCINE, LIVE (PF) .. 80
BD ALCOHOL SWABS 121
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 121
BD ECLIPSE LUER-LOK ... 121
BD INSULIN SYRINGE 121
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 121
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 121
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 121
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 121
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE 121
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE 122
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE 122
BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE 122
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE 122
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT) 122
BD VEO INSULIN SYRINGE UF 122
BELSOMRA 57
benazepril 55
benazepril-hydrochlorothiazide 55
bendamustine 22
BENLYSTA 74
benztropine 42
BESREMI 22
BESREMI PEN 22
betaine 89
betamethasone dipropionate .. 62
betamethasone valerate 62
betamethasone, augmented 62, 63
BETASERON 74
betaxolol 85
bethanechol chloride 68
bexarotene 22
BEXSERO 80
bicalutamide 22
BICILLIN L-A 97
BIKTARVY 114
bimatoprost 85
bismuth subcit k-metronidz-tcn 66
bisoprolol fumarate 49
bisoprolol-hydrochlorothiazide 49
bleomycin 22
blisovi 24 fe 99
blisovi fe 1.5/30 (28) 99
blisovi fe 1/20 (28) 99
BOOSTRIX TDAP 80, 81
BORDERED GAUZE 122
bortezomib 22, 23
BOSULIF 23
bosutinib 23
BRAFTOVI 23
BREO ELLIPTA 61
breyna 61
BREZTRI AEROSPHERE 61
brimonidine 85
brimonidine-timolol 85
brinzolamide 85
brivaracetam 105
bromfenac 87
bromocriptine 42

BRONCHITOL 58
BRUKINSA 23
budesonide 60, 66
bumetanide 54
buprenorphine 92
buprenorphine hcl 34
buprenorphine-naloxone 34
bupropion hcl 110
bupropion hcl (smoking deter) 34
buspirone 89
butalbital-acetaminop-caf-cod 92
butalbital-acetaminophen-caff 92
BYSANTI 44
BYSANTI TITRATION PACK A 44
BYSANTI TITRATION PACK B 44
BYSANTI TITRATION PACK C 44
C
CABENUVA 115
cabergoline 42
CABOMETYX 23
cabotegravir 115
calcipotriene 64
calcitonin (salmon) 56
calcitriol 56
calcium acetate(phosphat bind) 66
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 23
CAMCEVI (6 MONTH) 23
camila 99
camrese 99
camrese lo 99
candesartan 51
candesartan-hydrochlorothiazid 52
CAPLYTA 44
CAPRELSA 23
captopril 55
carbamazepine 106
carbidopa-levodopa 42
CAREFINE PEN NEEDLE . 122
CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD 122
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 123
CARETOUCH PEN NEEDLE 122, 123
carglumic acid 67
carteolol 85
cartia xt 50
carvedilol 49
CAYSTON 95
cefaclor 95
cefadroxil 95
cefazolin 95
cefdinir 95
cefepime 95
cefixime 96
cefoxitin 95
cefpodoxime 96
cefprozil 96
ceftaroline fosamil 96
ceftazidime 96
ceftriaxone 96
cefuroxime axetil 96
cefuroxime sodium 96
celecoxib 90
cephalexin 96
cevimeline 62
chateal eq (28) 99
chlordiazepoxide hcl 34
chlorhexidine gluconate 62
chloroquine phosphate 41
chlorpromazine 44
chlorthalidone 54
cholestyramine (with sugar) ... 52
cholestyramine light 52
ciclopirox 112
cilostazol 162
CIMDUO 115
cimetidine hcl 65
cinacalcet 56
ciprofloxacin hcl 86, 98
ciprofloxacin in 5 % dextrose . 98
ciprofloxacin-dexamethasone . 86
citalopram 110
clarithromycin 96
CLICKFINE PEN NEEDLE 123
clindamycin hcl 94
clindamycin phosphate 65, 94
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 48
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) 48
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) 48
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE 48
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE 48
clobazam 106
clobetasol 63
clobetasol-emollient 63
clomipramine 110
clonazepam 34
clonidine 49
clonidine hcl 49
clopidogrel 162
clorazepate dipotassium 34
clotrimazole 112
clotrimazole-betamethasone . 112
clozapine 44
c-nate dha 164
COARTEM 41
COBENFY 44
COBENFY STARTER PACK 44
colchicine 40
colesevelam 53
colestipol 53
colistin (colistimethate na) 94
COMBIVENT RESPIMAT 61

COMETRIQ 23
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE..... 123, 124, 125
COMFORT EZ PEN NEEDLES 124
COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL 124
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 125, 126
compro 41
conjugated estrogens 70
constulose 67
COPIKTRA 23
CORTROPHIN GEL 72
COSENTYX 74
COSENTYX (2 SYRINGES) 74
COSENTYX PEN (2 PENS).. 74
COSENTYX UNOREADY PEN 74
COTELLIC 23
CREON 163
CRESEMBA 112, 113
cromolyn 58, 67, 89
cryselle (28) 100
CURITY ALCOHOL SWABS 126
CURITY GAUZE 126
cyclobenzaprine 164
cyclophosphamide 23
cyclosporine 74, 87
cyclosporine modified 74
cyred eq 100

D

d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr 48
d5 % and 0.9 % sodium chloride 48
d5 %-0.45 % sodium chloride 48
dabigatran etexilate 161
dalfampridine 89
danazol 69
dantrolene 164
DANZITEN 23
dapagliflozin 36
dapagliflozin-metformin 36
dapsone 114
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 81
daptomycin 94
darifenacin 68
darunavir 115
dasatinib 23, 24
dasetta 1/35 (28) 100
dasetta 7/7/7 (28) 100
DAURISMO 24
daysee 100
deblitane 100
decitabine 24
deferasirox 93
DELSTRIGO 115
DENGVAXIA (PF) 81
DEPO-SUBQ PROVERA 104 73
DERMACEA 126
DERMACEA NON-WOVEN 126
dermacinrx lidocan 93
DESCOVY 115
desipramine 110
desmopressin 72
desog-e.estradiol/e.estradiol 100
desvenlafaxine succinate 110
dexamethasone 70
dexamethasone sodium phosphate 70, 87
dextroamphetamine-amphetamine 57, 58
dextrose 5 % in water (d5w) ... 48
DIACOMIT 106
diazepam 34, 35, 106
diazepam intensol 35
diazoxide 40
diclofenac potassium 90
diclofenac sodium 63, 87, 91
diclofenac-misoprostol 91
dicloxacillin 97
dicyclomine 67
didanosine 115
difluprednate 87
digoxin 51
dihydroergotamine 40
DILANTIN 106
diltiazem hcl 50, 51
dilt-xr 51
dimethyl fumarate 75
diphenoxylate-atropine 67
dipyridamole 162
disulfiram 34
divalproex 106
dofetilide 49
dolishale 100
donepezil 35
dorzolamide 85
dorzolamide-timolol 85
dotti 70
DOVATO 115
doxazosin 49
doxepin 57, 110
doxorubicin, peg-liposomal 24
doxy-100 98
doxycycline hyclate 98
doxycycline monohydrate 98
DRIZALMA SPRINKLE 110
dronabinol 41
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT)... 126, 127
DROPLET INSULIN SYRINGE..... 126, 127, 128
DROPLET MICRON PEN NEEDLE..... 128
DROPLET PEN NEEDLE ... 128
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS 128
DROPSAFE INSULIN SYRINGE..... 128, 129
DROPSAFE PEN NEEDLE. 129

drospirenone-ethinyl estradiol 100
droxidopa 89
duloxetine 110
DUPIXENT PEN 75
DUPIXENT SYRINGE..... 75
dutasteride 68
E
EASY COMFORT ALCOHOL PAD..... 129
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE..... 129, 130
EASY COMFORT PEN NEEDLES 130
EASY COMFORT SAFETY PEN NEEDLE..... 129
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE..... 130
EASY GLIDE PEN NEEDLE 130
EASY TOUCH..... 133
EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS 131
EASY TOUCH AUTORETRACT SYRINGE 131
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN..... 132
EASY TOUCH FLIPLOCK SYRINGE..... 131
EASY TOUCH INS SYR (HALF UNIT) 130, 131
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR..... 131
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE..... 131, 132, 133
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN..... 132
EASY TOUCH PEN NEEDLE 133
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE 133, 134
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN 132
EASY TOUCH UNI-SLIP ... 133
EASYLIFE ALCOHOL PADS 133
EASYLIFE INSULIN PEN NEEDLE 133, 134
EASYLIFE INSULIN SYRINGE..... 134
EASYLIFE SAFETY PEN NEEDLE 134
econazole nitrate 113
EDURANT PED 115
efavirenz 115
efavirenz-emtricitabin-tenofov 115
efavirenz-lamivu-tenofov disop 115
ELIGARD 24
ELIGARD (3 MONTH) 24
ELIGARD (4 MONTH) 24
ELIGARD (6 MONTH) 24
elinest..... 100
ELIQUIS 161, 162
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 161
ELIQUIS SPRINKLE 162
eltrombopag olamine..... 163
eluryng..... 100
EMBRACE PEN NEEDLE.. 135
EMGALITY PEN..... 40
EMGALITY SYRINGE..... 40
EMSAM 110
emtricitabine..... 115
emtricitabine-tenofovir (tdf) . 115
emtricita-rilpivirine-tenof df. 115
EMTRIVA..... 115
emzahh..... 100
enalapril maleate..... 55
enalapril-hydrochlorothiazide 55
ENBREL 75
ENBREL MINI 75
ENBREL SURECLICK 75
endocet..... 92
ENGERIX-B (PF) 81
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 81
enilloring 100
enoxaparin 162
enpresse 100
ENSACOVE..... 24
enskyce..... 100
entacapone..... 42
entecavir 119
ENTYVIO 75
ENTYVIO PEN..... 75
enulose..... 67
ENVARSUS XR 75
EPCLUSA 118
EPIDIOLEX 106
epinastine..... 89
epinephrine 89
epitol 106
eplerenone 55
ergoloid..... 35
ERIVEDGE 24
ERLEADA 24
erlotinib 24
errin 100
ertapenem 95
erythromycin 86, 96
erythromycin ethylsuccinate ... 96
erythromycin with ethanol 65
escitalopram oxalate 110, 111
eslicarbazepine 106
esomeprazole magnesium 65
estarylla 100
estradiol 70
estradiol-norethindrone acet .. 70
eszopiclone 57
ethambutol 114
ethosuximide 106
ethynodiol diac-eth estradiol 100

etodolac 91
etonogestrel-ethinyl estradiol 100
etoposide 24
etravirine 115
EUCRISA 63
EULEXIN 24
everolimus (antineoplastic) 24
everolimus (immunosuppressive) 75
EVOTAZ 115
EXEL INSULIN 135
exemestane 24
EXTENCILLINE 97
EXXUA 111
EYSUVIS 87
ezetimibe 53
ezetimibe-simvastatin 53
F
falmina (28) 100
famciclovir 119
famotidine 65
FANAPT 45
FANAPT TITRATION PACK A 45
FANAPT TITRATION PACK B 45
FANAPT TITRATION PACK C 45
FARXIGA 36
FASENRA 75
FASENRA PEN 75
febuxostat 40
feirza 100
felbamate 106
felodipine 51
fenofibrate 53
fenofibrate micronized 53
fenofibrate nanocrystallized 53
fentanyl 92
fentanyl citrate 92
fesoterodine 68
FETZIMA 111
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 37
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 37
FIASP U-100 INSULIN 37
fidaxomicin 96
FILSPARI 89
finasteride 68
fingolimod 75
FINTEPLA 106
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 24
flavoxate 68
flecainide 49
floxuridine 25
fluconazole 113
fluconazole in nacl (iso-osm) 113
flucytosine 113
fludrocortisone 70
flunisolide 87
fluocinolone 63
fluocinolone acetonide oil 87
fluocinonide 63
fluorometholone 87
fluorouracil 25, 64
fluoxetine 111
fluphenazine decanoate 45
fluphenazine hcl 45
flurbiprofen 91
flurbiprofen sodium 88
fluticasone furoate-vilanterol 61
fluticasone propionate 60, 63, 88
fluticasone propion-salmeterol 61
fluvastatin 53
fluvoxamine 111
folivane-ob 164
fondaparinux 162
fosamprenavir 115
fosfomycin tromethamine 94
fosinopril 55
fosinopril-hydrochlorothiazide 55
fosphenytoin 107
FOTIVDA 25
FRUZAQLA 25
fulvestrant 25
furosemide 54
G
gabapentin 107
galantamine 35
gallifrey 73
GAMUNEX-C 75
GARDASIL 9 (PF) 81
GAUZE BANDAGE 144
GAUZE PAD 135
gavilyte-c 68
gavilyte-g 68
gavilyte-n 68
GAVRETO 25
gefitinib 25
gemfibrozil 53
generlac 67
gengraf 75
gentamicin 65, 86, 94
gentamicin sulfate (ped) (pf) 94
GENVOYA 116
GILOTRIF 25
glatiramer 76
glatopa 76
glimepiride 39
glipizide 39
glipizide-metformin 39
glutamine (sickle cell) 89
glyburide 39
glyburide micronized 39
glyburide-metformin 39
glycopyrrolate 67
glydo 93
GLYXAMBI 36
GOMEKLI 25
griseofulvin microsize 113
griseofulvin ultramicrosize 113

guanfacine 49, 58
GVOKE 90
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 89
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 90
H
HADLIMA 76
HADLIMA PUSHTOUCH 76
HADLIMA(CF) 76
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH 76
HAEGARDA 163
hailey 24 fe 100
hailey fe 1.5/30 (28) 100
hailey fe 1/20 (28) 100
halobetasol propionate 63
haloette 101
haloperidol 45
haloperidol decanoate 45
haloperidol lactate 45
HAVRIX (PF) 81
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE 136
HEALTHWISE PEN NEEDLE 136
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP 136
heather 101
heparin (porcine) 162
HEPLISAV-B (PF) 81
HERCEPTIN HYLECTA 25
HERNEXEOS 25
HIBERIX (PF) 81
HUMIRA 76
HUMIRA PEN 76
HUMIRA(CF) 76
HUMIRA(CF) PEN 76
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS 76
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC 76
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS 76
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN 37
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 37
hydralazine 55
hydrochlorothiazide 54
hydrocodone-acetaminophen 92
hydrocortisone 63, 66, 71
hydrocortisone valerate 63
hydrocortisone-acetic acid 86
hydromorphone 92
hydroxychloroquine 41
hydroxyurea 25
hydroxyzine hcl 114
hydroxyzine pamoate 90
HYRNUO 25
I
ibandronate 56
IBRANCE 25
IBTROZI 25
ibu 91
ibuprofen 91
icatibant 51
iclevia 101
ICLUSIG 25
icosapent ethyl 53
IDHIFA 25
IDVYNSO 116
ifosfamide 25
ILEVRO 88
imatinib 25
IMBRUVICA 25, 26
imipenem-cilastatin 95
imipramine hcl 111
imiquimod 64
IMKELDI 26
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 81
IMPAVIDO 42
incassia 101
INCONTROL ALCOHOL PADS 136
INCONTROL PEN NEEDLE 136, 137
INCRELEX 72
indapamide 54
indomethacin 91
INFANRIX (DTAP) (PF) 81
infliximab 76
INGREZZA 58
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 58
INGREZZA SPRINKLE 58
INLEXZO 26
INLURIYO 26
INLYTA 26
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE 137
INPEN (FOR HUMALOG) GREY 137
INPEN (FOR HUMALOG) PINK 137
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE 137
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY 137
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK 137
INQOVI 26
INREBIC 26
insulin glargine-yfgn 38
insulin lispro 38
INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK 137
INSULIN SYRINGE MICROFINE 121
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 135, 137, 138, 144, 148
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE 138
INSUPEN PEN NEEDLE 138
INTELENCE 116

introvale 101
INVEGA HAFYERA 45
INVEGA SUSTENNA 45, 46
INVEGA TRINZA 46
INVELTYS 88
IPOL 81
ipratropium bromide 61, 89
ipratropium-albuterol 61
irbesartan 52
irbesartan-hydrochlorothiazide 52
ISENTRESS 116
ISENTRESS HD 116
isibloom 101
isoniazid 114
isosorbide dinitrate 56
isosorbide mononitrate 56
ISTURISA 71
ITOVEBI 26
itraconazole 113
IV PREP WIPES 138
ivabradine 51
ivermectin 42
IWILFIN 26
IXIARO (PF) 81
J
jaimiess 101
JAKAFI 26
JAKAFI XR 26
jantoven 162
JANUMET XR 36
JARDIANCE 36
JASCAYD 59
javygtor 164
JAYPIRCA 26
jencycla 101
JENTADUETO 36
JENTADUETO XR 36
jolessa 101
juleber 101
JULUCA 116
junel 1.5/30 (21) 101
junel 1/20 (21) 101
junel fe 1.5/30 (28) 101
junel fe 1/20 (28) 101
junel fe 24 101
JYLAMVO 26
JYNNEOS (PF) 82
K
KALETRA 116
KALYDECO 59
kariva (28) 101
kelnor 1/35 (28) 101
kelnor 1/50 (28) 101
KERENDIA 55
KESIMPTA PEN 76
ketoconazole 113
ketorolac 88, 91
KEVZARA 76, 77
KEYTRUDA 26
KEYTRUDA QLEX 26
KINERET 77
KINRIX (PF) 82
kionex 67
KISQALI 26, 27
KISQALI FEMARA CO-PACK 26
KLISYRI (250 MG) 64
klor-con m10 160
klor-con m15 160
klor-con m20 160
KLOXXADO 34
KOMZIFTI 27
KOSELUGO 27
KRAZATI 27
kurvelo (28) 101
KYLEENA 101
L
l norgest/e.estradiol-e.estrad 101
labetalol 50
lacosamide 107
lactulose 67
lamivudine 116
lamivudine-zidovudine 116
lamotrigine 107
lanreotide 72
lansoprazole 65
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 38
LANTUS U-100 INSULIN 38
lapatinib 27
larin 1.5/30 (21) 101
larin 1/20 (21) 101
larin 24 fe 102
larin fe 1.5/30 (28) 102
larin fe 1/20 (28) 102
latanoprost 85
LAZCLUZE 27
leflunomide 77
lenalidomide 27
LENTOCILIN S (WITH LIDOCAINE) 97
LENVIMA 27
LEQEMBI IQLIK 35
lessina 102
letrozole 27
leucovorin calcium 90
LEUKERAN 27
LEUKINE 163
leuprolide 27
leuprolide acetate (3 month) ..27
levetiracetam 107
levobunolol 85
levocetirizine 114
levofloxacin 98
levofloxacin in d5w 98
levonest (28) 102
levonorgest-eth.estradiol-iron 102
levonorgestrel-ethinyl estrad 102
levonorg-eth estrad triphasic 102
levora-28 102
levothyroxine 69
lidocaine 93
lidocaine hcl 93
lidocaine-prilocaine 93

lidocan iii 93
LIFYORLI 28
LILETTA 102
linezolid 94
linezolid in dextrose 5% 94
LINZESS 67
liomny 69
liothyronine 69
LISCO 138
lisinopril 55
lisinopril-hydrochlorothiazide 55
lithium carbonate 58
lithium citrate 58
LIVTENCITY 118
lojaimiess 102
LOKELMA 67
lomustine 28
LONSURF 28
loperamide 67
lopinavir-ritonavir 116
lorazepam 35
lorazepam intensol 35
LORBRENA 28
losartan 52
losartan-hydrochlorothiazide . 52
LOTEMAX 88
LOTEMAX SM 88
loteprednol etabonate 88
lovastatin 53
low-ogestrel (28) 102
loxapine succinate 46
lo-zumandimine (28) 102
lubiprostone 67
luizza 102
LUMAKRAS 28
LUNSUMIO VELO 28
LUPRON DEPOT 28, 72
LUPRON DEPOT (3 MONTH) 28, 72
LUPRON DEPOT (4 MONTH) 28
LUPRON DEPOT (6 MONTH) 28
LUPRON DEPOT-PED 72
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) 72
lurasidone 46
lutera (28) 102
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) 28
LYBALVI 46
lyleq 102
LYNPARZA 28
LYSODREN 28
LYTGOBI 28
lyza 102

M

macitentan 90
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG 139
MAGELLAN SYRINGE 139
magnesium sulfate 160, 161
malathion 65
maraviroc 116
marlissa (28) 102
marnatal-f 164
MARPLAN 111
MATULANE 28
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE 139
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE 139
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 139
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 139
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE 139
meclizine 41
medroxyprogesterone 73
mefloquine 42
megestrol 29, 73
MEKINIST 29
MEKTOVI 29
meleya 102
meloxicam 91
memantine 35
MENQUADFI (PF) 82
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 82
mercaptopurine 29
meropenem 95
mesalamine 66
mesna 90
metformin 36
methadone 92
methazolamide 85
methenamine hippurate 94
methimazole 69
methocarbamol 164
methotrexate sodium 29
methotrexate sodium (pf) 29
methoxsalen 64
methsuximide 107
methylphenidate hcl 58
methylprednisolone 71
methylprednisolone acetate 71
metoclopramide hcl 67
metolazone 54
metoprolol succinate 50
metoprolol tartrate 50
metronidazole 65, 94
metronidazole in nacl (iso-os) 94
metyrosine 51
micafungin 113
miconazole-3 113
MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE 139
MICRODOT READYGARD PEN NEEDLE 139
microgestin 1.5/30 (21) 102
microgestin 1/20 (21) 102
microgestin fe 1.5/30 (28) 103
microgestin fe 1/20 (28) 103
midodrine 49

MIEBO (PF) 88
mifepristone 36
mili 103
mimvey 70
MINI ULTRA-THIN II 140
minocycline 98
minoxidil 56
mirabegron 69
MIRENA 103
mirtazapine 111
misoprostol 65
mitoxantrone 29
M-M-R II (PF) 82
m-natal plus 164
modafinil 57
MODEYSO 29
moexipril 55
molindone 46
mometasone 63, 88
MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING ... 140, 141
MONOJECT INSULIN SYRINGE 140, 141
MONOJECT SYRINGE 140
MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN 154
mono-linyah 103
montelukast 60
morphine 92, 93
MORPHINE 92
morphine concentrate 92
MOUNJARO 71
MOVANTIK 67
moxifloxacin 86, 98
moxifloxacin-sod.ace,sul-water 98
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 98
MRESVIA (PF) 82
MULTAQ 49
mupirocin 65
mycophenolate mofetil 77
mycophenolate mofetil (hcl) ... 77
mycophenolate sodium 77
mynatal 164
mynatal advance 164
mynate 90 plus 164
N
nabumetone 91
nafcillin 97
naloxone 34
naltrexone 34
NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 141
NANO PEN NEEDLE 141
naproxen 91
naratriptan 40
NATACYN 86
nateglinide 36
NAYZILAM 107
nebivolol 50
nefazodone 111
neomycin 94
neomycin-bacitracin-poly-hc .. 86
neomycin-bacitracin-polymyxin 86
neomycin-polymyxin b-dexameth 86, 88
neomycin-polymyxin-gramicidin 86
neomycin-polymyxin-hc 86
neo-polycin 86
neo-polycin hc 86
NERLYNX 29
nevirapine 116
NEXLETOL 53
NEXLIZET 53
NEXPLANON 103
niacin 53
NICOTROL NS 34
nifedipine 51
nikki (28) 103
nilotinib hcl 29
nilutamide 29
NINLARO 29
nintedanib 59
nitazoxanide 42
nitisinone 164
nitrofurantoin macrocrystal ... 94
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 95
nitroglycerin 51, 56, 64
NIVESTYM 163
NORDITROPIN FLEXPRO .. 72
norelgestromin-ethin.estradiol 103
norethindrone (contraceptive) 103
norethindrone acetate 73
norethindrone-e.estradiol-iron 103
norgestimate-ethinyl estradiol 103
nortrel 0.5/35 (28) 103
nortrel 1/35 (21) 103
nortrel 1/35 (28) 103
nortrel 7/7/7 (28) 103
nortriptyline 111
NORVIR 116
NOVOFINE 32 141
NOVOFINE AUTOCOVER 141
NOVOFINE PLUS 141
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 38
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 38
NOVOLIN N FLEXPEN 38
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 38
NOVOLIN R FLEXPEN 38
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 38
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN 38
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 38

NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 38
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 39
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 39
NUBEQA 29
NUCALA 77
NUPLAZID 46
NURTEC ODT 40
nyamyc 113
nylia 1/35 (28) 103
nylia 7/7/7 (28) 103
nystatin 113
nystatin-triamcinolone 113
nystop 113
NYVEPRIA 163
O
obstetrix dha 165
octreotide acetate 72
ODEFSEY 116
ODOMZO 29
OFEV 59
ofloxacin 86, 87
OGIVRI 29
OGSIVEO 29
OJEMDA 29
OJJAARA 29
olanzapine 46
olmesartan 52
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 52
olmesartan-hydrochlorothiazide 52
olopatadine 89
omega-3 acid ethyl esters 53
omeprazole 66
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS) 141
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) 141
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) 141
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS) 141
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) 141
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 141
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) 141
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 141
ONAPGO 42
ondansetron 41
ondansetron hcl 41
ONUREG 29
OPDIVO 30
OPDIVO QVANTIG 30
OPIPZA 46
ORFADIN 164
ORGOVYX 73
ORILISSA 73
ORKAMBI 59
orquidea 103
ORSERDU 30
oseltamivir 118
OSENVELT 56
OTEZLA 77
OTEZLA STARTER 77
OTEZLA XR 77
OTEZLA XR INITIATION 77
OTULFI 77, 78
oxcarbazepine 107
oxybutynin chloride 69
oxycodone 93
oxycodone-acetaminophen 93
OZEMPIC 71
P
pacerone 49
paclitaxel protein-bound 30
paliperidone 46
PANRETIN 64
pantoprazole 66
paricalcitol 56
paroxetine hcl 111
PAXLOVID 118
pazopanib 30
PEDIARIX (PF) 82
PEDVAX HIB (PF) 82
peg 3350-electrolytes 68
PEGASYS 118
peg-electrolyte soln 68
PEMAZYRE 30
pemetrexed disodium 30
PEN NEEDLE 142
PEN NEEDLE, DIABETIC 125, 135, 136, 139, 140, 141, 142, 144
PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY 145
PENBRAYA (PF) 82
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) 82
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) 82
penicillamine 93
penicillin g potassium 97
penicillin v potassium 97
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 82
PENMENVY MENACWY COMPONENT(PF) 82
PENMENVY MENB COMPONENT (PF) 82
PENTACEL (PF) 82
pentamidine 42
PENTIPS PEN NEEDLE 142
pentoxifylline 162
perampanel 107
perindopril erbumine 55
periogard 62
permethrin 65
perphenazine 46
perphenazine-amitriptyline 111

phenelzine 111
phenobarbital 107, 108
phenytek 108
phenytoin 108
phenytoin sodium 108
phenytoin sodium extended .. 108
PIFELTRO 116
pilocarpine hcl 62, 85
pimozide 47
pimtrea (28) 103
pioglitazone 36
pioglitazone-metformin 37
PIP PEN NEEDLE 142
piperacillin-tazobactam 97
PIQRAY 30
pirfenidone 59
pitavastatin calcium 53
PLEGRIDY 78
pnv-dha + docusate 165
pnv-omega 165
pnv-select 165
podofilox 64
polycin 87
polymyxin b sulf-trimethoprim 87
pomalidomide 30
POMALYST 30
portia 28 103
posaconazole 113
potassium chloride 161
potassium citrate 161
pr natal 400 165
pr natal 400 ec 165
pr natal 430 165
pr natal 430 ec 165
pramipexole 42
prasugrel hcl 162
pravastatin 53
praziquantel 42
prazosin 49
prednisolone 71
prednisolone acetate 88
prednisolone sodium phosphate 71
prednisone 71
pregabalin 108
PREMARIN 70
PREMPHASE 70
PREMPRO 70
prenaissance 165
prenaissance plus 165
prenatabs fa 165
prenatal 19 165
prenatal 19 (with docusate) .. 165
prenatal plus 165
prenatal vitamin plus low iron 165
prenatal-u 165
PRETOMANID 114
prevalite 53
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE 142
PREVYMIS 118
PREZCOBIX 116
PREZISTA 116, 117
PRIFTIN 114
PRIMAQUINE 42
primidone 108
PRIORIX (PF) 83
PRO COMFORT ALCOHOL PADS 143
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 143
PRO COMFORT PEN NEEDLE 143
probenecid 40
probenecid-colchicine 40
prochlorperazine 41
prochlorperazine edisylate 41
prochlorperazine maleate 41
PRO-COMFORT ALCOHOL PADS 143
procto-med hc 63
proctosol hc 64
proctozone-hc 64
PRODIGY INSULIN SYRINGE 143
progesterone micronized 73
PROGRAF 78
PROLASTIN-C 59
promethazine 41
propafenone 49
propranolol 50
propylthiouracil 69
PROQUAD (PF) 83
PROSOL 20 % 49
protriptyline 111
PULMOZYME 59
PURE COMFORT ALCOHOL PADS 143
PURE COMFORT PEN NEEDLE 144
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 143
pyrazinamide 114
pyridostigmine bromide 160
pyrimethamine 42

Q

QINLOCK 30
QUADRACEL (PF) 83
quetiapine 47
quinapril 55
quinapril-hydrochlorothiazide 55
quinidine sulfate 49
quinine sulfate 42
QULIPTA 40

R

RABAVERT (PF) 83
rabeprazole 66
RALDESY 112
raloxifene 70
ramipril 55
ranolazine 51
rasagiline 42
RAYALDEE 56
reclipsen (28) 103

RECOMBIVAX HB (PF) 83
RELENZA DISKHALER 118
repaglinide 37
REPATHA PUSHTRONEX .. 53
REPATHA SURECLICK 53
REPATHA SYRINGE 53
RETACRIT 163
RETEVMO 30
REVCOVI 164
REVUFORJ 30, 31
REXULTI 47
REYATAZ 117
REZDIFFRA 69
REZLIDHIA 31
REZUROCK 78
RHOPRESSA 85
ribavirin 119
rifabutin 114
rifampin 114
rilpivirine 117
rilpivirine hcl 117
riluzole 58
RINVOQ 78
RINVOQ LQ 78
risperidone 47
risperidone microspheres 47
ritonavir 117
rivaroxaban 162
rivastigmine 36
rivastigmine tartrate 35
rivelsa 104
rizatriptan 40
ROCKLATAN 85
roflumilast 59
ROMVIMZA 31
ropinirole 42, 43
rosadan 65
rosuvastatin 53
rosyrah 104
ROTARIX 83
ROTATEQ VACCINE 83
ROZLYTREK 31
RUBRACA 31
rufinamide 108
RUKOBIA 117
RYBELSUS 71
RYBREVANT 31
RYBREVANT FASPRO 31
RYDAPT 31
RYKINDO 47
S
sacubitril-valsartan 52
SAFESNAP INSULIN SYRINGE 144, 145
SAFETY PEN NEEDLE 145
SANTYL 64
SAPHNELO PEN 78
sapropterin 164
SCEMBLIX 31
scopolamine base 41
SECUADO 47
SECURESAFE INSULIN SYRINGE 145
SECURESAFE PEN NEEDLE 145
SELARSDI 78
select-ob 165
select-ob (folic acid) 165
selegiline hcl 43
selenium sulfide 64
SELZENTRY 117
se-natal 19 chewable 165
SEREVENT DISKUS 61
SEROSTIM 73
sertraline 112
setlakin 104
sevelamer carbonate 67
sevelamer hcl 67
sharobel 104
SHINGRIX (PF) 83
SIGNIFOR 73
sildenafil (pulm.hypertension) 90
silver sulfadiazine 64
SIMBRINZA 85
simliya (28) 104
simpesse 104
SIMPLI PEN NEEDLE 135
simvastatin 54
sirolimus 78
SIRTURO 114
sitagliptin phos-metformin 37
sitagliptin phosphate 37
SIVEXTRO 95
SKY SAFETY PEN NEEDLE 145
SKYLA 104
SKYRIZI 78, 79
sodium chloride 0.45 % 161
sodium chloride 0.9 % 161
sodium oxybate 57
sodium polystyrene sulfonate .67
sodium,potassium,mag sulfates 68
solifenacin 69
SOLIQUA 100/33 39
SOLTAMOX 31
SOMATULINE DEPOT 73
SOMAVERT 73
sorafenib 31
sotalol 50
sotalol af 50
SPIRIVA RESPIMAT 61
spironolactone 54
spironolacton-hydrochlorothiaz 54
sprintec (28) 104
SPRITAM 108
sps (with sorbitol) 67
sronyx 104
ssd 64
stavudine 117
STERILE PADS 135
STIOLTO RESPIMAT 61
STIVARGA 31
STOBOCLO 56
STRENSIQ 164

streptomycin 94
STRIBILD 117
STRIVERDI RESPIMAT 61
subvenite 108
SUBVENITE 108
sucralfate 66
sulfacetamide sodium 87
sulfacetamide-prednisolone ... 88
sulfadiazine 98
sulfamethoxazole-trimethoprim 98
sulfasalazine 66
sulindac 91
sumatriptan 40
sumatriptan succinate 40, 41
sunitinib malate 31
SUNLENCA 117
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS 146
SURE COMFORT INS. SYR. U-100 145
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE 145, 146
SURE COMFORT PEN NEEDLE 146
SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 145
SURE-FINE PEN NEEDLES 146
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 146, 147
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS 147
SYMPAZAN 108
SYMTUZA 117
SYNJARDY 37
SYNJARDY XR 37
SYRINGE WITH NEEDLE, SAFETY 145

T

TABLOID 31
TABRECTA 31
tacrolimus 79
tadalafil 90
TAFINLAR 31
TAGRISSO 31
TALICIA 66
TALZENNA 31
tamoxifen 31
tamsulosin 68
tarina 24 fe 104
tarina fe 1-20 eq (28) 104
taron-c dha 165
taron-prex prenatal-dha 165
TARPEYO 71
TAVNEOS 79
tazarotene 64
taze icef 96
taztia xt 51
TDVAX 83
TECHLITE INSULIN SYRINGE 147
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) 147
TECHLITE PEN NEEDLE 147, 148
TECHLITE PLUS PEN NEEDLE 148
telmisartan 52
telmisartan-hydrochlorothiazid 52
temazepam 35
TENIVAC (PF) 83
tenofovir disoproxil fumarate 117
TEPMETKO 32
terazosin 68
terbinafine hcl 114
terconazole 65
teriparatide 56
TERUMO INSULIN SYRINGE 148
testosterone 69
testosterone cypionate 69
testosterone enanthate 69
tetrabenazine 58
tetracycline 98
THALOMID 79
theophylline 61, 62
THINPRO INSULIN SYRINGE 148
thioridazine 47
thiothixene 47
tiadylt er 51
tiagabine 108
TIBSOVO 32
ticagrelor 162
TICE BCG 32
TICOVAC 83, 84
tigecycline 98
tilia fe 104
timolol 85
timolol maleate 50, 85
tinidazole 42
tiotropium bromide 62
TIVICAY 117
TIVICAY PD 117
tizanidine 164
TOBI PODHALER 94
tobramycin 87
tobramycin in 0.225 % nacl 94
tobramycin sulfate 94
tobramycin-dexamethasone 87
tobramycin-lotepred 87
tofacitinib 79
tolterodine 69
tolvaptan (polycys kidney dis) 54
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE 149
topiramate 108
toremifene 32
torpenz 32
torsemide 54
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 39

TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN....39
TRADJENTA....37
tramadol....93
tramadol-acetaminophen....93
trandolapril....55
tranexamic acid....161
tranylcypromine....112
travoprost....85
trazodone....112
TRECATOR....114
TRELEGY ELLIPTA....62
TREMFYA....79
TREMFYA ONE-PRESS....79
TREMFYA PEN....79
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN)....79
tretinoin....64
tretinoin (antineoplastic)....32
triamcinolone acetonide..62, 64, 71
triamterene-hydrochlorothiazid....54
trientine....93
tri-estarylla....104
trifluoperazine....47
trifluridine....87
trihexyphenidyl....43
TRIJARDY XR....37
TRIKAFTA....59
tri-legest fe....104
tri-linyah....104
tri-lo-estarylla....104
tri-lo-marzia....104
tri-lo-mili....104
tri-lo-sprintec....104
trimethoprim....95
tri-mili....105
trimipramine....112
TRINTELLIX....112
tri-nymyo....105
tri-sprintec (28)....105
TRIUMEQ....117
TRIUMEQ PD....117
trivora (28)....105
tri-vylibra....105
tri-vylibra lo....105
trospium....69
TRUE COMFORT ALCOHOL PADS....149
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE....149
TRUE COMFORT PEN NEEDLE....149, 150
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS....150
TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE....149, 150
TRUE COMFORT SAFE INSULIN SYRG....149, 150
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE....149
TRUE-COMFORT PRO PEN NEEDLE....150
TRUEPLUS INSULIN....151
TRUEPLUS PEN NEEDLE.151
TRULANCE....67
TRULICITY....72
TRUMENBA....84
TRUQAP....32
TRYNGOLZA....54
TUKYSA....32
TURALIO....32
turqoz (28)....105
TWINRIX (PF)....84
tyblume....105
TYBOST....117
TYENNE....79
TYENNE AUTOINJECTOR.79
TYMLOS....56
TYPHIM VI....84
U
UBRELVY....41
UDENYCA ONBODY....163
ULTICARE....152
ULTICARE INSULIN SYRINGE....152
ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT)....151
ULTICARE PEN NEEDLE.152
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE....152
ULTIGUARD SAFEPACK-INSULIN SYR....152, 153
ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE....153
ULTILET ALCOHOL SWAB....153
ULTILET INSULIN SYRINGE....137, 138, 153
ULTILET PEN NEEDLE....153
ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT)....135, 151
ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE....135, 154
ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT)....154
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE....155
ULTRA FLO PEN NEEDLE....154, 155
ULTRA THIN PEN NEEDLE....155
ULTRACARE INSULIN SYRINGE....155
ULTRACARE PEN NEEDLE....155, 156
ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT)....156
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE....156
ULTRA-FINE PEN NEEDLE....156
ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR....157

ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL 157
ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES 157
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE..... 157
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 157
UNIFINE PENTIPS 157, 158
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW 158
UNIFINE PENTIPS PLUS . 158, 160
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW 158
UNIFINE PROTECT 158
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE..... 158
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 158, 159
UPTRAVI..... 90
ursodiol..... 68
V
valacyclovir 119
VALCHLOR 65
valganciclovir..... 119
valproate sodium 108
valproic acid..... 108
valproic acid (as sodium salt) 108
valsartan..... 52
valsartan-hydrochlorothiazide 52
VALTOCO..... 109
valtya 105
vancomycin..... 95
VANFLYTA 32
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE..... 159
VANISHPOINT SYRINGE. 159
VAQTA (PF)..... 84
varenicline tartrate..... 34
VARIVAX (PF) 84
VAXCHORA VACCINE..... 84
VELSIPITY..... 80
VELTASSA..... 68
VEMLIDY..... 119
VENCLEXTA 32
VENCLEXTA STARTING PACK 32
venlafaxine..... 112
VEOZAH..... 58
verapamil..... 51
VERIFINE INSULIN SYRINGE..... 159, 160
VERIFINE PEN NEEDLE... 159
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 160
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE-SHARP 160
VERQUVO 56
VERSACLOZ 47
VERSALON..... 160
VERZENIO 32
vienva..... 105
vigabatrin 109
vigadrone..... 109
vigpoder..... 109
vilazodone..... 112
VIMKUNYA (PF)..... 84
vinorelbine..... 32
viorele (28) 105
VIRACEPT 117
VIREAD..... 117, 118
vitafol-ob+dha..... 165
VITRAKVI..... 32
VIVOTIF 84
VIZIMPRO..... 32
volnea (28)..... 105
VONJO..... 32
VOQUEZNA..... 66
VORANIGO..... 32
voriconazole 114
VOSEVI 118
VOWST..... 68
vp-ch-pnv 165
VRAYLAR..... 47
VUMERITY 80
VYALEV..... 43
vylibra..... 105
VYNDAMAX 51
VYZULTA 85
W
warfarin 162
WEBCOL 160
WEGOVY 72
WELIREG 32
WINREVAIR 59
wixela inhub..... 62
X
XALKORI 32, 33
xarah fe..... 105
XATMEP..... 33
XCOPRI 109
XCOPRI MAINTENANCE PACK 109
XCOPRI TITRATION PACK 109
XDEMVY..... 87
XERMELO..... 68
XIFAXAN 95
XIIDRA 88
XOLAIR..... 59
XOSPATA..... 33
XPOVIO..... 33
XTANDI..... 33
xulane 105
XULTOPHY 100/3.6 39
Y
YESINTEK..... 80
YF-VAX (PF)..... 84
YONSA 33
yulithira 33
YUTREPIA 90
yuvafem..... 70

Z

zafemy 105
zafirlukast 60
zaleplon 57
zatean-pn dha 165
zatean-pn plus 165
ZEJULA 33
ZELBORAF 33
zenatane 65
ZENPEP 164
zidovudine 118
zingiber 165
ziprasidone hcl 47
ziprasidone mesylate 48
ZIRABEV 33
ZIRGAN 87
ZOLINZA 33
zolpidem 57
ZONISADE 109
zonisamide 109
zovia 1-35 (28) 105
ZTALMY 109
ZURZUVAE 112
ZYDELIG 33
ZYKADIA 33
ZYMFENTRA 80
ZYPREXA RELPREVV 48

CenCal HEALTH®
Local. Quality. Healthcare.

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**), 8 a.m. a 8 p.m. hora del Pacifico, 7 días a la semana (excepto el Dia de Acción de Gracias y Navidad) del 1º de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) del 1º de abril al 30 de septiembre or visit www.cencalhealth.org/careconnect.

Esta Lista de medicamentos se actualize el 10/01/2026

M-COMM-D26-27005-1026 S