

2026

CenCal CareConnect (HMO D-SNP)

Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)

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

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

Esta Lista de medicamentos se actualizó el 11/01/2026
Identificación de formulario: 00026317
Número de versión: 17

CenCal CareConnect™
(HMO D-SNP)

H7620_D25-26060_C 08/20/2025

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

Introducción

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

Índice

A. Descargos de responsabilidad 3

B. Preguntas frecuentes (Frequently asked questions, FAQ) 9

B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la *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? 11

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

B6. ¿Qué pasa si CenCal CareConnect cambia sus reglas sobre cómo cubren algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)? 12

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la *Lista de medicamentos*? 12

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 problemas para conseguir mi medicamento? 13

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción? 14

B12. ¿Cuánto tiempo toma obtener una excepción? 14

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? 14

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares? 14

B15. ¿CenCal CareConnect cubre productos de venta libre no farmacológicos? 15

B16. ¿CenCal CareConnect cubre el suministro a largo plazo de medicamentos recetados? 15

B17. ¿Puedo recibir medicamentos enviadas a mi hogar desde mi farmacia local? 15

Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2026.

B18. ¿Cuál es mi copago? 15
C. Descripción general de la *Lista de medicamentos cubiertos* 16
C1. Lista de medicamentos por condición médica 16
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), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. Esta llamada es gratis.
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis.

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

English

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

العربية (Arabic)

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

Հայերեն (Armenian)

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

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). ຍັງມີຄວາມຊ່ ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ, ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນ ອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າ ຍໃດໆ.

Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2026.

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)។
ជំនួយនិងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមាន
ភាពពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្ទាបនិងអក្សរធំៗ
ក៏មានជូនផងដែរ។ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-814-1861
(TTY: CA Relay 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

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.

Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2026.

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

B. Preguntas frecuentes (Frequently asked questions, FAQ)

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

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

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

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

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

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

B2. ¿*La Lista de medicamentos* cambia?

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

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

- 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), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico.

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

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

Cuando se realicen estos cambios, haremos lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

Puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que le recetó el medicamento. Pueden 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.

Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2026.

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.

Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2026.

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

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

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

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

B12. ¿Cuánto tiempo toma obtener una excepción?

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

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

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

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

CenCal CareConnect cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos.

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

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



Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2026.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B18. ¿Cuál es mi copago?

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

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

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

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

Notas importantes:

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

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

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

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

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

Apelaciones bajo la Parte D

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

C1. Lista de medicamentos por condición médica

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

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

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

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

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

Lista de abreviaturas de dosis

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

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

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

Si tiene preguntas, llame a CenCal CareConnect al 1-877-814-1861 (TTY: CA Relay al 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite www.cencalhealth.org/careconnect. Este formulario se actualizó el 11/01/2026.

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

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer 22
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias 37
Agentes Antiansiedad 37
Agentes Antidemencia 38
Agentes Antidiabetico 39
Agentes Antigota 44
Agentes Antimigraña 44
Agentes Antinausea 45
Agentes Antiparasitarios 45
Agentes Antiparkinson 46
Agentes Antipsicóticos 47
Agentes Calóricos 53
Agentes Cardiovasculares 54
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria 62
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica 62
Agentes De Trastorno De Sueño 63
Agentes Del Sistema Nervioso Central 63
Agentes Del Tracto Respiratorio 66
Agentes Dentales Y Orales 70
Agentes Dermatológicos 70
Agentes Gastrointestinales 73
Agentes Genitourinarios 76
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador 77
Agentes Inmunológicos 80
Agentes Oftálmicos 91
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta 93
Agentes Terapeuticos Misceláneos 96
Agentes Vasodilatadores 97
Analgésicos 98
Anestésicos 100
Antagonistas De Metales Pesados 101
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa) 101
Antibacterianos 101
Anticonceptivos 106
Anticonvulsivos 113
Antidepresivos 117
Antifúngicos 120
Antihistamínicos 121

Antimicobacteriales....122
Antivirales (Sitémico)....122
Cofactores Enzimáticos/Otros....127
Dispositivos....127
Preparaciones De Reemplazo....171
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen....173
Reemplazo/Modificadores De Enzima....175
Relajantes Musculares Esqueléticos....176
Vitaminas Y Minerales....176

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, 500 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
abiraterone, submicronized oral tablet 125 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; 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	
ANKTIVA INTRAVESICAL SOLUTION 400 MCG/0.4 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (1.6 per 28 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
AVMAPKI ORAL CAPSULE 0.8 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (24 per 28 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (66 per 28 days)
AXTLE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	Nivel 5	NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
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 100 mg, 25 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS
BENDAMUSTINE INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
BEQALZI ORAL TABLET 1 MG, 20 MG, 5 MG, 80 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
BEQALZI STARTER PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 1-5-20-80 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 500 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (1 per 28 days)
bexarotene oral capsule 75 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS
bexarotene topical gel 1 %	Nivel 5	PA NSO; NDS
bicalutamide oral tablet 50 mg	Nivel 2	
BIZENGRI INTRAVENOUS SOLUTION 375 MG/18.75 ML (20 MG/ML)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (75 per 28 days)
bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit	Nivel 2	
bortezomib injection recon soln 1 mg, 2.5 mg	Nivel 4	PA NSO
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS
BORUZU INJECTION SOLUTION 2.5 MG/ML	Nivel 4	PA NSO
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 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)

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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, 2 gram, 500 mg	Nivel 5	PA BvD; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 500 mg/ml	Nivel 5	PA BvD; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	Nivel 4	PA BvD; ST
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 3	PA BvD; ST
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 28 days)
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
dasatinib oral tablet 20 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
DATROWAY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
decitabine intravenous recon soln 50 mg	Nivel 5	NDS
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	Nivel 5	PA BvD; NDS
ELAHERE INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	Nivel 4	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	Nivel 4	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	Nivel 4	PA NSO

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
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	Nivel 4	PA NSO
ELREXFIO 44 MG/1.1 ML VIAL INNER, SUV, P/F 40 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (9.5 per 28 days)
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	Nivel 5	NDS
EMRELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 20 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
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)
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
erlotinib oral tablet 100 mg, 25 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)
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	Nivel 4	
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 (56 per 28 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet 5 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet 7.5 mg	Nivel 5	PA NSO; NDS; 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 4	
FAKZYNJA ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (42 per 28 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	Nivel 5	PA BvD; NDS

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
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	Nivel 3	PA BvD
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 5	NDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
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	

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
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml	Nivel 4	
imatinib oral tablet 100 mg	Nivel 3	PA NSO; QL (180 per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg	Nivel 3	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (216 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
IMDELLTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG, 10 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (280 per 28 days)
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)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (2 per 28 days)
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)
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; QL (30 per 30 days)
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)

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
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 2	
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
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	Nivel 4	
lomustine oral capsule 100 mg, 40 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)
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/6 ML (40 MG/ML)	Nivel 5	PA NSO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
LUNSUMIO VELO SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/ML, 5 MG/0.5 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
LYNOZYFIC INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (15 per 8 days)
LYNOZYFIC INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (40 per 28 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	Nivel 5	NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (140 per 28 days)
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	Nivel 5	NDS
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

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
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 D-TARTRATE ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
NILOTINIB D-TARTRATE ORAL CAPSULE 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 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)
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
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)

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
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, 500 mg, 750 mg	Nivel 5	NDS
pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml	Nivel 5	NDS
PEMRYDI RTU INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
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)
RASONQUE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (240 per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)

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
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	Nivel 5	PA NSO; NDS
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (8 per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (180 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (360 per 30 days)
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)
RYTELO INTRAVENOUS RECON SOLN 188 MG, 47 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	Nivel 5	NDS
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)
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (112 per 28 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)

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
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)
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 2	
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 90 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	Nivel 4	
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (5 per 21 days)
toremifene oral tablet 60 mg	Nivel 5	NDS
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)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	Nivel 4	PA NSO
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)
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	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)

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

11/01/2026

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

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
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (32 per 28 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	Nivel 5	PA NSO; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
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)
ZENBEXUS ORAL CAPSULE 0.75 MG, 1 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
ZIIHERA INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	Nivel 4	PA NSO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (84 per 28 days)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/20 ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (20 per 28 days)

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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	
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 2	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml	Nivel 4	
naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation	Nivel 4	QL (4 per 30 days)
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)

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
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)
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 4	NDS; QL (30 per 30 days)
temazepam oral capsule 7.5 mg	Nivel 4	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 4	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)

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
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	Nivel 4	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	
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	
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
metformin oral solution 500 mg/5 ml	Nivel 4	QL (765 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)

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
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)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	Nivel 6	QL (90 per 30 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)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
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)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 14 MG, 3 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	Nivel 3	PA; QL (30 per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet 50-1,000 mg, 50-500 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 100-1,000 mg	Nivel 2	QL (30 per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 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)

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA; QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 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 PUMPCART SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (1.6 ML)	Nivel 3	
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)
insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (70-30)	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous solution 100 unit/ml (70-30)	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
insulin aspart u-100 subcutaneous cartridge 100 unit/ml	Nivel 3	QL (30 per 28 days)

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

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

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	Nivel 3	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	Nivel 3	QL (40 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 3	QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	Nivel 3	QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	Nivel 3	QL (15 per 28 days)
Sulfonilureas		
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)

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 Antigota		
Agentes Antigota, Otros		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	Nivel 1	
colchicine oral capsule 0.6 mg	Nivel 4	QL (60 per 30 days)
colchicine oral tablet 0.6 mg	Nivel 4	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 4	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	Nivel 2	
Agentes Antimigraña		
Agentes Antimigraña		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	Nivel 3	PA; QL (1 per 30 days)
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	Nivel 5	ST; NDS; QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	Nivel 3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	Nivel 3	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	Nivel 3	PA; QL (3 per 30 days)
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)

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 pen injector 6 mg/0.5 ml	Nivel 4	QL (4 per 28 days)
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 (4 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 4	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 injection solution 25 mg/ml	Nivel 2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
promethazine rectal suppository 25 mg	Nivel 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg	Nivel 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	Nivel 4	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	

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
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)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
ivermectin oral tablet 3 mg, 6 mg	Nivel 2	
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 4	
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	

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 2	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	Nivel 4	
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	Nivel 2	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 2 mg, 4 mg	Nivel 4	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	Nivel 2	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	Nivel 4	
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 4	
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)

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 INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	Nivel 5	NDS; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	Nivel 5	NDS; QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	Nivel 5	NDS; QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	Nivel 5	NDS; QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	Nivel 5	NDS; QL (3.2 per 14 days)
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 injection solution 25 mg/ml	Nivel 4	
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	

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.75 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	Nivel 5	NDS; QL (1 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	Nivel 5	NDS; QL (1.5 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 351 MG/2.25 ML	Nivel 5	NDS; QL (2.25 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.25 per 21 days)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.5 per 21 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	Nivel 5	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
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

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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, 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 2	
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)
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)

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 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	Nivel 4	QL (240 per 30 days)
molindone oral tablet 25 mg	Nivel 4	QL (270 per 30 days)
molindone oral tablet 5 mg	Nivel 5	NDS; QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (30 per 30 days)
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 4	
PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	Nivel 5	NDS; QL (1 per 30 days)
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 4	
quetiapine oral tablet 100 mg, 150 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 4	

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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	
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	Nivel 2	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	Nivel 4	
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	Nivel 5	NDS; QL (2 per 28 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	Nivel 5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
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	
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.28 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.35 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.42 per 56 days)

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.56 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.14 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	Nivel 5	NDS; QL (0.21 per 28 days)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	Nivel 5	ST; NDS; QL (540 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	Nivel 5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	Nivel 4	
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

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	Nivel 2	
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	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	Nivel 1	
droxidopa oral capsule 100 mg	Nivel 4	PA; QL (180 per 30 days)
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 2	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 4	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 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 4	
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	

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	Nivel 2	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	Nivel 4	
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	
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 ta-hydrochlorothiaz oral tablet 50-25 mg	Nivel 4	
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 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		
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	

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 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	
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	
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		
ATTRUBY ORAL TABLET 356 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	Nivel 4	QL (600 per 30 days)
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	Nivel 2	
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)
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 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 3	QL (60 per 30 days)
metyrosine oral capsule 250 mg	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
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	Nivel 4	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	Nivel 4	PA; QL (30 per 30 days)
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	
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg	Nivel 6	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLET 15-16 MG, 6-6 MG	Nivel 3	QL (240 per 30 days)
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, 49-51 mg, 97-103 mg	Nivel 3	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	

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
Dihidropiridinas		
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	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 2	
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	
Dislipidémicos		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg	Nivel 6	
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	Nivel 6	QL (30 per 30 days)
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	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	Nivel 4	
colesevelam oral tablet 625 mg	Nivel 4	
colestipol oral packet 5 gram	Nivel 4	
colestipol oral tablet 1 gram	Nivel 4	
ezetimibe oral tablet 10 mg	Nivel 2	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)

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
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	Nivel 2	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	Nivel 2	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	Nivel 2	
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	Nivel 2	
niacin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	Nivel 4	
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	
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	Nivel 6	
Diuréticos		
amiloride oral tablet 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
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 2	
furosemide injection solution 10 mg/ml	Nivel 1	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	Nivel 2	
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	
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (120 per 30 days)
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 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		
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	

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
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 4	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	Nivel 3	PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilatadores		
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	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	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
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria		
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria		
alosetron oral tablet 0.5 mg	Nivel 4	
alosetron oral tablet 1 mg	Nivel 5	NDS
balsalazide oral capsule 750 mg	Nivel 4	
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	Nivel 4	
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)
sulfasalazine oral tablet 500 mg	Nivel 2	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	Nivel 4	
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica		
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica		
alendronate oral solution 70 mg/75 ml	Nivel 4	QL (300 per 28 days)
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 2	
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 2	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	

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
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		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	Nivel 3	PA; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
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 3	PA; QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	Nivel 3	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)

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG, 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	Nivel 5	PA; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (15 per 30 days)
cladribine 10 mg x 10 tab pk outer	Nivel 5	PA; NDS
cladribine(multiple sclerosis) oral tablet 10 mg (10 pack), 10 mg (4 pack), 10 mg (5 pack), 10 mg (6 pack), 10 mg (7 pack), 10 mg (8 pack), 10 mg (9 pack)	Nivel 5	PA; NDS
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	Nivel 3	PA; QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg	Nivel 4	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)
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 5	PA; 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
fingolimod oral capsule 0.5 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
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)
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)
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (1.2 per 28 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	
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (30 per 30 days)
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	Nivel 3	PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	Nivel 5	PA; NDS
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)

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

11/01/2026

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

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (112 per 28 days)
pirfenidone oral capsule 267 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 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		
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)

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, 50 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	Nivel 4	QL (30.9 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)
budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	Nivel 4	QL (30.6 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)
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)
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)
Antileucotrinos		
montelukast oral tablet 10 mg	Nivel 1	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	Nivel 2	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	Nivel 4	
Broncodilatadores		
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)

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
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)
BREZTRI AEROSPHERE 160-18-4.8 MCG 160-18-4.8 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (23.6 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	Nivel 3	QL (23.6 per 28 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)
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	

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 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	Nivel 4	
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)
Agentes Dentales Y Orales		
Agentes Dentales Y Orales		
cevimeline oral capsule 30 mg	Nivel 4	
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	Nivel 1	
denta 5000 plus dental cream 1.1 %	Nivel 1	
dentagel dental gel 1.1 %	Nivel 1	
fluoride (sodium) dental gel 1.1 %	Nivel 1	
fluoride (sodium) dental solution 0.2 %	Nivel 1	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	Nivel 1	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	Nivel 4	
sf 5000 plus dental cream 1.1 %	Nivel 1	
sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %	Nivel 1	
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 4	
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	Nivel 2	
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	Nivel 4	
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	Nivel 2	
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	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
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	
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	Nivel 4	
clobetasol scalp solution 0.05 %	Nivel 4	
clobetasol topical cream 0.05 %	Nivel 4	
clobetasol topical gel 0.05 %	Nivel 4	
clobetasol topical lotion 0.05 %	Nivel 4	
clobetasol topical ointment 0.05 %	Nivel 4	
clobetasol topical shampoo 0.05 %	Nivel 4	
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	Nivel 4	
clobetasol-emollient topical foam 0.05 %	Nivel 4	
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 %	Nivel 4	
fluocinonide topical gel 0.05 %	Nivel 4	
fluocinonide topical ointment 0.05 %	Nivel 4	
fluocinonide topical solution 0.05 %	Nivel 4	
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	Nivel 2	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	Nivel 4	
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	Nivel 4	
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 4	
mometasone topical cream 0.1 %	Nivel 2	
mometasone topical ointment 0.1 %	Nivel 2	

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
mometasone topical solution 0.1 %	Nivel 2	
pimecrolimus topical cream 1 %	Nivel 4	QL (100 per 30 days)
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	Nivel 2	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	Nivel 2	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	Nivel 2	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	Nivel 4	QL (100 per 30 days)
triamcinol ac (pf) in 0.9%nacl injection suspension 40 mg/ml	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	
acyclovir topical ointment 5 %	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
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
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	Nivel 5	NDS; QL (60 per 28 days)
podofilox topical solution 0.5 %	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
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	Nivel 4	QL (180 per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	Nivel 5	PA NSO; NDS
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	Nivel 4	
Antibacterianos Dermatológicos		
clindamycin phosphate topical solution 1 %	Nivel 2	QL (180 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	Nivel 2	
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %	Nivel 4	
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	Nivel 2	
gentamicin topical cream 0.1 %	Nivel 2	QL (90 per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
metronidazole topical cream 0.75 %	Nivel 4	
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	
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	Nivel 2	
silver sulfadiazine topical cream 1 %	Nivel 2	
ssd topical cream 1 %	Nivel 4	
Escabicidas Y Pediculicidas		
malathion topical lotion 0.5 %	Nivel 4	
permethrin topical cream 5 %	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
Retinoides Dermatológicos		
adapalene topical cream 0.1 %	Nivel 4	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	Nivel 4	PA
tazarotene topical cream 0.1 %	Nivel 4	
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	Nivel 4	PA
Agentes Gastrointestinales		
Agentes Antiúlceras Y Supresores De Ácidos		
amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg	Nivel 4	
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml	Nivel 2	
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg	Nivel 4	ST; QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg	Nivel 4	ST; QL (60 per 30 days)
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	
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	
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	Nivel 4	PA
Agentes Gastrointestinales, Otros		
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)

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	Nivel 3	
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)
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)
ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg	Nivel 5	NDS
ursodiol oral capsule 300 mg	Nivel 3	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 3	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	Nivel 3	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (84 per 28 days)
Enlaces De Fosfato		
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg	Nivel 2	
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg	Nivel 2	
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram	Nivel 4	
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	Nivel 4	
sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg	Nivel 4	
Laxantes		
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	Nivel 2	

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 2	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	
fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg	Nivel 4	
flavoxate oral tablet 100 mg	Nivel 4	
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 2	
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 4	
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	Nivel 4	
trospium oral tablet 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
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)
Estrógenos Y Antiestrógenos		
abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg	Nivel 1	
abigale oral tablet 1-0.5 mg	Nivel 4	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	

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
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 4	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	Nivel 4	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	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 2	
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 2	PA BvD
prednisolone oral solution 15 mg/5 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
prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	Nivel 4	PA BvD
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	
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml	Nivel 2	
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	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
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml	Nivel 4	
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 2	
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	Nivel 2	
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 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		
adalimumab-aaty subcutaneous auto-injector, kit 40 mg/0.4 ml, 80 mg/0.8 ml	Nivel 5	PA; NDS

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
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)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (2 per 28 days)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	Nivel 5	PA; NDS
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	Nivel 5	PA; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 200 MG/ML, 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	Nivel 5	PA; NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	Nivel 5	PA; NDS
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

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
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	Nivel 4	PA BvD
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML, 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	Nivel 5	PA; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	Nivel 5	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	Nivel 5	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS 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
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	Nivel 4	PA BvD
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	Nivel 5	PA BvD; NDS
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
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS; Only NDCs starting with 00074
infliximab intravenous recon soln 100 mg	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 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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	Nivel 5	PA BvD; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	Nivel 4	PA BvD
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	Nivel 4	PA BvD
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML, 50 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	Nivel 5	PA BvD; NDS
OMLYCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	Nivel 5	PA; NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	Nivel 5	PA; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	Nivel 5	PA; NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	Nivel 5	PA; NDS
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
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	Nivel 4	PA BvD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	Nivel 4	PA BvD

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	Nivel 4	ST
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS; QL (360 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	Nivel 5	PA; NDS
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	Nivel 5	PA; NDS
SELARSDI SUBCUTANEOUS 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
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	Nivel 4	PA BvD
tacrolimus oral capsule,extended release 24hr 5 mg	Nivel 5	PA BvD; NDS
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (180 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
ustekinumab-aauz subcutaneous syringe 45 mg/0.5 ml, 90 mg/ml	Nivel 3	PA
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	Nivel 5	PA; NDS
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	Nivel 3	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	Nivel 5	PA; NDS
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS

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
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	Nivel 5	PA; NDS
Vacunas		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	Nivel 3	$0 copay
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	Nivel 3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	Nivel 3	$0 copay
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	Nivel 3	$0 copay
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	Nivel 3	$0 copay
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	Nivel 3	$0 copay
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	Nivel 3	$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	Nivel 3	$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	Nivel 3	$0 copay
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	Nivel 3	
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	Nivel 3	QL (3 per 365 days)

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	Nivel 3	$0 copay
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	Nivel 3	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	Nivel 3	$0 copay

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
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	
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	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
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	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 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
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 4	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 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

11/01/2026

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	
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 2	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	Nivel 2	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	Nivel 2	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	Nivel 1	QL (2.5 per 25 days)
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	Nivel 2	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	Nivel 3	QL (2.5 per 25 days)
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)

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta		
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 b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-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	

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
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	
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	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	Nivel 2	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	Nivel 1	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	Nivel 4	
tobramycin-lotepred ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.5 %	Nivel 2	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	Nivel 4	
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 2	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	Nivel 2	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 4	
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	Nivel 4	
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)
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	Nivel 4	QL (34 per 30 days)
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	Nivel 4	
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	

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
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)
MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS 100 %	Nivel 3	QL (12 per 28 days)
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %	Nivel 2	
Agentes Terapeuticos Misceláneos		
Agentes Terapeuticos Misceláneos		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
BAQSIMI NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	Nivel 3	
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	
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	Nivel 5	NDS
glucagon emergency kit (human) injection recon soln 1 mg	Nivel 3	
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	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	Nivel 3	
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg	Nivel 2	
hydroxyzine pamoate oral capsule 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 5	NDS
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	Nivel 4	QL (30 per 30 days)
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	Nivel 2	
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (120 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (56 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (224 per 28 days)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	Nivel 4	PA; QL (30 per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL	Nivel 5	PA; NDS; QL (12 per 30 days)
Agentes Vasodilatadores		
Agentes Vasodilatadores		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
alyq oral tablet 20 mg	Nivel 2	PA; QL (60 per 30 days)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	Nivel 5	PA; LA; NDS; QL (60 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 3	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 100 MCG	Nivel 5	PA; NDS; QL (480 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET 150 MCG	Nivel 5	PA; NDS; QL (300 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

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
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 epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %	Nivel 4	PA; QL (60 per 30 days)
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
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 sodium topical drops 1.5 %	Nivel 4	QL (300 per 30 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)	Nivel 5	PA; NDS; QL (224 per 28 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 4	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	Nivel 2	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	Nivel 2	
ibu oral tablet 400 mg	Nivel 1	QL (240 per 30 days)
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	Nivel 1	
ibuprofen oral tablet 400 mg	Nivel 1	QL (240 per 30 days)
ibuprofen oral tablet 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	

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
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 1	NDS; QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	Nivel 1	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)
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 capsule 50-300-40 mg, 50-325-40 mg	Nivel 4	PA-HRM; 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)

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
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 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)
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 2	QL (30 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	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
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	Nivel 4	PA; QL (90 per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	Nivel 4	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)
tridacaine iii topical adhesive patch,medicated 5 %	Nivel 4	PA; QL (90 per 30 days)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %	Nivel 3	PA; QL (90 per 30 days)
Antagonistas De Metales Pesados		
Antagonistas De Metales Pesados		
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 3	PA
penicillamine oral tablet 250 mg	Nivel 5	PA; NDS
trientine oral capsule 250 mg	Nivel 5	PA; NDS; QL (240 per 30 days)
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)		
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)		
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	Nivel 4	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	Nivel 4	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	Nivel 2	
terconazole vaginal suppository 80 mg	Nivel 4	
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		
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

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
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 5	NDS
daptomycin intravenous recon soln 350 mg, 500 mg	Nivel 5	NDS
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram	Nivel 4	
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	Nivel 4	
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 4	
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	Nivel 2	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 1	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	Nivel 2	QL (120 per 30 days)
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	Nivel 2	QL (60 per 30 days)
trimethoprim oral tablet 100 mg	Nivel 2	
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 1.25 gram, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg	Nivel 4	
vancomycin oral capsule 125 mg	Nivel 4	QL (56 per 14 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)

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
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	Nivel 5	PA; NDS; 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
ertapenem injection recon soln 1 gram	Nivel 4	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg	Nivel 4	
meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg	Nivel 3	
meropenem intravenous recon soln 2 gram	Nivel 4	
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	
cefixime oral capsule 400 mg	Nivel 4	
cefixime oral tablet 400 mg	Nivel 4	
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	Nivel 4	
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	Nivel 4	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 2	
ceftaroline fosamil intravenous recon soln 400 mg, 600 mg	Nivel 5	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	

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
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	
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 4	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	Nivel 4	
fidaxomicin oral tablet 200 mg	Nivel 5	NDS; QL (20 per 10 days)
Penicilinas		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	Nivel 1	
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 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, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml	Nivel 2	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml	Nivel 4	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 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
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	Nivel 4	
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	
Quinolonas		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	Nivel 1	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	Nivel 2	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	Nivel 2	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	Nivel 4	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 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
moxifloxacin 400 mg/250 ml bag suv, p/f, inner	Nivel 4	
moxifloxacin oral tablet 400 mg	Nivel 4	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	Nivel 4	
Sulfonamidas		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	Nivel 4	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	Nivel 2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	Nivel 1	
Tetraciclinas		
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	Nivel 4	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	Nivel 4	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	Nivel 4	
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	
Anticonceptivos		
Anticonceptivos		
afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg	Nivel 2	
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 2	
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	
amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)	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
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 2	
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 2	
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 2	
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 2	
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 2	
camila oral tablet 0.35 mg	Nivel 2	
chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	Nivel 2	
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	
deblitane oral tablet 0.35 mg	Nivel 2	
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	
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 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
enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	Nivel 4	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 2	
errin oral tablet 0.35 mg	Nivel 2	
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 2	
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 2	
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 2	
haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	Nivel 2	QL (1 per 28 days)
heather oral tablet 0.35 mg	Nivel 2	
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 2	
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	
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 2	
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	

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
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 2	
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 2	
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	Nivel 2	
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 2	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 17.5 MCG/24 HR (5 YRS) 19.5 MG	Nivel 4	
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	
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	Nivel 2	
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 2	
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, 90-20 mcg (28)	Nivel 2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	Nivel 2	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	

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
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	Nivel 2	
luizza oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	Nivel 2	
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	Nivel 2	
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 2	
meleya oral tablet 0.35 mg	Nivel 2	
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	
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 2	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	Nivel 2	
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	Nivel 2	
MIRENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG	Nivel 4	
MIUDELLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 175 SQUARE MM	Nivel 4	
mono-linyah oral tablet 0.25-0.035 mg	Nivel 1	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	Nivel 3	
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 2	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	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 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	

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
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 2	
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	Nivel 2	
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	
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	Nivel 2	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	
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 2	
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	Nivel 2	
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	Nivel 2	
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 2	
tri-lo-marzia 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-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	
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 2	
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 2	
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 2	
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	

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	Nivel 5	NDS; QL (80 per 30 days)
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	Nivel 2	
carbamazepine oral tablet,chewable 200 mg	Nivel 4	
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 4	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 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
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 1,000 MG	Nivel 5	ST; NDS; QL (90 per 30 days)
ELEPSIA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 1,500 MG	Nivel 5	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS
epitol oral tablet 200 mg	Nivel 2	
eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg	Nivel 5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	Nivel 5	ST; NDS; 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
fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml	Nivel 4	
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg	Nivel 2	QL (360 per 30 days)
gabapentin oral capsule 400 mg	Nivel 2	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 intravenous solution 200 mg/20 ml	Nivel 2	QL (200 per 5 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 4	
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	

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
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	Nivel 4	
levetiracetam oral tablet for suspension 250 mg, 500 mg	Nivel 4	ST
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	Nivel 4	QL (10 per 30 days)
methsuximide oral capsule 300 mg	Nivel 4	
NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	Nivel 4	QL (10 per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	Nivel 4	
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, 8 mg	Nivel 5	ST; NDS; QL (30 per 30 days)
perampanel oral tablet 2 mg	Nivel 4	ST; QL (30 per 30 days)
perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg	Nivel 5	ST; NDS; QL (60 per 30 days)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	Nivel 4	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
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 4	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

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
rufinamide oral tablet 200 mg	Nivel 4	ST
rufinamide oral tablet 400 mg	Nivel 5	ST; NDS
SEZABY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	Nivel 5	PA BvD; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 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, 5 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; 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	
VALTOCO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	Nivel 5	NDS; QL (10 per 30 days)
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)

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 4	
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
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 2	
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, 50 mg, 75 mg	Nivel 4	
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 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
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 4	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	
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
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 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
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	Nivel 4	
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 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 4	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	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (1200 per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	Nivel 4	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 28 MG, 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	Nivel 5	PA NSO; NDS
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 3	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)

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
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 4	QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (28 per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	Nivel 5	PA NSO; NDS; QL (14 per 14 days)
Antifúngicos		
Antifúngicos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	Nivel 4	PA BvD
amphotericin b injection recon soln 50 mg	Nivel 2	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
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	

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
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	Nivel 4	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 165 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 5	PA; NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	Nivel 1	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	Nivel 5	PA BvD; NDS
voriconazole intravenous solution 10 mg/ml	Nivel 5	PA BvD; NDS
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	Nivel 5	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg	Nivel 4	
Antihistamínicos		
Antihistamínicos		
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 2	
levocetirizine oral tablet 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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	Nivel 4	
rifabutin oral capsule 150 mg	Nivel 4	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	Nivel 4	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	Nivel 4	
rifapentine oral tablet 150 mg	Nivel 2	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	Nivel 5	PA; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	Nivel 4	
Antivirales (Sitémico)		
Inhibidores De La Transcriptasa Inversa Análogos De Nucleósidos Y Nucleótidos Para El Vih		
abacavir oral solution 20 mg/ml	Nivel 3	
abacavir oral tablet 300 mg	Nivel 3	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	Nivel 3	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	Nivel 5	NDS
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	Nivel 3	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 per 30 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	Nivel 5	NDS
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	Nivel 4	
darunavir oral tablet 800 mg	Nivel 5	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 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
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 2	
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, 167-250 mg, 200-300 mg	Nivel 4	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 133-200 mg	Nivel 5	NDS
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 5	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	Nivel 5	NDS
fosamprenavir oral tablet 700 mg	Nivel 5	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	Nivel 5	NDS
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

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
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 3	
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	Nivel 3	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	Nivel 4	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	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 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
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	Nivel 5	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	Nivel 4	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 4	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	Nivel 5	NDS
rilpivirine hcl oral tablet 25 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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	Nivel 5	PA BvD; NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	Nivel 5	NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	Nivel 3	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	Nivel 4	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	Nivel 5	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	Nivel 5	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	Nivel 4	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	Nivel 5	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	Nivel 5	NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	Nivel 5	NDS; QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	Nivel 5	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	Nivel 5	NDS

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

11/01/2026

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
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	Nivel 4	
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)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)
Antivirales, Varios		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	Nivel 5	PA; NDS
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)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (28 per 28 days)

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	Nivel 4	QL (60 per 180 days)
Interferones		
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	Nivel 5	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	Nivel 5	PA; NDS
Nucleósidos Y Nucleótidos		
acyclovir oral capsule 200 mg	Nivel 1	
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 tablet 200 mg	Nivel 3	
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 3	
Cofactores Enzimáticos/Otros		
Cofactores Enzimáticos/Otros		
MIPLYFFA ORAL CAPSULE 124 MG, 47 MG, 62 MG, 93 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (90 per 30 days)
Dispositivos		
Dispositivos		
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST

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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 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
AUTOKEEPER SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
AUTOKEEPER SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
BD 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

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

11/01/2026

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

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
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
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

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

11/01/2026

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

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 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 PLS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	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
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

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 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
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 5MM 33 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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	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
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

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

11/01/2026

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 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
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
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 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
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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EASY TOUCH INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
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

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

11/01/2026

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

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 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
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

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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

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

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
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
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

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 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
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

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
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
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	Nivel 2	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	Nivel 2	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	Nivel 2	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST

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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

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

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
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
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

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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

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

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
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
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

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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

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

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 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
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

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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

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

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

11/01/2026

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

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 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
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

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

11/01/2026

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

11/01/2026

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

11/01/2026

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

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 ULTR PEN NDL 34G 3.5MM 34 GAUGE X 9/64"	Nivel 2	PA; ST
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

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	Nivel 1	PA; ST
V-GO 20 DEVICE	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
V-GO 30 DEVICE	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
V-GO 40 DEVICE	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	Nivel 1	PA; ST
WM UNIFINE PENTIP PLUS 8MM 31G W/ SAFETY CLICK 31 GAUGE X 5/16"	Nivel 2	PA; ST
Preparaciones De Reemplazo		
Preparaciones De Reemplazo		
d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr intravenous parenteral solution	Nivel 2	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	Nivel 2	

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	Nivel 2	
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	
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, 20 meq, 8 meq	Nivel 2	
potassium chloride oral tablet extended release 15 meq	Nivel 4	
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), 15 meq, 5 meq (540 mg)	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	

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

11/01/2026

Nombre del Medicamento	Lo que le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 3	
Anticoagulantes		
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	Nivel 3	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	Nivel 3	QL (74 per 30 days)
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 5	NDS; 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	

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
rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml	Nivel 3	QL (600 per 30 days)
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
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	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	Nivel 3	
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	Nivel 3	QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	Nivel 3	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	Nivel 3	QL (60 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	Nivel 3	ST; QL (60 per 30 days)
Inhibidores De Agregación De Plaquetas		
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 3	
Modificadores De Formación De Sangre		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG, 54 MG, 9 MG	Nivel 5	PA; NDS; QL (60 per 30 days)
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)

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
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	Nivel 5	PA; NDS; QL (20 per 30 days)
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	Nivel 5	PA; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	Nivel 5	PA; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	Nivel 5	PA; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	Nivel 3	PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	Nivel 3	PA; QL (4 per 28 days)
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	Nivel 5	PA; NDS
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
Reemplazo/Modificadores De Enzima		
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	Nivel 3	
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
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	Nivel 5	PA BvD; 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 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	Nivel 5	PA; LA; 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
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	
completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg	Nivel 1	
folivane-ob capsule 85-1 mg	Nivel 1	
kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 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 capsule 65 mg iron- 1 mg	Nivel 1	
mynatal oral tablet 90-1-50 mg	Nivel 1	
mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg	Nivel 1	
mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg	Nivel 1	
mynate 90 plus oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg	Nivel 1	
newgen tablet 32-1,000 mg-mcg	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 combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe	Nivel 1	
obstetrix dha oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg	Nivel 1	
pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 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	
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	
r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 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 gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg	Nivel 1	
vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 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
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

11/01/2026

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

11/01/2026

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

1ST TIER UNIFINE PENTIPS 127
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS....128
abacavir....122
abacavir-lamivudine....122
ABELCET....120
abigale....77
abigale lo....77
ABILIFY ASIMTUFII....47
ABILIFY MAINTENA....47
abiraterone....22
abiraterone, submicronized....22
abirtega....22
ABRYSVO (PF)....87
acamprosate....37
acarbose....39
acebutolol....55
acetaminophen-codeine....99
acetazolamide....91
acetazolamide sodium....92
acetic acid....93
acetylcysteine....66
acitretin....72
ACTHIB (PF)....87
ACTIMMUNE....96
acyclovir....72, 127
acyclovir sodium....127
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)....87
adalimumab-aaty....80, 81
adalimumab-aaty(cf) ai crohns...81
adapalene....73
adefovir....127
ADEMPAS....97
adrucil....22
ADVAIR HFA....67
ADVOCATE PEN NEEDLE...128
ADVOCATE SYRINGES....128
afirmelle....106
AIMOVIG AUTOINJECTOR....44
AIRSUPRA....68
AKEEGA....22
ala-cort....70
albendazole....45
albuterol sulfate....68, 69
ALCOHOL PADS....128
ALCOHOL PREP PADS....148
ALCOHOL SWABS....144
ALCOHOL WIPES....154
ALECENSA....22
alendronate....62
alfuzosin....76
aliskiren....61
allopurinol....44
alosetron....62
alprazolam....37
altavera (28)....106
ALTRENO....73
ALUNBRIG....22
ALVAIZ....174
alyacen 1/35 (28)....106
alyacen 7/7/7 (28)....106
ALYFTREK....66
alyq....97
amantadine hcl....46
amethyst (28)....106
amikacin....101
amiloride....59
amiloride-hydrochlorothiazide...60
amiodarone....54
amitriptyline....117
amlodipine....58
amlodipine-atorvastatin....58
amlodipine-benazepril....58
amlodipine-olmesartan....58
amlodipine-valsartan....58
amlodipine-valsartan-hcthiazid..58
ammonium lactate....72
amoxapine....117
amoxicil-clarithromy-lansopraz. 73
amoxicillin....104
amoxicillin-pot clavulanate....104, 105
amphotericin b....120
amphotericin b liposome....120
ampicillin....105
ampicillin sodium....105
ampicillin-sulbactam....105
anagrelide....173
anastrozole....22
ANKTIVA....22
ANORO ELLIPTA....69
aprepitant....45
apri....107
APTIVUS....122
AQINJECT PEN NEEDLE....128
ARCALYST....81
AREXVY (PF)....87
ARIKAYCE....101
aripiprazole....47
ARISTADA....48
ARISTADA INITIO....48
armodafinil....63
ARNUITY ELLIPTA....68
asenapine maleate....48
aspirin-dipyridamole....174
ASSURE ID DUO PRO SFTY PEN NDL....128
ASSURE ID DUO-SHIELD....129
ASSURE ID INSULIN SAFETY....129
ASSURE ID PEN NEEDLE....129
ASSURE ID PRO PEN NEEDLE....129
atazanavir....122
atenolol....55
atenolol-chlorthalidone....55

atomoxetine 63
atorvastatin 58
atovaquone 45
atovaquone-proguanil 45
atropine 95
ATTRUBY 56
aubra eq 107
AUGTYRO 22
aurovela 1.5/30 (21) 107
aurovela 1/20 (21) 107
aurovela 24 fe 107
aurovela fe 1.5/30 (28) 107
aurovela fe 1-20 (28) 107
AUSTEDO 63
AUSTEDO XR 63, 64
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 64
AUTOKEEPER SAFETY PEN NEEDLE 129
AUVELITY 117
aviane 107
AVMAPKI 22
AVMAPKI-FAKZYNJA 22
AVONEX 64
AXTLE 22
ayuna 107
AYVAKIT 22
azacitidine 22
azathioprine 81
azathioprine sodium 81
azelastine 96
azithromycin 104
aztreonam 103
azurette (28) 107
bacitracin 93
bacitracin-polymyxin b 93
baclofen 176
bal-care dha 176
bal-care dha essential 176
balsalazide 62
BALVERSA 22
BAQSIMI 96
BCG VACCINE, LIVE (PF) 87
BD ALCOHOL SWABS 130
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 129
BD ECLIPSE LUER-LOK 129
BD INSULIN SYRINGE 129
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 129
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 129
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 129, 130
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 130
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE 130
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE 130
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE 130
BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE 130
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE 130
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT) 130
BD VEO INSULIN SYRINGE UF 130
BELSOMRA 63
benazepril 60
benazepril-hydrochlorothiazide 60
bendamustine 22
BENDAMUSTINE 22
BENDEKA 23
BENLYSTA 81
benztropine 46
BEQALZI 23
BEQALZI STARTER PACK 23
BESREMI 81
BESREMI PEN 23
betaine 96
betamethasone dipropionate 70
betamethasone valerate 70, 71
betamethasone, augmented 71
BETASERON 64
betaxolol 92
bethanechol chloride 76
bexarotene 23
BEXSERO 87
bicalutamide 23
BICILLIN L-A 105
BIKTARVY 122
bisoprolol fumarate 55
bisoprolol-hydrochlorothiazide 55
BIZENGRI 23
bleomycin 23
blisovi 24 fe 107
blisovi fe 1.5/30 (28) 107
blisovi fe 1/20 (28) 107
BOOSTRIX TDAP 87
BORDERED GAUZE 131
bortezomib 23
BORUZU 23
bosentan 97
BOSULIF 23
bosutinib 23
BRAFTOVI 23
BREO ELLIPTA 68
breyna 68
BREZTRI AEROSPHERE 69
brimonidine 92
brimonidine-timolol 92
brinzolamide 92
brivaracetam 113
BRIVIACT 113
bromfenac 94
bromocriptine 46
BRONCHITOL 66
BRUKINSA 23
budesonide 62, 68
budesonide-formoterol 68
bumetanide 60
buprenorphine 99
buprenorphine hcl 37

buprenorphine-naloxone 37
bupropion hcl 117
bupropion hcl (smoking deter) 37
buspirone 96
butalbital-acetaminop-caf-cod 99
butalbital-acetaminophen-caff 99
BYSANTI 48
BYSANTI TITRATION PACK A 48
BYSANTI TITRATION PACK B 48
BYSANTI TITRATION PACK C 48
CABENUVA 122
cabergoline 46
CABOMETYX 23
cabotegravir 122
calcipotriene 72
calcitonin (salmon) 62
calcitriol 62
calcium acetate(phosphat bind) 75
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 23
CAMCEVI (6 MONTH) 23
camila 107
CAMZYOS 56
candesartan 57
candesartan-hydrochlorothiazid 57
CAPLYTA 48
CAPRELSA 23
captopril 60
carbamazepine 113
carbidopa-levodopa 46
CAREFINE PEN NEEDLE 131
CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD 131
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 131, 132
CARETOUCH PEN NEEDLE 131
carglumic acid 74
carteolol 92
cartia xt 55
carvedilol 55
CAYSTON 103
cefaclor 103
cefadroxil 103
cefazolin 103
cefdinir 103
cefepime 103
cefixime 103
cefoxitin 103
cefpodoxime 103
cefprozil 103
ceftaroline fosamil 103
ceftazidime 103
ceftriaxone 103
cefuroxime axetil 104
cefuroxime sodium 104
celecoxib 98
cephalexin 104
cevimeline 70
chateal eq (28) 107
chlordiazepoxide hcl 37
chlorhexidine gluconate 70
chloroquine phosphate 46
chlorpromazine 48
chlorthalidone 60
cholestyramine (with sugar) 58
cholestyramine light 58
ciclopirox 120
cilostazol 174
CIMDUO 122
cimetidine hcl 73
CIMZIA 81
CIMZIA POWDER FOR RECONST 81
CIMZIA STARTER KIT 81
cinacalcet 62
ciprofloxacin hcl 93, 105
ciprofloxacin in 5 % dextrose 105
ciprofloxacin-dexamethasone 93
citalopram 117
cladribine(multiple sclerosis) 64
clarithromycin 104
CLICKFINE PEN NEEDLE 132
clindamycin hcl 102
clindamycin phosphate 73, 101, 102
clindamycin-benzoyl peroxide 73
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 53
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) 54
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) 54
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE 54
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE 54
clobazam 113
clobetasol 71
clobetasol-emollient 71
clomipramine 117
clonazepam 38
clonidine 54
clonidine hcl 54
clopidogrel 174
clorazepate dipotassium 38
clotrimazole 120
clotrimazole-betamethasone 120
clozapine 49
c-nate dha 176
COARTEM 46
COBENFY 49
COBENFY STARTER PACK 49
colchicine 44
colesevelam 58
colestipol 58
colistin (colistimethate na) 102
COMBIVENT RESPIMAT 69
COMETRIQ 24
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 132, 133, 134
COMFORT EZ PEN NEEDLES 132, 133
COMFORT EZ PLUS PEN NEEDLE 133

COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL 133
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 134, 135
completenate 176
compro 45
conjugated estrogens 77
constulose 74
COPIKTRA 24
CORLANOR 56
CORTROPHIN GEL 79
COSENTYX 81
COSENTYX (2 SYRINGES) 81
COSENTYX PEN (2 PENS) 81
COSENTYX UNOREADY PEN 81
COTELLIC 24
CREON 175
CRESEMBA 120
cromolyn 66, 74, 96
cryselle (28) 107
CURITY ALCOHOL SWABS 135
CURITY GAUZE 135
cyclobenzaprine 176
cyclophosphamide 24
cyclosporine 81, 82, 94
cyclosporine modified 81
CYLTEZO(CF) 82
CYLTEZO(CF) PEN 82
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS 82
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV 82
cyred eq 107
d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr 171
d5 % and 0.9 % sodium chloride 171
d5 %-0.45 % sodium chloride ... 172
dabigatran etexilate 173
dalfampridine 64
danazol 77
dantrolene 176
DANYELZA 24
DANZITEN 24
dapagliflozin 39
dapagliflozin-metformin 39
dapsone 122
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 87
daptomycin 102
darunavir 122
dasatinib 24
dasetta 1/35 (28) 107
dasetta 7/7/7 (28) 107
DATROWAY 24
DAURISMO 24
deblitane 107
decitabine 24
deferasirox 101
DELSTRIGO 122
demeclocycline 106
DENGVAXIA (PF) 87
denta 5000 plus 70
dentagel 70
DEPO-SUBQ PROVERA 104 ... 80
DERMACEA 135
DERMACEA NON-WOVEN .. 135
dermacinrx lidocan 100
DESCOVY 123
desipramine 117
desmopressin 79
desog-e.estradiol/e.estradiol 107
desvenlafaxine succinate 118
dexamethasone 78
dexamethasone sodium phosphate 78, 94
dextroamphetamine-amphetamine 64
dextrose 5 % in water (d5w) 54
DIACOMIT 113
diazepam 38, 113
diazepam intensol 38
diazoxide 96
diclofenac epolamine 98
diclofenac potassium 98
diclofenac sodium 94, 98
diclofenac-misoprostol 98
dicloxacillin 105
dicyclomine 74
didanosine 123
difluprednate 94
digoxin 56
dihydroergotamine 44
DILANTIN 113
diltiazem hcl 55, 56
dilt-xr 56
dimethyl fumarate 64
diphenoxylate-atropine 74
dipyridamole 174
disulfiram 37
divalproex 113
dofetilide 54
dolishale 107
donepezil 38
dorzolamide 92
dorzolamide-timolol 92
dotti 77
DOVATO 123
doxazosin 54
doxepin 63, 118
doxorubicin, peg-liposomal 24
doxy-100 106
doxycycline hyclate 106
doxycycline monohydrate 106
DRIZALMA SPRINKLE 118
dronabinol 45
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) 135, 136
DROPLET INSULIN SYRINGE 135, 136
DROPLET MICRON PEN NEEDLE 137
DROPLET PEN NEEDLE 137
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS 137

DROPSAFE INSULIN SYRINGE 137, 138
DROPSAFE PEN NEEDLE 138
droxidopa 54
duloxetine 118
DUPIXENT PEN 82
DUPIXENT SYRINGE 82
dutasteride 76
EASY COMFORT ALCOHOL PAD 138
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 138, 139
EASY COMFORT PEN NEEDLES 139
EASY COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 138
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE 139
EASY GLIDE PEN NEEDLE .. 139
EASY TOUCH 142
EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS 140
EASY TOUCH AUTORETRACT SYRINGE ... 140
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN 141
EASY TOUCH FLIPLOCK SYRINGE 140
EASY TOUCH INS SYR (HALF UNIT) 139, 140
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR 140
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 140, 141, 142
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN 142
EASY TOUCH PEN NEEDLE 142
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE 142, 144
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN 141, 142
EASY TOUCH UNI-SLIP 142
EASYLIFE ALCOHOL PADS 142
EASYLIFE INSULIN PEN NEEDLE 143
EASYLIFE INSULIN SYRINGE 143, 144
EASYLIFE SAFETY PEN NEEDLE 143, 144
econazole nitrate 120
EDURANT PED 123
efavirenz 123
efavirenz-emtricitabin-tenofov .. 123
efavirenz-lamivu-tenofov disop . 123
ELAHERE 24
ELEPSIA XR 114
ELIGARD 25
ELIGARD (3 MONTH) 24
ELIGARD (4 MONTH) 24
ELIGARD (6 MONTH) 24
elinest 107
ELIQUIS 173
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 173
ELIQUIS SPRINKLE 173
ELREXFIO 25
eltrombopag olamine 174
eluryng 107
EMBRACE PEN NEEDLE 144
EMCYT 25
EMGALITY PEN 44
EMGALITY SYRINGE 44
EMRELIS 25
EMSAM 118
emtricitabine 123
emtricitabine-tenofovir (tdf) 123
emtricita-rilpivirine-tenof df 123
EMTRIVA 123
emzahh 107
enalapril maleate 60
enalapril-hydrochlorothiazide 61
ENBREL 82
ENBREL MINI 82
ENBREL SURECLICK 82
endocet 99
ENGERIX-B (PF) 88
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) . 88
enilloring 108
enoxaparin 173
enpresse 108
ENSACOVE 25
enskyce 108
entacapone 46
entecavir 127
ENTRESTO 57
ENTRESTO SPRINKLE 57
enulose 74
EPCLUSA 126
EPIDIOLEX 114
epinastine 96
epinephrine 56
epitol 114
EPKINLY 25
eplerenone 61
ERBITUX 25
ergoloid 38
ERIVEDGE 25
ERLEADA 25
erlotinib 25
errin 108
ertapenem 103
erythromycin 93, 104
erythromycin ethylsuccinate 104
erythromycin with ethanol 73
ERZOFRI 49
escitalopram oxalate 118
eslicarbazepine 114
esomeprazole magnesium 73, 74
estarylla 108
estradiol 77, 78
estradiol-norethindrone acet 78
eszopiclone 63

ethambutol 122
ethosuximide 114
ethynodiol diac-eth estradiol 108
etodolac 98
etonogestrel-ethinyl estradiol ... 108
ETOPOPHOS 25
etoposide 25
etravirine 123
EUCRISA 71
EULEXIN 25
everolimus (antineoplastic) 25
everolimus (immunosuppressive) 82
EVOTAZ 123
EXEL INSULIN 144
exemestane 25
EXTENCILLINE 105
EXXUA 118
EYSUVIS 95
ezetimibe 58
ezetimibe-simvastatin 58
FAKZYNJA 25
falmina (28) 108
famciclovir 127
famotidine 74
FANAPT 49
FANAPT TITRATION PACK A 49
FANAPT TITRATION PACK B 49
FANAPT TITRATION PACK C 49
FASENRA 66
FASENRA PEN 66
febuxostat 44
feirza 108
felbamate 114
felodipine 58
fenofibrate 59
fenofibrate micronized 59
fenofibrate nanocrystallized 59
fentanyl 99
fentanyl citrate 99
fesoterodine 76
FETZIMA 118
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 41
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 41
FIASP PUMPCART 41
FIASP U-100 INSULIN 41
fidaxomicin 104
finasteride 76
fingolimod 65
FINTEPLA 114
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 25, 26
flavoxate 76
flecainide 54
floxuridine 26
fluconazole 120
fluconazole in nacl (iso-osm) 120
flucytosine 120
fludrocortisone 78
flunisolide 95
fluocinolone 71
fluocinolone acetonide oil 95
fluocinonide 71
fluoride (sodium) 70
fluorometholone 95
fluorouracil 26, 72
fluoxetine 118
fluphenazine decanoate 50
fluphenazine hcl 50
flurbiprofen 98
flurbiprofen sodium 95
fluticasone propionate 68, 71, 95
fluticasone propion-salmeterol ... 68
fluvastatin 59
fluvoxamine 118
folivane-ob 176
fondaparinux 173
fosamprenavir 123
fosfomycin tromethamine 102
fosinopril 61
fosinopril-hydrochlorothiazide ... 61
fosphenytoin 114
FOTIVDA 26
FRUZAQLA 26
fulvestrant 26
furosemide 60
FUZEON 123
FYARRO 26
gabapentin 114
galantamine 38, 39
gallifrey 80
GAMUNEX-C 82
GARDASIL 9 (PF) 88
GAUZE BANDAGE 154
GAUZE PAD 144
gavilyte-c 75
gavilyte-g 76
gavilyte-n 76
GAVRETO 26
gefitinib 26
gemfibrozil 59
generlac 74
gengraf 82
gentamicin 73, 93, 101
gentamicin sulfate (ped) (pf) 101
GENVOYA 123
GILOTRIF 26
glatiramer 65
glatopa 65
glimepiride 43
glipizide 43
glipizide-metformin 43
glucagon emergency kit (human) 96
glutamine (sickle cell) 96
glyburide 43
glyburide micronized 43
glyburide-metformin 43
glycopyrrolate 74
glydo 100
GLYXAMBI 39

GOMEKLI 26
griseofulvin microsize 120, 121
griseofulvin ultramicrosize 121
guanfacine 54, 65
GVOKE 97
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 96
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 96
HADLIMA 83
HADLIMA PUSHTOUCH 82
HADLIMA(CF) 83
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH 83
HAEGARDA 174, 175
hailey 24 fe 108
hailey fe 1.5/30 (28) 108
hailey fe 1/20 (28) 108
halobetasol propionate 71
haloette 108
haloperidol 50
haloperidol decanoate 50
haloperidol lactate 50
HARVONI 126
HAVRIX (PF) 88
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE 145
HEALTHWISE PEN NEEDLE 145
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP 145
heather 108
heparin (porcine) 173
HEPLISAV-B (PF) 88
HERCEPTIN HYLECTA 26
HERNEXEOS 26
HIBERIX (PF) 88
HUMIRA 83
HUMIRA PEN 83
HUMIRA(CF) 83
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER 83
HUMIRA(CF) PEN 83
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS 83
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC 83
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS 83
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN 41
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 41
hydralazine 56
hydrochlorothiazide 60
hydrocodone-acetaminophen 99, 100
hydrocortisone 62, 71, 78
hydrocortisone valerate 71
hydrocortisone-acetic acid 93
hydromorphone 100
hydroxychloroquine 46
hydroxyurea 26
hydroxyzine hcl 121
hydroxyzine pamoate 97
HYRNUO 26
ibandronate 62
IBRANCE 26
IBTROZI 26
ibu 98
ibuprofen 98
icatibant 56
iclevia 108
ICLUSIG 26
icosapent ethyl 59
IDHIFA 26
IDVYNSO 123
ifosfamide 26, 27
ILEVRO 95
imatinib 27
IMBRUVICA 27
IMDELLTRA 27
imipenem-cilastatin 103
imipramine hcl 118
imiquimod 72
IMJUDO 27
IMKELDI 27
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 88
IMPAVIDO 46
incassia 108
INCONTROL ALCOHOL PADS 146
INCONTROL PEN NEEDLE 146
INCRELEX 79
indapamide 60
indomethacin 98
INFANRIX (DTAP) (PF) 88
infliximab 83
INGREZZA 65
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 65
INGREZZA SPRINKLE 65
INLEXZO 27
INLURIYO 27
INLYTA 27
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE 146
INPEN (FOR HUMALOG) GREY 146
INPEN (FOR HUMALOG) PINK 146
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE 146
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY 146
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK 146
INQOVI 27
INREBIC 27
insulin asp prt-insulin aspart 41
insulin aspart u-100 ..... 41, 42
insulin glargine-yfgn 42
insulin lispro 42
INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK 146
INSULIN SYRINGE MICROFINE 129

INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 144, 146, 147, 154, 155, 159
INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE....147
INSUPEN PEN NEEDLE 147, 148
INTELENCE.... 123
introvale....108
INVEGA HAFYERA.... 50
INVEGA SUSTENNA.... 50
INVEGA TRINZA.... 50, 51
INVELTYS....95
IPOL.... 88
ipratropium bromide....69, 96
ipratropium-albuterol.... 69
irbesartan....57
irbesartan-hydrochlorothiazide..57
ISENTRESS.... 123, 124
ISENTRESS HD....123
isibloom....108
isoniazid....122
isosorbide dinitrate....61
isosorbide mononitrate.... 61
ITOVEBI.... 27
itraconazole.... 121
IV PREP WIPES....148
ivabradine.... 56
ivermectin....46
IWILFIN.... 27
IXIARO (PF).... 88
JAKAFI....27
JAKAFI XR....27
jantoven....173
JARDIANCE.... 39
JASCAYD.... 66
javygtor....175
JAYPIRCA.... 27
JEMPERLI....27
jencycla.... 108
JENTADUETO....39
JENTADUETO XR.... 39
JIDEYTRO.... 27
jolessa.... 108
juleber.... 108
JULUCA....124
junel 1.5/30 (21)....108
junel 1/20 (21)....108
junel fe 1.5/30 (28)....109
junel fe 1/20 (28)....109
junel fe 24.... 109
JYLAMVO.... 28
JYNARQUE.... 60
JYNNEOS (PF).... 88
KALETRA....124
KALYDECO.... 66
kariva (28)....109
kelnor 1/35 (28).... 109
kelnor 1/50 (28).... 109
KERENDIA....61
KESIMPTA PEN....65
ketoconazole....121
ketorolac.... 95, 98
KEYTRUDA.... 28
KEYTRUDA QLEX....28
KIMMTRAK.... 28
KINERET.... 83
KINRIX (PF).... 88
kionex....74
KISQALI.... 28
KISQALI FEMARA CO-PACK 28
KLISYRI (250 MG)....72
klor-con m10....172
klor-con m15....172
klor-con m20....172
KLOXXADO....37
KOMZIFTI.... 28
KOSELUGO....28
kosher prenatal plus iron....176
KRAZATI....28
kurvelo (28)....109
KYLEENA....109
labetalol.... 55
lacosamide.... 114
lactulose....74
lamivudine....124
lamivudine-zidovudine....124
lamotrigine....114
lanreotide.... 79
lansoprazole....74
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN.... 42
LANTUS U-100 INSULIN.... 42
lapatinib....28
larin 1.5/30 (21)....109
larin 1/20 (21)....109
larin 24 fe....109
larin fe 1.5/30 (28)....109
larin fe 1/20 (28)....109
latanoprost....92
LAZCLUZE....28
leflunomide.... 83
lenalidomide.... 28
LENTOCILIN S (WITH LIDOCAINE).... 105
LENVIMA....29
lessina.... 109
letrozole.... 29
leucovorin calcium....97
LEUKERAN....29
leuprolide....29
leuprolide acetate (3 month)....29
levetiracetam....114, 115
levobunolol.... 92
levocetirizine....121
levofloxacin....105
levofloxacin in d5w.... 105
levonest (28)....109
levonorgest-eth.estradiol-iron.. 109
levonorgestrel-ethinyl estrad.... 109
levonorg-eth estrad triphasic....109
levora-28....109
levothyroxine....77
LEXIVA....124
LIBERVANT....115
lidocaine.... 101
lidocaine hcl....100
lidocaine-prilocaine....101

lidocan iii 101
LIFYORLI 29
LILETTA 109
linezolid 102
linezolid in dextrose 5% 102
LINZESS 74
liomny 77
liothyronine 77
LISCO 148
lisinopril 61
lisinopril-hydrochlorothiazide 61
LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES 148
LITE TOUCH INSULIN SYRINGE 148, 149
lithium carbonate 65
lithium citrate 65
LIVTENCITY 126
LOKELMA 75
lomustine 29
LONSURF 29
loperamide 75
lopinavir-ritonavir 124
LOQTORZI 29
lorazepam 38
lorazepam intensol 38
LORBRENA 29
losartan 57
losartan-hydrochlorothiazide 57
LOTEMAX 95
LOTEMAX SM 95
loteprednol etabonate 95
lovastatin 59
low-ogestrel (28) 110
loxapine succinate 51
lubiprostone 75
luizza 110
LUMAKRAS 29
LUMIGAN 92
LUNSUMIO 29
LUNSUMIO VELO 29
LUPRON DEPOT 30, 79
LUPRON DEPOT (3 MONTH) 29, 79
LUPRON DEPOT (4 MONTH) 30
LUPRON DEPOT (6 MONTH) 30
LUPRON DEPOT-PED 79
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) 79
lurasidone 51
lutera (28) 110
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) 30
LYBALVI 51
lyleq 110
LYNOZYFIC 30
LYNPARZA 30
LYSODREN 30
LYTGOBI 30
lyza 110
macitentan 97
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG 149
MAGELLAN SYRINGE 149
magnesium sulfate 172
malathion 73
maraviroc 124
MARGENZA 30
marlissa (28) 110
marnatal-f 176
MARPLAN 119
MATULANE 30
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE 149
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE 149
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 149
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE 149
MAYZENT 65
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) 65
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) 65
meclizine 45
medroxyprogesterone 80
mefloquine 46
megestrol 30, 80
MEKINIST 30
MEKTOVI 30
meleya 110
meloxicam 98
memantine 39
MENACTRA (PF) 88
MENQUADFI (PF) 89
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 89
mercaptopurine 30
meropenem 103
mesalamine 62
mesna 97
metformin 39
methadone 100
methazolamide 92
methenamine hippurate 102
methimazole 77
methocarbamol 176
methotrexate sodium 30
methotrexate sodium (pf) 30
methoxsalen 72
methsuximide 115
methylphenidate hcl 65
methylprednisolone 78
methylprednisolone acetate 78
metoclopramide hcl 75
metolazone 60
metoprolol succinate 55
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 55
metoprolol tartrate 55
metronidazole 73, 101, 102
metronidazole in nacl (iso-os) 102
metyrosine 56
micafungin 121
miconazole-3 121

MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE 149, 150
MICRODOT READYGARD PEN NEEDLE 150
microgestin 1.5/30 (21) 110
microgestin 1/20 (21) 110
microgestin fe 1.5/30 (28) 110
microgestin fe 1/20 (28) 110
midodrine 54
MIEBO (PF) 96
mifepristone 39
mili 110
mimvey 78
MINI ULTRA-THIN II 150
minocycline 106
minoxidil 61
MIPLYFFA 127
mirabegron 76
MIRENA 110
mirtazapine 119
misoprostol 74
mitoxantrone 31
MIUDELLA 110
M-M-R II (PF) 89
m-natal plus 176
modafinil 63
MODEYSO 31
moexipril 61
molindone 51
mometasone 71, 72, 95
MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING 151
MONOJECT INSULIN SYRINGE 150, 151
MONOJECT SYRINGE 150
MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN 165
mono-linyah 110
montelukast 68
morphine 100
MORPHINE 100
morphine concentrate 100
MOUNJARO 40
MOVANTIK 75
moxifloxacin 93, 106
moxifloxacin-sod.ace,sul-water 106
moxifloxacin-sod.chloride(iso) . 106
MRESVIA (PF) 89
MULTAQ 54
mupirocin 73
mycophenolate mofetil 83, 84
mycophenolate mofetil (hcl) 83
mycophenolate sodium 84
mynatal 176
mynatal advance 176
mynatal plus 176
mynatal-z 176
mynate 90 plus 176
nabumetone 99
nafcillin 105
naloxone 37
naltrexone 37
NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 151
NANO PEN NEEDLE 151
naproxen 99
naratriptan 44
NATACYN 93
nateglinide 40
NAYZILAM 115
nebivolol 55
nefazodone 119
neomycin 101
neomycin-bacitracin-poly-hc 93
neomycin-bacitracin-polymyxin .. 93
neomycin-polymyxin b-dexameth 93
neomycin-polymyxin-gramicidin 93
neomycin-polymyxin-hc 93
neo-polycin 94
neo-polycin hc 94
NERLYNX 31
nevirapine 124
newgen 176
NEXLETOL 59
NEXLIZET 59
NEXPLANON 110
niacin 59
NICOTROL NS 37
nifedipine 58
NIKTIMVO 84
NILOTINIB D-TARTRATE 31
nilotinib hcl 31
nilutamide 31
NINLARO 31
nintedanib 66
nitazoxanide 46
nitisinone 175
nitrofurantoin macrocrystal 102
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 102
nitroglycerin 61, 97
NIVESTYM 175
NORDITROPIN FLEXPRO 79
norelgestromin-ethin.estradiol . 110
norethindrone (contraceptive) .. 110
norethindrone acetate 80
norethindrone-e.estradiol-iron . 110
norgestimate-ethinyl estradiol .. 110
nortrel 1/35 (21) 110
nortrel 1/35 (28) 110
nortrel 7/7/7 (28) 111
nortriptyline 119
NORVIR 124
NOVOFINE 32 151
NOVOFINE AUTOCOVER 151
NOVOFINE PLUS 151
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 42
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 42
NOVOLIN N FLEXPEN 42
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 42
NOVOLIN R FLEXPEN 42

NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 42
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN 42
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 42
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 43
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 43
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 43
NUBEQA 31
NUCALA 66, 67
NULOJIX 84
NUPLAZID 51
NURTEC ODT 44
nyamyc 121
nylia 1/35 (28) 111
nylia 7/7/7 (28) 111
nystatin 121
nystatin-triamcinolone 121
nystop 121
NYVEPRIA 175
obstetrix dha 177
obstetrix dha prenatal duo 177
octreotide acetate 79, 80
ODEFSEY 124
ODOMZO 31
ofloxacin 94
OGIVRI 31
OGSIVEO 31
OJEMDA 31
OJJAARA 31
olanzapine 51
olmesartan 57
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 57
olmesartan-hydrochlorothiazide 57
olopatadine 96
omega-3 acid ethyl esters 59
omeprazole 74
OMLYCLO 84
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS) 151
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) 151
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) 151
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS) 151
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) 152
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 152
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) 152
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 152
ONAPGO 47
ondansetron 45
ondansetron hcl 45
ONUREG 31
OPDIVO 31
OPDIVO QVANTIG 31
OPDUALAG 31
OPIPZA 51
ORENCIA 84
ORENCIA (WITH MALTOSE) 84
ORENCIA CLICKJECT 84
ORFADIN 175
ORGOVYX 80
ORILISSA 80
ORKAMBI 67
orquidea 111
ORSERDU 31, 32
oseltamivir 126
OSENVELT 62
OTEZLA 84
OTEZLA STARTER 84
OTEZLA XR 84
OTEZLA XR INITIATION 84
oxcarbazepine 115
oxybutynin chloride 76
oxycodone 100
oxycodone-acetaminophen 100
OZEMPIC 40
pacerone 54
paclitaxel protein-bound 32
paliperidone 51
PANRETIN 72
pantoprazole 74
paricalcitol 62
paroxetine hcl 119
PAXLOVID 126
pazopanib 32
PEDIARIX (PF) 89
PEDVAX HIB (PF) 89
peg 3350-electrolytes 76
PEGASYS 127
peg-electrolyte soln 76
PEMAZYRE 32
pemetrexed disodium 32
PEMRYDI RTU 32
PEN NEEDLE 152
PEN NEEDLE, DIABETIC ...134, 144, 145, 150, 152, 154, 155
PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY 155
PENBRAYA (PF) 89
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) 89
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) 89
penicillamine 101
penicillin g potassium 105
penicillin v potassium 105
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 89
PENMENVY MENACWY COMPONENT(PF) 89
PENMENVY MENB COMPONENT (PF) 89
PENTACEL (PF) 89
pentamidine 46
PENTIPS PEN NEEDLE. 152, 153
pentoxifylline 174

perampanel 115
perindopril erbumine 61
periogard 70
permethrin 73
perphenazine 51
perphenazine-amitriptyline 119
PERSERIS 51
phenelzine 119
phenobarbital 115
phenytek 115
phenytoin 115
phenytoin sodium 115
phenytoin sodium extended 115
PIFELTRO 124
pilocarpine hcl 70, 92
pimecrolimus 72
pimozide 51
pimtrea (28) 111
pioglitazone 40
pioglitazone-metformin 40
PIP PEN NEEDLE 153
piperacillin-tazobactam 105
PIQRAY 32
pirfenidone 67
pitavastatin calcium 59
PLEGRIDY 66
pnv-dha + docusate 177
pnv-omega 177
podofilox 72
polycin 94
polymyxin b sulf-trimethoprim 94
pomalidomide 32
POMALYST 32
portia 28 111
posaconazole 121
potassium chloride 172
potassium citrate 172
pr natal 400 177
pr natal 400 ec 177
pr natal 430 177
pr natal 430 ec 177
pramipexole 47
prasugrel hcl 174
pravastatin 59
praziquantel 46
prazosin 54
prednisolone 78
prednisolone acetate 95
prednisolone sodium phosphate 78, 79
prednisone 79
pregabalin 115
PREMARIN 78
PREMPHASE 78
PREMPRO 78
prenaissance 177
prenaissance plus 177
prenatabs fa 177
prenatal 19 177
prenatal 19 (with docusate) 177
prenatal plus 177
prenatal plus (calcium carb) 177
prenatal vitamin plus low iron 177
prenatal-u 177
prevalite 59
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE 153
PREVYMIS 126
PREZCOBIX 124
PREZISTA 124
PRIMAQUINE 46
primidone 115
PRIORIX (PF) 89
PRO COMFORT ALCOHOL PADS 153
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 153
PRO COMFORT PEN NEEDLE 153
probenecid 44
probenecid-colchicine 44
prochlorperazine 45
prochlorperazine edisylate 45
prochlorperazine maleate 45
PRO-COMFORT ALCOHOL PADS 153
procto-med hc 72
proctosol hc 72
proctozone-hc 72
PRODIGY INSULIN SYRINGE 154
progesterone micronized 80
PROGRAF 84
PROLASTIN-C 67
promethazine 45
promethegan 45
propafenone 54, 55
propranolol 55
propylthiouracil 77
PROQUAD (PF) 90
protriptyline 119
PULMOZYME 175
PURE COMFORT ALCOHOL PADS 154
PURE COMFORT PEN NEEDLE 154
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 154
pyrazinamide 122
pyridostigmine bromide 97
pyrimethamine 46
QINLOCK 32
QUADRACEL (PF) 90
quetiapine 51
quinapril 61
quinapril-hydrochlorothiazide 61
quinidine sulfate 55
quinine sulfate 46
QULIPTA 44
RABAVERT (PF) 90
rabeprazole 74
RALDESY 119
raloxifene 78
ramipril 61
ranolazine 57
rasagiline 47

RASONQUE....32
RASUVO (PF)....85
RAYALDEE....63
reclipsen (28)....111
RECOMBIVAX HB (PF)....90
RELENZA DISKHALER....127
repaglinide....40
REPATHA PUSHTRONEX....59
REPATHA SURECLICK....59
REPATHA SYRINGE....59
RETACRIT....175
RETEVMO....32
RETROVIR....124
REVCOVI....175
REVUFORJ....32
REXULTI....52
REYATAZ....124
REZDIFFRA....77
REZLIDHIA....32
REZUROCK....85
RHOPRESSA....92
ribavirin....127
rifabutin....122
rifampin....122
rifapentine....122
rilpivirine....125
rilpivirine hcl....124
riluzole....66
RINVOQ....85
RINVOQ LQ....85
risperidone....52
risperidone microspheres....52
ritonavir....125
RITUXAN HYCELA....33
rivaroxaban....174
rivastigmine....39
rivastigmine tartrate....39
rizatriptan....44
r-natal ob....177
ROCKLATAN....92
roflumilast....67
ROMVIMZA....33
ropinirole....47
rosadan....73
rosuvastatin....59
ROTARIX....90
ROTATEQ VACCINE....90
ROZLYTREK....33
RUBRACA....33
rufinamide....115, 116
RUKOBIA....125
RYBELSUS....40
RYBREVANT....33
RYBREVANT FASPRO....33
RYDAPT....33
RYKINDO....52
RYTELO....33
sacubitril-valsartan....57
SAFESNAP INSULIN SYRINGE....155
SAFETY PEN NEEDLE....155
SANTYL....73
sapropterin....175
SCEMBLIX....33
scopolamine base....45
SECUADO....52
SECURESAFE INSULIN SYRINGE....155
SECURESAFE PEN NEEDLE 155
SELARSDI....85
select-ob....177
select-ob (folic acid)....177
selegiline hcl....47
selenium sulfide....73
SELZENTRY....125
se-natal 19 chewable....177
SEREVENT DISKUS....69
SEROSTIM....80
sertraline....119
setlakin....111
sevelamer carbonate....75
sevelamer hcl....75
SEZABY....116
sf 5000 plus....70
sharobel....111
SHINGRIX (PF)....90
SIGNIFOR....80
sildenafil (pulm.hypertension)....97
silver sulfadiazine....73
SIMBRINZA....92
simliya (28)....111
SIMPLI PEN NEEDLE....144
simvastatin....59
sirolimus....85
SIRTURO....122
sitagliptin phos-metformin....40
sitagliptin phosphate....40
SKY SAFETY PEN NEEDLE....155, 156
SKYLA....111
SKYRIZI....85
sodium chloride 0.45 %....172
sodium chloride 0.9 %....172
sodium fluoride-pot nitrate....70
sodium oxybate....63
sodium polystyrene sulfonate....75
sodium,potassium,mag sulfates....76
solifenacin....76
SOLIQUA 100/33....43
SOLTAMOX....33
SOMATULINE DEPOT....80
SOMAVERT....80
sorafenib....33
sotalol....55
sotalol af....55
SPIRIVA RESPIMAT....69
spironolactone....60
spironolacton-hydrochlorothiaz....60
SPRAVATO....119
sprintec (28)....111
SPRITAM....116
sps (with sorbitol)....75
sronyx....111
ssd....73
stavudine....125
STERILE PADS....144

STIOLTO RESPIMAT 69
STIVARGA 33
STOBOCLO 63
STRENSIQ 175
streptomycin 101
STRIBILD 125
STRIVERDI RESPIMAT 69
SUBVENITE 116
subvenite 116
sucralfate 74
sulfacetamide sodium 94
sulfacetamide-prednisolone 94
sulfadiazine 106
sulfamethoxazole-trimethoprim 106
sulfasalazine 62
sulindac 99
sumatriptan 44
sumatriptan succinate 44, 45
sunitinib malate 33
SUNLENCA 125
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS 156
SURE COMFORT INS. SYR. U-100 156
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE 156
SURE COMFORT PEN NEEDLE 156, 157
SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 156
SURE-FINE PEN NEEDLES ... 157
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 157
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS 157
SYMPAZAN 116
SYMTUZA 125
SYNJARDY 40
SYNJARDY XR 40
SYNRIBO 33
SYRINGE WITH NEEDLE, SAFETY 155
TABLOID 33
TABRECTA 33
tacrolimus 72, 85
tadalafil 97
TAFINLAR 33, 34
TAGRISSO 34
TALVEY 34
TALZENNA 34
tamoxifen 34
tamsulosin 76
tarina 24 fe 111
tarina fe 1-20 eq (28) 111
taron-c dha 177
taron-prex prenatal-dha 177
TAVNEOS 85
tazarotene 73
tazicef 104
taztia xt 56
TDVAX 90
TECHLITE INSULIN SYRINGE 158
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) 157, 158
TECHLITE PEN NEEDLE 158
TECHLITE PLUS PEN NEEDLE 158
TECVAYLI 34
telmisartan 57
telmisartan-hydrochlorothiazid .. 57
temazepam 38
TENIVAC (PF) 90
tenofovir disoproxil fumarate ... 125
TEPMETKO 34
terazosin 76
terbinafine hcl 121
terconazole 101
teriparatide 63
TERUMO INSULIN SYRINGE 158, 159
testosterone 77
testosterone cypionate 77
testosterone enanthate 77
tetrabenazine 66
tetracycline 106
TEVIMBRA 34
THALOMID 97
theophylline 69, 70
THINPRO INSULIN SYRINGE 159
thioridazine 52
thiothixene 52
tiadylt er 56
tiagabine 116
TIBSOVO 34
ticagrelor 174
TICE BCG 34
TICOVAC 90
tigecycline 106
tilia fe 111
timolol 92
timolol maleate 55, 92
tinidazole 46
tiotropium bromide 70
TIVDAK 34
TIVICAY 125
TIVICAY PD 125
tizanidine 176
TOBI PODHALER 102
tobramycin 94
tobramycin in 0.225 % nacl 102
tobramycin sulfate 102
tobramycin-dexamethasone 94
tobramycin-lotepred 94
tofacitinib 86
tolterodine 76
tolvaptan (polycys kidney dis) 60
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE 159
topiramate 116
toremifene 34
torpenz 34
torsemide 60
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 43

TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 43
TRADJENTA 40
tramadol 100
tramadol-acetaminophen 100
trandolapril 61
tranexamic acid 173
tranylcypromine 119
travoprost 92
trazodone 119
TRECATOR 122
TRELEGY ELLIPTA 70
TRELSTAR 34
TREMFYA 86
TREMFYA ONE-PRESS 86
TREMFYA PEN 86
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) 86
tretinoin 73
tretinoin (antineoplastic) 34
triamcinol ac (pf) in 0.9%nacl 72
triamcinolone acetonide . 70, 72, 79
triamterene-hydrochlorothiazid .. 60
tridacaine iii 101
trientine 101
tri-estarylla 111
trifluoperazine 52
trifluridine 94
trihexyphenidyl 47
TRIJARDY XR 41
TRIKAFTA 67
tri-legest fe 111
tri-linyah 111
tri-lo-estarylla 111
tri-lo-marzia 111
tri-lo-mili 112
tri-lo-sprintec 112
trimethoprim 102
tri-mili 112
trimipramine 119
TRINTELLIX 119
tri-nymyo 112
tri-sprintec (28) 112
TRIUMEQ 125
TRIUMEQ PD 125
trivora (28) 112
tri-vylibra 112
tri-vylibra lo 112
TRIZIVIR 125
TROGARZO 125
trospium 76
TRUE COMFORT ALCOHOL PADS 160
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 160
TRUE COMFORT PEN NEEDLE 160
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS 161
TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE 159, 160, 161
TRUE COMFORT SAFE INSULIN SYRG 159, 160, 161
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 159
TRUE-COMFORT PRO PEN NEEDLE 161
TRUEPLUS INSULIN 161, 162
TRUEPLUS PEN NEEDLE 161
TRULANCE 75
TRULICITY 41
TRUMENBA 91
TRUQAP 34
TRUXIMA 34
TUKYSA 34
TURALIO 34
turqoz (28) 112
TWINRIX (PF) 91
tyblume 112
TYBOST 97
TYENNE 86
TYENNE AUTOINJECTOR 86
TYMLOS 63
TYPHIM VI 91
UBRELVY 45
UDENYCA ONBODY 175
ULTICARE 162, 163
ULTICARE INSULIN SYRINGE 162
ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT) 162
ULTICARE PEN NEEDLE 162, 163
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE 163
ULTIGUARD SAFEPACK-INSULIN SYR 163, 164
ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE 163, 164
ULTILET ALCOHOL SWAB . 164
ULTILET INSULIN SYRINGE 147, 164
ULTILET PEN NEEDLE 164
ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT) 144, 162
ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 145, 164, 165
ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT) 165
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE 165
ULTRA FLO PEN NEEDLE ... 165
ULTRA THIN PEN NEEDLE . 166
ULTRACARE INSULIN SYRINGE 166
ULTRACARE PEN NEEDLE . 166
ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT) 167
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 166, 167
ULTRA-FINE PEN NEEDLE .. 167
ULTRA-FINE SAFETY INSULIN SYRN 167
ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR 167, 168

ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL 168
ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES 168
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 168
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 168
UNIFINE PENTIPS 168, 169
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW 169
UNIFINE PENTIPS PLUS 169, 171
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW 169
UNIFINE PROTECT 169
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE 169
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 170
UPTRAVI 97
ursodiol 75
ustekinumab-aauz 86
UZEDY 52, 53
valacyclovir 127
VALCHLOR 73
valganciclovir 127
valproate sodium 116
valproic acid 116
valproic acid (as sodium salt) ... 116
valsartan 57
valsartan-hydrochlorothiazide ... 57
VALTOCO 116
valtya 112
vancomycin 102
VANFLYTA 34
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 170
VANISHPOINT SYRINGE 170
VAQTA (PF) 91
varenicline tartrate 37
VARIVAX (PF) 91
VAXCHORA VACCINE 91
VELTASSA 75
VEMLIDY 125
VENCLEXTA 34, 35
VENCLEXTA STARTING PACK 35
venlafaxine 119, 120
VEOZAH 97
VEPPANU 35
verapamil 56
VERIFINE INSULIN SYRINGE 170, 171
VERIFINE PEN NEEDLE 170, 171
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 171
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE-SHARP 171
VERQUVO 57
VERSACLOZ 53
VERSALON 171
VERZENIO 35
V-GO 20 171
V-GO 30 171
V-GO 40 171
vienva 112
vigabatrin 116
vigadrone 116
vigpoder 116
vilazodone 120
VIMKUNYA (PF) 91
vinorelbine 35
viorele (28) 112
VIRACEPT 125
VIREAD 125, 126
vitafol gummies 177
vitafol-ob+dha 177
VITRAKVI 35
VIVIMUSTA 35
VIVOTIF 91
VIZIMPRO 35
VOCABRIA 126
volnea (28) 112
VONJO 35
VOQUEZNA 74
VORANIGO 35
voriconazole 121
VOSEVI 126
VOWST 97
vp-ch-pnv 178
VRAYLAR 53
VUMERITY 66
VYALEV 47
vylibra 112
VYLOY 35
VYNDAMAX 57
VYZULTA 92
warfarin 174
WEBCOL 171
WELIREG 35
WINREVAIR 67
wixela inhub 68
XALKORI 35
xarah fe 112
XARELTO 174
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 174
XATMEP 35
XCOPRI 117
XCOPRI MAINTENANCE PACK 116
XCOPRI TITRATION PACK 117
XDEMVY 94
XERMELO 75
XIFAXAN 102, 103
XIGDUO XR 41
XIIDRA 95
XOLAIR 67
XOSPATA 35
XPOVIO 35, 36
XTANDI 36
xulane 112
XULTOPHY 100/3.6 43
YERVOY 36
YESINTEK 86

YF-VAX (PF)..... 91
YONSA.....36
YUFLYMA(CF)..... 87
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS..... 86
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR..... 87
yulithira.....36
YUTREPIA.....98
yuvafem..... 78
zafemy..... 112
zafirlukast..... 68
zaleplon.....63
zatean-pn dha.....178
zatean-pn plus.....178
ZEJULA.....36
ZELBORAF.....36
zenatane..... 73
ZENBEXUS..... 36
ZENPEP.....176
zidovudine..... 126
ZIIHERA..... 36
zingiber..... 178
ziprasidone hcl.....53
ziprasidone mesylate.....53
ZIRABEV..... 36
ZIRGAN..... 94
ZOLADEX.....36
ZOLINZA..... 36
zolpidem.....63
ZONISADE..... 117
zonisamide..... 117
zovia 1-35 (28).....112
ZTALMY.....117
ZTLIDO.....101
ZURZUVAE.....120
ZYDELIG..... 36
ZYKADIA..... 36
ZYNLONTA.....36
ZYNYZ.....36
ZYPREXA RELPREVV..... 53

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),
7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Pacífico.
o visite www.cencalhealth.org/careconnect.

Esta Lista de medicamentos se actualizó el 11/01/2026

M-RX-D25-26060-1025 S