

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

Lea este aviso:

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

Plan cubierto

Cigna Healthcare Saver Rx (PDP)



HPMS Approved Formulary File Submission ID 00025269

Este Formulario se actualizó el 1 de marzo de 2025. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al **1-800-222-6700** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar **CignaMedicare.com**. El Formulario y la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento.

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

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

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

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

Este documento incluye una Lista de medicamentos (Formulario) para nuestros planes, que está actualizada al 1 de marzo de 2025. Para obtener una Lista de medicamentos (Formulario) actualizada completa, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (Formulario).

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

¿Qué es el Formulario de Cigna Healthcare?

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

¿El Formulario puede cambiar?

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

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

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

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

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

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

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un medicamento es retirado de la venta por el fabricante o si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) determina que un medicamento debe ser retirado por motivos de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestra Lista de medicamentos y avisar más adelante a los clientes que lo estén tomando.

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

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

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

La Lista de medicamentos adjunta está actualizada al 1 de marzo de 2025. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Cigna Healthcare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se realizan cambios significativos en la Lista de medicamentos impresa dentro del año cubierto, es posible que se le notifique por correo, identificando los cambios. Las Listas de medicamentos publicadas en nuestro sitio web se revisan y actualizan en forma mensual.

¿Cómo uso la Lista de medicamentos?

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

• Condición médica

La Lista de medicamentos comienza en la página 10. Los medicamentos incluidos en esta Lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de condiciones médicas para las que se usen. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se enumeran en la categoría “CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 10. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

• Índice de medicamentos cubiertos

Si no sabe con certeza en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 103. El Índice de medicamentos cubiertos proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice se incluyen los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página en la que puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice de medicamentos cubiertos y busque el nombre de su medicamento en la columna “Nombre del medicamento” de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

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

¿Existen restricciones con respecto a mi cobertura?

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

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

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte la Lista de medicamentos que comienza en la página 10. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos que explican nuestras restricciones de

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

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

Opciones para los medicamentos de mantenimiento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Como cliente nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén incluidos en nuestra Lista de medicamentos. O bien, es posible que esté tomando un medicamento que esté incluido en nuestra Lista de medicamentos pero tenga una restricción a la cobertura, como la de autorización previa. Debe hablar con su proveedor sobre la posibilidad de solicitar una decisión de cobertura para demostrar que usted cumple con los criterios de aprobación, sobre la posibilidad de cambiar por un medicamento alternativo que cubramos o sobre la posibilidad de solicitar una excepción a la Lista de medicamentos para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan qué es lo más adecuado para usted, es posible que cubramos su medicamento con un suministro para un máximo de 30 días, en determinados casos, durante los primeros 90 días que usted sea cliente de nuestro plan.

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

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



Para obtener más información

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

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

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede visitar **<http://www.medicare.gov>**.

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

Lista de medicamentos de Cigna Healthcare

La Lista de medicamentos que comienza en la página 10 brinda información de cobertura sobre todos los medicamentos cubiertos por Cigna Healthcare. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la Lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 103.

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

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

Nosotros o su proveedor establecemos límites a la cantidad para determinados medicamentos, que están indicados con la sigla QL en la lista de Medicamentos cubiertos por categoría de la página 10, junto con la cantidad despachada según los días de suministro. (Por ejemplo: atorvastatina 40 mg QL (30/30); esto significa que el medicamento atorvastatina 40 mg tiene un límite de 30 comprimidos cada 30 días. Para los suministros para 90 días, este límite a la cantidad se ampliaría a 90 comprimidos cada 90 días).

¿Qué es una farmacia de la red preferida?

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

Niveles de medicamentos y costos compartidos

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

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

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

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

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

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

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

Para los clientes que reciben Ayuda Adicional:

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

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

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

Índice de la Lista de medicamentos:

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

	Página
ANTIINFECCIOSOS	10
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES	21
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.....	36
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	56
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO	64
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS	69
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO	71
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES	72
GASTROENTEROLOGÍA.....	79
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....	82
SUMINISTROS VARIOS.....	85
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA	87
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA.....	89
OFTALMOLOGÍA	93
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA.....	95
UROLÓGICOS.....	98
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS	99

Guía de la Lista de medicamentos:

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

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

Además, si está recibiendo Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, no recibirá Ayuda Adicional para pagar este medicamento.

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

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

PA: Este medicamento requiere de autorización previa.

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

ST: Este medicamento tiene requisitos de tratamiento escalonado.

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

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

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i>	4	QL (60/30)
BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL	5	QL (630/30); NDS
BIKTARVY	5	NDS
CABENUVA	5	NDS
CIMDUO	5	NDS
COMPLERA	5	QL (30/30); NDS
<i>darunavir, comprimidos orales, 600 mg</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>darunavir, comprimidos orales, 800 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
DELSTRIGO	5	NDS
DESCOVY	5	QL (30/30); NDS
DOVATO	5	NDS
EDURANT	5	QL (30/30); NDS
<i>efavirenz, comprimidos orales</i>	4	QL (30/30)
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	5	QL (30/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg</i>	4	
<i>emtricitabina</i>	3	QL (30/30)
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 133-200 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	3	QL (680/28)
<i>entecavir</i>	4	QL (30/30)
<i>etravirina</i>	5	QL (60/30); NDS
EVOTAZ	5	QL (30/30); NDS
<i>famciclovir</i>	3	QL (60/30)
<i>fosamprenavir</i>	5	QL (120/30); NDS
FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	QL (60/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	3	
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	4	QL (300/30)
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>maraviroc, comprimidos orales, 150 mg</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>maraviroc, comprimidos orales, 300 mg</i>	5	QL (120/30); NDS
MAVYRET, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	5	PA; QL (168/28); NDS
MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>nevirapina, suspensión oral</i>	4	QL (1200/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	2	QL (60/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	4	QL (30/30)
NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	
ODEFSEY	5	QL (30/30); NDS
<i>oseltamivir, cápsulas orales</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 150-100 MG	3	QL (20/90)
PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	3	QL (30/90)
PIFELTRO	5	NDS
PREVYMIS, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	QL (30/30); NDS
PREVYMIS, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (30/30); NDS
PREZCOBIX	5	QL (30/30); NDS
PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	5	QL (400/30); NDS
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	4	QL (240/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	4	QL (480/30)
RETROVIR INTRAVENOSO	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS
<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	3	
<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	
<i>rimantadina</i>	4	
<i>ritonavir</i>	3	QL (360/30)
RUKOBIA	5	NDS
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	5	NDS
STRIBILD	5	QL (30/30); NDS
SUNLENCA	5	NDS
SYMTUZA	5	NDS
<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	4	QL (30/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	QL (60/30); NDS
TIVICAY PD	4	QL (180/30)
TRIUMEQ	5	QL (30/30); NDS
TRIUMEQ PD	4	QL (300/30)
TROGARZO	5	NDS
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i>	3	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
CEFALOSPORINAS		
AVYCAZ	5	NDS
<i>cefaclor, cápsulas orales</i>	3	
<i>cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml</i>	3	
<i>ceflaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>cefadroxilo, cápsulas orales</i>	2	
<i>cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	3	
<i>cefadroxilo, comprimidos orales</i>	3	
<i>cefazolina en dextrosa (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/50 ml, 2 gramos/50 ml</i>	4	
CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 2 GRAMOS/100 ML, 3 GRAMOS/150 ML	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 100 gramos, 3 gramos, 300 gramos, 500 mg</i>	4	
CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INYECT., 2 GRAMOS	4	
<i>cefazolina, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i>	4	
CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 2 GRAMOS, 3 GRAMOS	4	
<i>cefдинир, cápsulas orales</i>	4	
<i>cefдинир, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
CEFEPIME EN DEXTROSA AL 5%	4	
<i>cefepima en dextrosa, iso-osm.</i>	4	
<i>cefepima inyectable</i>	4	
CEFEPIME, INTRAVENOSO	4	PA
<i>cefixima</i>	4	
<i>cefотетан inyectable</i>	4	PA
<i>cefокситина</i>	4	PA
<i>cefокситина en dextrosa, iso-osm.</i>	4	PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>cefподoxima, suspensión oral para reconstitución, 100 mg/5 ml</i>	3	
<i>cefподoxima, suspensión oral para reconstitución, 50 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefподoxima, comprimidos orales</i>	4	
<i>cefprozilo</i>	3	
<i>ceftazidima</i>	4	PA
<i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.</i>	4	
<i>ceftriaxona, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 2 gramos, 250 mg, 500 mg</i>	4	
CEFTRIAZONE, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE, 100 GRAMOS	4	
<i>ceftriaxona intravenosa</i>	4	
<i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales</i>	3	
<i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyectable, 750 mg</i>	4	PA
<i>cefuroxima sódica intravenosa</i>	4	PA
<i>cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	2	
<i>tazicef</i>	4	PA
TEFLARO	5	PA; NDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azitromicina intravenosa</i>	4	PA
<i>azitromicina, paquete oral</i>	3	
<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
<i>azitromicina, comprimidos orales</i>	1	
<i>claritromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>claritromicina, comprimidos orales</i>	3	
<i>claritromicina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	5	QL (136/10); NDS
DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (20/10); NDS
<i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ERYTHROCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 500 MG	4	PA
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>eritromicina lactobionato</i>	4	PA
<i>eritromicina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	4	
<i>eritromicina, comprimidos orales</i>	4	
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazol</i>	4	
<i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA
ARIKAYCE	5	PA; LA; NDS
<i>atovacuna</i>	4	
<i>atovacuna-proguanil</i>	4	
<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 1 gramo</i>	4	PA
<i>aztreonam, sol. para reconst. inyect., 2 gramos</i>	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
CAYSTON	5	PA; LA; QL (84/28); NDS
<i>succinato sódico de cloranfenicol</i>	4	
<i>fosfato de cloroquina</i>	3	
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	2	
CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	PA
CLINDAMYCIN EN DEXTROSA AL 5%	4	PA
<i>clindamicina pediátrica</i>	4	
<i>fosfato de clindamicina inyectable</i>	4	PA
COARTEM	4	QL (24/30)
<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	5	PA; NDS
<i>cicloserina</i>	5	NDS
<i>dapsona oral</i>	3	
DAPTOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	5	NDS
DAPTOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 350 MG	5	NDS
<i>daptomicina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i>	5	NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
EMVERM	5	NDS
<i>ertapenem</i>	4	
<i>etambutol</i>	3	
FIRVANQ	4	QL (450/10)
<i>gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA
GENTAMICIN EN NACL (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 100 MG/50 ML, 120 MG/100 ML	4	PA
<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	4	PA
<i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i>	4	PA
<i>hidroxicloroquina</i>	3	
<i>imipenem-cilastatina</i>	4	
<i>isoniazida, solución oral</i>	4	
<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	1	
<i>ivermectina oral</i>	3	PA
<i>lincomicina</i>	4	PA
<i>linezolidina en dextrosa al 5%</i>	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>linezolida, suspensión oral para reconstitución</i>	5	QL (1800/30); NDS
<i>linezolida, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
LINEZOLID-COLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	PA
<i>mefloquina</i>	3	
<i>meropenem, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 500 mg</i>	3	
MEROPENEM-COLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	
<i>metro intravenoso</i>	4	PA
<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA
<i>metronidazol, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>neomicina</i>	2	
<i>nitazoxanida</i>	5	QL (20/10); NDS
<i>pentamidina para inhalar</i>	3	B/D PA; QL (1/28)
<i>pentamidina inyectable</i>	4	
<i>praziquantel</i>	4	
PRIFTIN	4	
PRIMAQUINE	4	
<i>pirazinamida</i>	4	
<i>pirimetamina</i>	5	PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>sulfato de quinina</i>	4	PA; QL (42/30)
<i>rifabutina</i>	4	
<i>rifampina intravenosa</i>	4	
<i>rifampina oral</i>	3	
SIRTURO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; NDS
SIRTURO, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	4	PA; LA
SIVEXTRO INTRAVENOSO	5	PA; QL (6/28); NDS
SIVEXTRO ORAL	5	QL (6/28); NDS
STREPTOMYCIN	5	PA; NDS
<i>tigeciclina</i>	5	PA; NDS
<i>tinidazol</i>	4	
<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	5	B/D PA; QL (280/28); NDS
<i>sulfato de tobramicina</i>	4	PA
TRECATOR	3	
VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
VANCOMYCIN, INYECTABLE	4	
<i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 10 gramos, 5 gramos, 500 mg</i>	4	
VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.25 GRAMOS, 1.5 GRAMOS, 1.75 GRAMOS, 2 GRAMOS, 750 MG	4	
<i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i>	4	PA; QL (40/10)
<i>vancomicina, cápsulas orales, 250 mg</i>	4	PA; QL (80/10)
VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. ORAL 25 MG/ML	4	QL (450/10)
VANCOMYCIN, COMBO CON DILUYENTE N.º 1	4	
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	4	PA; QL (9/30)
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	5	PA; QL (90/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
PENICILINAS		
<i>amoxicilina, cápsulas orales</i>	1	
<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución, 400 mg/5 ml</i>	2	
<i>amoxicilina, comprimidos orales</i>	1	
<i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 250-62.5 mg/5 ml</i>	4	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 200-28.5 mg</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 400-57 mg</i>	4	
<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	2	
<i>ampicilina sódica</i>	4	PA
<i>ampicilina-sulbactam</i>	4	PA
AUGMENTIN, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 125-31.25 MG/5 ML	5	NDS
BICILLIN L-A	4	PA
<i>dicloxacilina</i>	3	
EXTENCILLINE	4	PA
<i>nafcilina en dextrosa, iso-osm., infusión secundaria intravenosa, 2 gramos/100 ml</i>	4	PA
<i>nafcilina inyectable</i>	4	PA
<i>oxacilina</i>	4	PA
<i>penicilina g potásica, sol. para reconst. inyect., 20 millones de unidades</i>	4	PA
<i>penicilina v potásica, solución para reconst. oral</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>penicilina v potásica, comprimidos orales</i>	1	
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 13.5 GRAMOS	4	
<i>piperacilina-tazobactam, sol. para reconst. intravenosa, 2.25 gramos, 3.375 gramos, 4.5 gramos, 40.5 gramos</i>	4	
QUINOLONAS		
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>ciprofloxacina, reconst. de microcápsulas para suspensión oral, 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levofloxacina en d5w</i>	4	PA
<i>levofloxacina, solución oral</i>	4	
<i>levofloxacina, comprimidos orales</i>	2	
<i>moxifloxacina oral</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER	4	PA
<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i>	4	PA
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazina</i>	4	
<i>sulfametoxazol-trimetoprima intravenoso</i>	4	PA
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral</i>	3	
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales</i>	2	
TETRACICLINAS		
<i>doxiciclina-100</i>	4	PA
<i>hiclato de doxiciclina, cápsulas orales</i>	3	
<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg, 20 mg</i>	3	
<i>monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>minociclina, cápsulas orales</i>	3	
NUZYRA INTRAVENOSO	5	PA; NDS
NUZYRA ORAL	5	NDS
<i>tetraciclina, cápsulas orales</i>	4	
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>hipurato de metenamina</i>	3	
<i>nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>monohidrato de nitrofurantoína/ macrocrist.</i>	4	
<i>trimetoprima</i>	2	
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/ INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
<i>leucovorina cálcica inyectable</i>	4	
<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg</i>	4	
<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 25 mg, 5 mg</i>	3	
<i>mesna, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
MESNEX ORAL	5	NDS
XGEVA	5	PA; QL (1.7/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/ INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
ABRAXANE	5	PA; NDS
ADCETRIS	5	PA; NDS
ADSTILADRIN	5	PA; NDS
AKEEGA	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
ALECENSA	5	PA; QL (240/30); NDS
ALIQOPA	5	PA; NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>anastrozol</i>	2	
ANKTIVA	5	PA; NDS
<i>trióxido de arsénico</i>	4	B/D PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
AUGTYRO, CÁPSULAS ORALES, 160 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
AUGTYRO, CÁPSULAS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>azacitidina</i>	4	B/D PA
<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	B/D PA
<i>azatioprina sódica</i>	4	B/D PA
BALVERSA	5	PA; LA; NDS
BAVENCIO	5	PA; NDS
BELEODAQ	4	B/D PA
<i>bendamustina, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
BENDAMUSTINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	B/D PA; NDS
BENDEKA	5	B/D PA; NDS
BESPONSA	5	PA; NDS
<i>bexaroteno</i>	5	PA; NDS
<i>bicalutamida</i>	2	
BIZENGRI	5	PA; NDS
<i>bleomicina</i>	4	B/D PA
BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
BORTEZOMIB, SOL. PARA RECONST. INYECTABLE, 1 MG, 2.5 MG	5	PA; NDS
<i>bortezomib, sol. para reconst. inyectable, 3.5 mg</i>	5	PA; NDS
BORUZU	5	PA; NDS
BOSULIF, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
BOSULIF, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (330/30); NDS
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
BRAFTOVI	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
BRUKINSA	5	PA; LA; NDS
<i>busulfán</i>	5	B/D PA; NDS
CABOMETYX	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>carboplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>carmustina, sol. para reconst. intravenosa, 100 mg</i>	4	B/D PA
<i>cisplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>cladribina</i>	4	B/D PA
<i>clofarabina</i>	4	B/D PA
COLUMVI	5	PA; NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)	5	PA; QL (56/28); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	5	PA; QL (112/28); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	5	PA; QL (84/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
COTELLIC	5	PA; LA; QL (63/28); NDS
<i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	B/D PA; NDS
<i>ciclofosfamida, cápsulas orales</i>	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE, COMPRIMIDOS ORALES	3	B/D PA
<i>ciclosporina modificada</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	4	B/D PA
CYRAMZA	5	PA; NDS
<i>citarabina</i>	4	B/D PA
<i>citarabina (pf)</i>	4	B/D PA
<i>dacarbazina</i>	4	B/D PA
<i>dactinomicina</i>	4	B/D PA
DANYELZA	4	PA
DANZITEN	5	PA; QL (112/28); NDS
DARZALEX	5	PA; NDS
DARZALEX FASPRO	5	PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>dasatinib, comprimidos orales, 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>dasatinib, comprimidos orales, 20 mg, 70 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>daunorrubicina</i>	4	B/D PA
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>decitabina</i>	5	B/D PA; NDS
<i>docetaxel, solución intravenosa, 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; NDS
<i>docetaxel, solución intravenosa, 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicina, solución intravenosa, 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 50 mg/25 ml</i>	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>etopósido intravenoso</i>	3	B/D PA
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 2 mg</i>	5	PA; QL (330/30); NDS
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 3 mg</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 5 mg</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg</i>	3	B/D PA
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg</i>	4	B/D PA
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; NDS
EVOMELA	5	PA; NDS
<i>exemestano</i>	4	
FARYDAK	5	PA; QL (6/21); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>ifosfamida</i>	4	B/D PA
<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
IMBRUVICA, SUSPENSIÓN ORAL	5	PA; QL (324/30); NDS
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES, 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
IMDELLTRA	5	PA; NDS
IMFINZI	5	PA; NDS
IMJUDO	5	PA; LA; NDS
IMKELDI	5	PA; QL (280/28); NDS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
INQOVI	5	PA; QL (5/28); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
INREBIC	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
<i>irinotecán</i>	4	B/D PA
ITOVEBI	5	PA; QL (60/30); NDS
IWILFIN	5	PA; LA; QL (240/30); NDS
IXEMPRA	4	B/D PA
JAKAFI	5	PA; QL (60/30); NDS
JAYPIRCA	5	PA; NDS
JEMPERLI	5	PA; NDS
JEVTANA	5	B/D PA; NDS
JYLAMVO	5	PA; NDS
KADCYLA	5	PA; NDS
KANJINTI	5	PA; NDS
KEYTRUDA	5	PA; NDS
KIMMTRAK	4	PA
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)- 2.5 MG	5	PA; QL (70/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)- 2.5 MG	5	PA; QL (91/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	5	PA; QL (21/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	5	PA; QL (42/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	5	PA; QL (63/28); NDS
KLISYRI	4	ST; QL (5/30)
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 10 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
KRAZATI	5	PA; QL (180/30); NDS
KYPROLIS	5	B/D PA; NDS
<i>lapatinib</i>	5	PA; QL (180/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
LAZCLUZE, COMPRIMIDOS ORALES, 240 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
LAZCLUZE, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>lenalidomida</i>	5	PA; QL (28/28); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; QL (90/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>letrozol</i>	2	
LEUPROLIDE (3 MESES)	4	PA
<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	4	PA
LIBTAYO	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG	5	PA; QL (100/28); NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG	5	PA; QL (80/28); NDS
LOQTORZI	5	PA; NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 240 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 320 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
LUNSUMIO	5	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT (4 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT (6 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 11.25 MG	4	PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 30 MG	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED, KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR	4	PA
LYNPARZA	5	PA; QL (120/30); NDS
LYSODREN	5	NDS
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3)	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 16 MG/DÍA (4 MG X 4)	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG/DÍA (4 MG X 5)	5	PA; LA; QL (150/30); NDS
MARGENZA	5	PA; NDS
MATULANE	5	NDS
<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 800 mg/20 ml (20 ml)</i>	3	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>megestrol, comprimidos orales</i>	3	PA
MEKINIST, SOL. PARA RECONST. ORAL	5	PA; QL (1200/30); NDS
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
MEKTOVI	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>clorhidrato de melfalán</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mercaptopurina</i>	3	
<i>metotrexato sódico (pf), sol. para reconst. inyect.</i>	4	B/D PA
<i>metotrexato sódico (pf), solución inyectable</i>	3	B/D PA
<i>metotrexato sódico inyectable</i>	3	B/D PA
<i>metotrexato sódico oral</i>	3	
<i>mitomicina intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mitoxantrona</i>	4	B/D PA
MONJUVI	5	PA; NDS
MVASI	5	PA; NDS
<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i>	4	B/D PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i>	3	B/D PA
<i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i>	3	B/D PA
<i>micofenolato sódico</i>	4	B/D PA
MYLOTARG	5	PA; NDS
<i>nelarabina</i>	4	B/D PA
NERLYNX	5	PA; LA; NDS
<i>nilutamida</i>	5	NDS
NINLARO	5	PA; QL (3/28); NDS
NIPENT	4	B/D PA
NUBEQA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
NULOJIX	5	B/D PA; NDS
<i>acetato de octreotida</i>	4	PA
ODOMZO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
OGIVRI	5	PA; NDS
OGSIVEO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
OGSIVEO, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (180/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
OJEMDA, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	5	PA; QL (96/28); NDS
OJEMDA, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/SEMANA (100 MG X 4)	5	PA; QL (16/28); NDS
OJEMDA, COMPRIMIDOS ORALES, 500 MG/SEMANA (100 MG X 5)	5	PA; QL (20/28); NDS
OJEMDA, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/SEMANA (100 MG X 6)	5	PA; QL (24/28); NDS
OJJAARA	5	PA; QL (30/30); NDS
ONCASPAS	4	B/D PA
ONIVYDE	5	PA; NDS
ONUREG	5	PA; QL (14/28); NDS
OPDIVO	5	PA; NDS
OPDUALAG	5	PA; NDS
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (30/28); NDS
ORSERDU	5	PA; NDS
<i>oxaliplatino</i>	4	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	4	B/D PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
PACLITAXEL LIGADO A PROTEÍNAS	5	PA; NDS
PADCEV	5	PA; NDS
<i>pazopanib</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14/21); NDS
<i>pemetrexed disódico, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 500 mg</i>	5	PA; NDS
<i>pemetrexed disódico, sol. para reconst. intravenosa, 100 mg</i>	4	PA
PEMETREXED DISÓDICO, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 750 MG	5	PA; NDS
PERJETA	5	PA; NDS
PHESGO	5	PA; NDS
PIQRAY	5	PA; NDS
POLIVY	5	PA; NDS
POMALYST	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
PORTRAZZA	4	B/D PA
POTELIGEO	5	PA; NDS
PRALATREXATE	5	B/D PA; NDS
PROGRAF INTRAVENOSO	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	4	B/D PA
PURIXAN	4	
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 40 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 80 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
RETEVMO, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG, 160 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
RETEVMO, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
RETEVMO, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
REVUFORJ	5	PA; QL (60/30); NDS
REZLIDHIA	5	PA; QL (60/30); NDS
REZUROCK	5	PA; LA; QL (30/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>romidepsina, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	PA; NDS
ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	PA; NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
ROZLYTREK, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	5	PA; QL (360/30); NDS
RUBRACA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
RUXIENCE	5	PA; NDS
RYBREVANT	4	PA
RYDAPT	5	PA; QL (224/28); NDS
RYLAZE	4	B/D PA
SARCLISA	5	PA; NDS
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	5	PA; QL (600/30); NDS
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (300/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
SIGNIFOR	5	PA; NDS
SIMULECT	5	B/D PA; NDS
<i>sirolimus</i>	4	B/D PA
SOLTAMOX	5	NDS
SOMATULINE DEPOT	5	PA; NDS
<i>sorafenib</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
STIVARGA	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>malato de sunitinib</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
SYLVANT	5	B/D PA; NDS
TABRECTA	5	PA; NDS
<i>tacrolimus, cápsulas orales</i>	4	B/D PA
TAFINLAR, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (120/30); NDS
TAFINLAR, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN	5	PA; QL (840/28); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
TAGRISSO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
TALVEY	4	PA
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
<i>tamoxifeno</i>	2	
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (112/28); NDS
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
TAZVERIK	5	PA; LA; NDS
TECENTRIQ	5	PA; NDS
TECENTRIQ HYBREZA	5	PA; LA; NDS
TECVAYLI	4	PA
TEMODAR INTRAVENOSO	4	B/D PA
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; NDS
TEPMETKO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
TEVIMBRA	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 50 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
<i>tiotepa</i>	4	PA
TIBSOVO	5	PA; NDS
TIVDAK	4	PA
<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
<i>topotecán, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>toremifeno</i>	5	NDS
TRAZIMERA	5	PA; NDS
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN	4	PA
<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	5	NDS
TRIPTODUR	4	PA; QL (1/168)
TRODELVY	5	PA; NDS
TRUQAP	5	PA; QL (64/28); NDS
TRUXIMA	5	PA; NDS
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (300/30); NDS

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
VIZIMPRO	5	PA; QL (30/30); NDS
VONJO	5	PA; QL (120/30); NDS
VORANIGO, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
VORANIGO, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
VYLOY	5	PA; NDS
VYXEOS	5	B/D PA; NDS
WELIREG	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
XALKORI, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS
XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 150 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 20 MG, 50 MG	5	PA; QL (120/30); NDS

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ZOLADEX	4	B/D PA
ZOLINZA	5	PA; QL (120/30); NDS
ZYDELIG	5	PA; QL (60/30); NDS
ZYKADIA	5	PA; QL (90/30); NDS
ZYNLONTA	4	PA
ZYNYZ	5	PA; NDS

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

ANTICONVULSIVOS

APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	5	QL (180/30); NDS
APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	5	QL (90/30); NDS
APTOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	5	QL (60/30); NDS
BRIVIACT INTRAVENOSO	4	
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	5	QL (600/30); NDS
BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (60/30); NDS

<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifásica, 12 horas</i>	4	
<i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml</i>	4	
<i>carbamazepina, comprimidos orales</i>	3	
<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg</i>	3	
<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 200 mg, 400 mg</i>	4	
<i>carbamazepina, comprimidos orales masticables, 100 mg</i>	3	
CARBAMAZEPINE, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 200 MG	3	
<i>clobazam, suspensión oral</i>	4	PA; QL (480/30)
<i>clobazam, comprimidos orales, 10 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>clobazam, comprimidos orales, 20 mg</i>	4	PA; QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>clonazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (300/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.5 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	3	QL (300/30)
DIACOMIT, CÁPSULAS ORALES	5	LA; NDS
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 250 MG	5	LA; NDS
DIACOMIT, PAQUETE DE POLVO ORAL, 500 MG	4	LA
<i>diazepam rectal</i>	4	
DILANTIN	4	
<i>divalproex, cápsulas orales con gránulos, lib. retardada</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	2	
EPIDIOLEX	5	PA; LA; NDS
<i>epitol</i>	3	
EPRONTIA	4	PA
<i>etosuximida, cápsulas orales</i>	3	
<i>etosuximida, solución oral</i>	4	
<i>felbamato</i>	4	
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360/30); NDS
<i>fosfenitoína</i>	3	
FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	5	QL (720/30); NDS
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	QL (30/30); NDS
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	4	QL (60/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG, 6 MG	5	QL (60/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 300 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>gabapentina, cápsulas orales, 400 mg</i>	2	QL (270/30)
<i>gabapentina, solución oral</i>	3	QL (2160/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>lacosamida intravenosa</i>	5	QL (1200/30); NDS
<i>lacosamida, solución oral</i>	4	QL (1200/30)
<i>lacosamida, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>lacosamida, comprimidos orales, 50 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	3	
<i>lamotrigina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	4	
<i>levetiracetam intravenoso</i>	3	
<i>levetiracetam, solución oral</i>	3	
<i>levetiracetam, comprimidos orales</i>	2	
<i>levetiracetam, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
LIBERVANT	5	PA; QL (10/30); NDS
<i>metsuximida</i>	3	
MOTPOLY XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 100 MG	4	ST; QL (120/30)
MOTPOLY XR, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 150 MG, 200 MG	5	ST; QL (60/30); NDS
NAYZILAM	3	PA; QL (10/30)
<i>oxcarbazepina, suspensión oral</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>oxcarbazepina, comprimidos orales</i>	3	
<i>fenobarbital, elixir oral</i>	4	PA; QL (1500/30)
<i>fenobarbital, comprimidos orales, 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; QL (120/30)
<i>fenobarbital, comprimidos orales, 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i>	3	
<i>fenitoína, suspensión oral, 125 mg/5 ml</i>	2	
<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i>	3	
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 100 mg</i>	2	
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	3	
<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	3	
<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>pregabalina, cápsulas orales, 200 mg</i>	3	QL (90/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>pregabalina, solución oral</i>	3	QL (900/30)
PRIMIDONE, COMPRIMIDOS ORALES, 125 MG	4	
<i>primidona, comprimidos orales, 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>roweepra, comprimidos orales, 500 mg</i>	2	
<i>rufinamida, suspensión oral</i>	5	PA; NDS
<i>rufinamida, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	PA
<i>rufinamida, comprimidos orales, 400 mg</i>	5	PA; NDS
SPRITAM	4	
<i>subvenite</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (azul)</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (verde)</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (naranja)</i>	2	
SYMPAZAN	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>tiagabina</i>	4	
<i>topiramato, cápsulas orales con gránulos, 15 mg, 25 mg</i>	3	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>topiramato, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 200 mg</i>	4	PA
<i>topiramato, comprimidos orales</i>	2	PA
<i>valproato sódico</i>	3	
<i>ácido valproico</i>	2	
<i>ácido valproico (como sal sódica), solución oral, 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
VALTOCO	5	PA; QL (10/30); NDS
<i>vigabatrina</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>vigadrone</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
VIGAFYDE	5	PA; QL (900/30); NDS
<i>vigpoder</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO	5	PA; QL (56/28); NDS
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (120/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (480/30); NDS
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS, COMP. ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 12.5 MG (14)-25 MG (14)	4	PA; QL (56/365)
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS, COMP. ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 150 MG (14)-200 MG (14), 50 MG (14)-100 MG (14)	5	PA; QL (56/365); NDS
ZONISADE	5	PA; NDS
<i>zonisamida</i>	2	PA
ZTALMY	4	PA; LA; QL (1080/30)
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>benzatropina inyectable</i>	4	
<i>benzatropina oral</i>	3	PA
<i>bromocriptina</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>carbidopa</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 10-100 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	4	
<i>entacapona</i>	4	
INBRIJA, CÁPSULA DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO DE INHALACIÓN	5	PA; QL (300/30); NDS
ONGENTYS	3	
<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	3	
<i>rasagilina</i>	3	
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	2	
RYTARY	4	ST
<i>clorhidrato de selegilina</i>	3	

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
TRATAMIENTOS NEUROLÓGICOS VARIOS		
<i>dalfampridina</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg</i>	5	PA; QL (14/30); NDS
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14)-240 mg (46)</i>	5	PA; QL (120/365); NDS
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
EDARAVONE	4	PA
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	3	QL (30/30)
<i>galantamina, solución oral</i>	4	QL (200/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>galantamina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12/28); NDS
<i>glatopa, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>glatopa, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12/28); NDS
INGREZZA	5	PA; QL (30/30); NDS
INGREZZA, PAQUETE DE INICIACIÓN (TARDIV)	5	PA; QL (56/365); NDS
INGREZZA SPRINKLE	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i>	4	PA
<i>memantina, solución oral</i>	3	PA; QL (300/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	PA; QL (90/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
MEMANTINE, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	3	PA; QL (98/365)
NAMZARIC	3	PA
NUEDEXTA	5	PA; NDS
OCREVUS	5	PA; NDS
RADICAVA	4	PA
<i>rivastigmina</i>	4	
<i>tartrato de rivastigmina</i>	4	QL (60/30)
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
RELAJANTES MUSCULARES/ TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofeno, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>baclofeno, comprimidos orales, 15 mg</i>	3	
<i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	4	PA
<i>dantroleno oral</i>	4	
<i>metocarbamol, comprimidos orales, 500 mg, 750 mg</i>	4	PA
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>tizanidina, comprimidos orales</i>	2	
VYVGART HYTRULO	4	PA
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminofeno-codeína, solución oral, 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg/12.5 ml</i>	3	QL (4500/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina, solución inyectable</i>	5	NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina, jeringa inyectable</i>	4	NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina sublingual</i>	3	PA
<i>endocet</i>	3	QL (360/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 1,200 mcg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 200 mcg</i>	4	PA; QL (120/30); NDS
<i>fentanilo, parche transdérmico, 72 horas, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h</i>	4	QL (10/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 10-325 mg/15 ml</i>	4	QL (5550/30); NDS
HYDROCODONE-ACETAMINOPHEN, SOLUCIÓN ORAL, 7.5-325 MG/15 ML	4	QL (5550/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>hidrocodona-ibuprofeno, comprimidos orales, 7.5-200 mg</i>	3	QL (50/30); NDS
<i>hidromorfona, líquido oral</i>	4	QL (2400/30); NDS
<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	3	QL (180/30); NDS
INFUMORPH P/F	4	B/D PA; NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>metadona, solución inyectable</i>	4	NDS
<i>metadona, intensol</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, concentrado oral</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	3	QL (600/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	3	QL (1200/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (120/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (240/30); NDS
<i>morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfina, solución oral concentrada</i>	3	QL (900/30); NDS
MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	4	NDS
<i>morfina, solución inyectable, 8 mg/ml</i>	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML	4	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>morfina, jeringa inyectable, 4 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml</i>	4	NDS
MORPHINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 4 MG/ML, 8 MG/ML	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML	4	NDS
<i>morfina, jeringa intravenosa, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morfina, solución oral</i>	3	QL (900/30); NDS
<i>morfina, comprimidos orales</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	QL (120/30); NDS
<i>oxicodona, concentrado oral</i>	4	QL (180/30); NDS
<i>oxicodona, solución oral</i>	4	QL (1200/30); NDS
<i>oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	QL (180/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	QL (90/30); NDS
SUBLOCADE	5	NDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	4	QL (360/30)
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>butorfanol nasal</i>	4	QL (10/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>celecoxib</i>	3	QL (60/30)
<i>diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	
<i>diclofenaco sódico, gotas tópicas</i>	4	PA; QL (300/28)
<i>diclofenaco sódico, gel tópico, 1%</i>	3	QL (1000/28)
<i>diflunisal</i>	3	
<i>naproxeno, comprimidos orales con recubrimiento entérico, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i>	3	
<i>etodolaco, cápsulas orales</i>	3	
<i>etodolaco, comprimidos orales, 400 mg</i>	4	
<i>etodolaco, comprimidos orales, 500 mg</i>	3	
<i>etodolaco, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	
<i>ibu</i>	1	
<i>ibuprofeno, suspensión oral</i>	4	
<i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
KLOXXADO	3	
<i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i>	1	
<i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>nabumetona</i>	2	
<i>naloxona, solución inyectable</i>	2	
<i>naloxona, jeringa inyectable</i>	3	
<i>naloxona nasal</i>	3	
<i>naltrexona</i>	3	
<i>naproxeno, suspensión oral</i>	4	
<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	1	
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i>	3	
<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	3	
<i>naproxeno-esomeprazol</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>oxaprozina, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulindaco</i>	2	
<i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	QL (240/30); NDS
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg, 200 mg</i>	4	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	3	NDS
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, multifase, 24 horas, 100 mg, 200 mg</i>	4	NDS
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, multifase, 24 horas, 300 mg</i>	3	NDS
<i>tramadol-acetaminofeno</i>	2	QL (240/30); NDS
VIVITROL	5	NDS
ZIMHI	4	
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFIL, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 720 MG/2.4 ML	5	QL (2.4/56); NDS
ABILIFY ASIMTUFIL, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 960 MG/3.2 ML	5	QL (3.2/56); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ABILIFY MAINTENA	5	QL (1/28); NDS
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)
<i>amitriptilina</i>	2	
<i>amoxapina</i>	3	
<i>aripiprazol, solución oral</i>	4	
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 20 mg, 30 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral, 15 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 10 mg, 2.5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 5 mg</i>	4	QL (90/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30/30)
AUVELITY	5	ST; QL (60/30); NDS
BELSOMRA	4	QL (30/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 100 mg</i>	3	QL (120/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 150 mg, 200 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>bupirone</i>	2	
CAPLYTA	5	QL (30/30); NDS
<i>clorpromazina</i>	4	
<i>citalopram, solución oral</i>	3	
<i>citalopram, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>citalopram, comprimidos orales, 40 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>clomipramina</i>	4	
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	4	QL (360/30)
<i>clozapina, comprimidos orales</i>	3	
<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral, 100 mg, 200 mg</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral, 12.5 mg, 25 mg</i>	3	
CLOZAPINE, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL, 150 MG	4	
COBENFY	5	ST; QL (60/30); NDS
COBENFY, PAQUETE INICIAL	5	ST; QL (56/180); NDS
<i>desipramina, comprimidos orales, 10 mg, 100 mg, 25 mg</i>	4	
<i>desipramina, comprimidos orales, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 25 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 50 mg</i>	3	QL (90/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>dexmetilfenidato, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulfato de dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>sulfato de dextroanfetamina, comprimidos orales</i>	4	
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam inyectable</i>	2	
<i>diazepam, intensol</i>	3	QL (360/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>diazepam, concentrado oral</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam, solución oral</i>	4	QL (1800/30)
<i>diazepam, comprimidos orales</i>	2	QL (180/30)
<i>doxepina, cápsulas orales</i>	4	
<i>doxepina, concentrado oral</i>	4	
<i>doxepina, comprimidos orales</i>	4	QL (30/30)
DRIZALMA SPRINKLE, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 20 MG, 60 MG	4	QL (60/30)
DRIZALMA SPRINKLE, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 30 MG	4	QL (120/30)
DRIZALMA SPRINKLE, CÁPSULAS ORALES CON GRÁNULOS, LIB. RETARDADA, 40 MG	4	QL (90/30)
<i>duloxetine, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 60 mg</i>	2	QL (60/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>duloxetine, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 30 mg</i>	2	QL (120/30)
EMSAM	5	QL (30/30); NDS
<i>oxalato de escitalopram, solución oral</i>	4	QL (600/30)
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 20 mg</i>	2	QL (30/30)
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	4	PA; QL (16/365)
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO, 20 MG (2)-40 MG (26)	4	ST; QL (56/365)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	4	ST; QL (30/30)
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>fluoxetina, solución oral</i>	3	
<i>decanoato de flufenazina</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, elixir oral</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales</i>	3	
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>guanfacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (30/30)
<i>decanoato de haloperidol</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>lactato de haloperidol inyectable</i>	4	
<i>lactato de haloperidol oral</i>	2	
<i>haloperidol, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
<i>haloperidol, comprimidos orales, 20 mg</i>	3	
<i>clorhidrato de imipramina</i>	4	
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,092 MG/3.5 ML	5	QL (3.5/180); NDS
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,560 MG/5 ML	5	QL (5/180); NDS
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML	5	QL (0.75/28); NDS
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 156 MG/ML	5	QL (1/28); NDS
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML	5	QL (1.5/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML	4	QL (0.25/28)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 78 MG/0.5 ML	5	QL (0.5/28); NDS
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 273 MG/0.88 ML	5	QL (0.88/90); NDS
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 410 MG/1.32 ML	5	QL (1.32/90); NDS
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 546 MG/1.75 ML	5	QL (1.75/90); NDS
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 819 MG/2.63 ML	5	QL (2.63/90); NDS
<i>lisdexanfetamina, comprimidos orales masticables</i>	4	QL (30/30)
<i>carbonato de litio, cápsulas orales</i>	1	
<i>carbonato de litio, comprimidos orales</i>	1	
<i>carbonato de litio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>risperidona, comprimidos orales, 1 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 3 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 3 mg</i>	4	QL (60/30)
SECUADO	5	QL (30/30); NDS
<i>sertralina, concentrado oral</i>	4	
<i>sertralina, comprimidos orales</i>	1	QL (60/30)
SODIUM OXYBATE	5	PA; LA; QL (540/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2)	4	PA; QL (16/28)
SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 84 MG (28 MG X 3)	4	PA; QL (18/28)
<i>tasimelteon</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>temazepam, cápsulas orales, 15 mg, 30 mg</i>	2	QL (60/365)
<i>tioridazina</i>	3	
<i>tiotixeno</i>	4	
<i>tranilcipromina</i>	4	
<i>trazodona, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodona, comprimidos orales, 300 mg</i>	2	
<i>trifluoperazina</i>	3	
<i>trimipramina</i>	4	
TRINTELLIX	4	ST; QL (30/30)
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 37.5 mg</i>	2	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 75 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (120/30)
VERSACLOZ	5	NDS
<i>vilazodona</i>	4	QL (30/30)
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES	5	QL (30/30); NDS
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 20 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 40 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>mesilato de ziprasidona</i>	4	QL (6/30)
<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
ZURZUVAE	4	PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG	4	PA; QL (2/28)
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 300 MG	5	PA; QL (2/28); NDS
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG	5	PA; QL (1/28); NDS
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>amiodarona, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	
<i>amiodarona, comprimidos orales, 200 mg</i>	2	
<i>amiodarona, comprimidos orales, 400 mg</i>	4	
<i>dofetilida</i>	4	
<i>flecainida</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>lidocaína (pf), intravenosa</i>	4	
<i>mexiletina</i>	4	
MULTAQ	4	QL (60/30)
<i>pacerona, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	
<i>pacerona, comprimidos orales, 200 mg</i>	2	
<i>pacerona, comprimidos orales, 400 mg</i>	4	
<i>propafenona, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>propafenona, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i>	2	
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	
SOTYLIZE	4	
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol</i>	3	
<i>aliskireno</i>	4	
<i>amilorida</i>	2	
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>amlodipina</i>	1	
<i>amlodipina-benazepril</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>amlodipina-valsartán</i>	1	
<i>amlodipina-valsartán-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>atenolol</i>	1	
<i>atenolol-clortalidona</i>	3	
<i>benazepril</i>	1	
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>betaxolol oral</i>	3	
<i>fumarato de bisoprolol</i>	2	
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>bumetanida inyectable</i>	4	
<i>bumetanida, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>bumetanida, comprimidos orales, 2 mg</i>	3	
<i>condesarán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>captopril</i>	4	
<i>cartia xt</i>	2	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>clorotiazida sódica</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clonidina</i>	4	QL (4/28)
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales</i>	1	
<i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>dilt-xr</i>	2	
<i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i>	2	QL (60/30)
EDARBI	4	
EDARBYCLOR	4	
<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	1	
<i>enalapril-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 5-12.5 mg</i>	1	
<i>etacrinato sódico</i>	4	
<i>felodipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>felodipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	3	
<i>fosinopril</i>	1	
<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	1	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>furosemida, solución inyectable</i>	4	
<i>furosemida oral</i>	1	
<i>hidralazina inyectable</i>	4	
<i>hidralazina oral</i>	1	
<i>hidroclorotiazida</i>	1	
<i>indapamida</i>	1	
<i>irbesartán</i>	1	QL (30/30)
<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>isosorbida-hidralazina</i>	3	QL (180/30)
KERENDIA	3	PA; QL (30/30)
<i>labetalol, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>lisinopril</i>	1	
<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>losartán</i>	1	QL (60/30)
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>matzim la</i>	3	
<i>metolazona</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>succinato de metoprolol</i>	1	
<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>tartrato de metoprolol, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metirosina</i>	5	PA; NDS
<i>minoxidil oral</i>	2	
<i>moexipril</i>	1	
<i>nebivolol</i>	4	
<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	4	
<i>nicardipina oral</i>	4	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>nimodipina, cápsulas orales</i>	4	
<i>nisoldipina</i>	4	
<i>olmesartán</i>	1	
<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	1	
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 1	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>espironolactona, comprimidos orales</i>	1	
<i>espironolactona-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>telmisartán</i>	1	
<i>telmisartán-amlodipina</i>	4	
<i>telmisartán-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	2	
<i>maleato de timolol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	3	
<i>maleato de timolol, comprimidos orales, 20 mg</i>	2	
<i>torsemida oral</i>	2	
<i>trandolapril</i>	1	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>verapamilo, solución intravenosa</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	3	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	3	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 360 mg</i>	4	
<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	1	
<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>ácido aminocaproico, solución oral</i>	5	NDS
<i>ácido aminocaproico, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	5	NDS
<i>ácido aminocaproico, comprimidos orales, 500 mg</i>	4	
BRILINTA	4	QL (60/30)
<i>cilostazol</i>	2	
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>dipiridamol oral</i>	3	
DOPTELET (PAQUETE DE 10 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
DOPTELET (PAQUETE DE 15 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
DOPTELET (PAQUETE DE 30 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
ELIQUIS	3	
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
<i>enoxaparina</i>	4	
<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	NDS
<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	
<i>heparina (porcina) en dext. al 5%</i>	4	
<i>heparina (porcina) en nacl (pf), solución parenteral intravenosa, 1,000 unidades/ 500 ml</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
HEPARIN (PORCINA) EN NACL (PF), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 2,000 UNIDADES/ 1,000 ML	4	
<i>heparina (porcina), solución inyectable</i>	3	
<i>heparina (porcina) en nacl al 0.45%, solución parenteral intravenosa, 25,000 unidades/ 250 ml, 25,000 unidades/ 500 ml</i>	4	
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/ 0.5 ml</i>	4	
<i>jantoven</i>	1	
<i>pentoxifilina</i>	2	
<i>clorhidrato de prasugrel</i>	3	
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG	5	PA; LA; QL (360/30); NDS
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>warfarina</i>	1	
XARELTO	3	
XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>atorvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>colestiramina (con azúcar)</i>	3	
<i>colestiramina suave</i>	3	
<i>colestiramina-aspartamo</i>	3	
<i>colesevelam</i>	4	
<i>colestipol, gránulos orales</i>	4	
<i>colestipol, paquete oral</i>	4	
<i>colestipol, comprimidos orales</i>	3	
<i>ezetimiba</i>	3	QL (30/30)
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>pravastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>prevalite, paquete de polvo oral</i>	3	
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (7/28)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6/28)
REPATHA, JERINGA	3	PA; QL (6/28)
<i>rosuvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>simvastatina</i>	1	QL (30/30)
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CAMZYOS	5	PA; QL (30/30); NDS
CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	4	PA; QL (60/30)
<i>digoxina, solución inyectable</i>	4	
<i>digoxina, solución oral</i>	3	
<i>digoxina, comprimidos orales, 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	
<i>digoxina, comprimidos orales, 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	4	
ENTRESTO	3	QL (60/30)
<i>ivabradina</i>	4	PA; QL (60/30)
LANOXIN, PEDIÁTRICO	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>ranolazina</i>	4	QL (60/30)
VERQUVO	3	PA; QL (30/30)
VYNDAL	5	PA; NDS
NITRATOS		
<i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	
<i>mononitrato de isosorbida</i>	2	
<i>nitroglicerina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>nitroglicerina sublingual</i>	3	
<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	3	
<i>nitroglicerina, translingual</i>	4	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/ TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIPSORIÁSICOS/ ANTISEBORREICOS		
<i>acitretina</i>	4	PA
<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	3	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	4	QL (120/30)

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	5	PA; QL (1/28); NDS
TREMFYA, INTRAVENOSA	5	PA; QL (20/28); NDS
TREMFYA, LAPICERA	5	PA; QL (2/28); NDS
TREMFYA, SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (2/28); NDS
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<i>lactato de amonio, crema tópica</i>	2	
<i>lactato de amonio, loción tópica</i>	3	
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS
<i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>fluorouracilo, solución tópica</i>	3	
<i>glydo</i>	3	QL (60/30)
<i>imiquimod, crema tópica en paquete, 5%</i>	3	
<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador</i>	3	QL (60/30)
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i>	3	
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	4	PA; QL (90/30)
<i>lidocaína, pomada tópica</i>	4	QL (50/30)
<i>lidocaína viscosa</i>	2	
<i>lidocaína-prilocaína, crema tópica</i>	3	QL (30/30)
<i>metoxaleno</i>	5	NDS
PANRETIN	5	NDS
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; QL (100/30)
<i>podofilox, solución tópica</i>	4	
REGRANEX	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
SANTYL	4	QL (180/30)
<i>sulfadiazina de plata</i>	2	
<i>ssd</i>	2	
<i>tacrolimus tópico</i>	4	PA; QL (100/30)
VALCHLOR	5	PA; NDS
ZTLIDO	4	PA; QL (90/30)
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>adapaleno, gel tópico, 0.3%</i>	4	QL (45/30)
<i>claravis</i>	4	
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico, una vez al día</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i>	4	QL (60/30)
<i>eritromicina, paños</i>	3	
<i>eritromicina con etanol, gel tópico</i>	4	
<i>eritromicina con etanol, solución tópica</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>eritromicina-peróxido de benzoílo</i>	4	
<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>metronidazol, crema tópica</i>	4	
<i>metronidazol, gel tópico, 0.75%</i>	3	
<i>metronidazol, gel tópico, 1%</i>	4	
<i>metronidazol, gel tópico con bomba</i>	4	
<i>metronidazol, loción tópica</i>	4	
<i>tazaroteno, crema tópica</i>	3	PA
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico, 0.1%</i>	4	PA
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico con bomba, 0.1%</i>	4	PA
<i>tretinoína, crema tópica</i>	4	PA
<i>tretinoína, gel tópico, 0.01%</i>	3	PA
<i>tretinoína, gel tópico, 0.025%, 0.05%</i>	4	PA
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
<i>gentamicina, crema tópica</i>	3	QL (60/30)
<i>gentamicina, pomada tópica</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>mupirocina</i>	2	QL (44/30)
<i>mupirocina cálcica</i>	4	QL (30/30)
<i>sulfacetamida sódica (acné)</i>	4	
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclodan, solución tópica</i>	4	
<i>ciclopirox, crema tópica</i>	3	QL (90/28)
<i>ciclopirox, champú tópico</i>	3	QL (120/28)
<i>ciclopirox, solución tópica</i>	4	QL (6.6/28)
<i>ciclopirox, suspensión tópica</i>	3	QL (60/28)
<i>clotrimazol, crema tópica</i>	2	QL (45/28)
<i>clotrimazol, solución tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	3	QL (45/28)
<i>clotrimazol-betametasona, loción tópica</i>	4	QL (60/28)
<i>nitrato de econazol</i>	3	QL (85/28)
<i>ketoconazol, crema tópica</i>	3	QL (60/28)
<i>ketoconazol, champú tópico</i>	2	QL (120/28)
<i>klayesta</i>	3	QL (180/30)
<i>nyamyc</i>	3	QL (180/30)
<i>nistatina, crema tópica</i>	2	QL (30/28)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>nistatina, pomada tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>nistatina, polvo tópico</i>	3	QL (180/30)
<i>nistatina-triamcinolona</i>	4	QL (60/28)
<i>nystop</i>	3	QL (180/30)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort, crema tópica, 1%</i>	2	
<i>alclometasona</i>	3	
<i>dipropionato de betametasona, crema tópica</i>	3	
<i>dipropionato de betametasona, loción tópica</i>	3	
<i>dipropionato de betametasona, pomada tópica</i>	4	
<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	3	
<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	3	
<i>valerato de betametasona, pomada tópica</i>	3	
<i>betametasona, crema tópica aumentada</i>	2	
<i>betametasona, gel tópico aumentado</i>	4	
<i>betametasona, loción tópica aumentada</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>betametasona, pomada tópica aumentada</i>	4	
<i>clobetasol, cuero cabelludo</i>	4	QL (100/28)
<i>clobetasol, crema tópica</i>	4	QL (120/28)
<i>clobetasol, espuma tópica</i>	4	QL (100/28)
<i>clobetasol, gel tópico</i>	4	QL (120/28)
<i>clobetasol, loción tópica</i>	4	QL (118/28)
<i>clobetasol, pomada tópica</i>	4	QL (120/28)
<i>clobetasol, champú tópico</i>	4	QL (236/28)
<i>clobetasol, rociador tópico no aerosol</i>	4	QL (125/28)
<i>clobetasol-emoliente, crema tópica</i>	4	QL (120/28)
<i>clodan</i>	4	QL (236/28)
<i>desonida, loción tópica</i>	4	
<i>desonida, pomada tópica</i>	4	
<i>desoximetasona, crema tópica</i>	4	
<i>desoximetasona, gel tópico</i>	4	
<i>desoximetasona, pomada tópica</i>	4	
<i>fluocinolona y gorra de baño</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.01%</i>	3	
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.025%</i>	4	
<i>fluocinolona, aceite tópico</i>	4	
<i>fluocinolona, pomada tópica</i>	3	
<i>fluocinolona, solución tópica</i>	4	
<i>fluocinonida, crema tópica, 0.05%</i>	3	QL (120/30)
<i>fluocinonida, gel tópico</i>	4	QL (120/30)
<i>fluocinonida, pomada tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>fluocinonida, solución tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	3	
<i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i>	3	
<i>propionato de halobetasol, crema tópica</i>	3	
<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	4	
<i>hidrocortisona, crema tópica, 1%</i>	2	
<i>hidrocortisona, crema tópica, 2.5%</i>	3	
<i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i>	2	
<i>valerato de hidrocortisona</i>	4	
<i>mometasona tópica</i>	3	
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, loción tópica</i>	3	
<i>acetónido de triamcinolona, pomada tópica, 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i>	2	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>malatión</i>	4	
<i>permetrina</i>	3	
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>neomicina-polimixina b gu</i>	4	
<i>irrigación de solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>tis-u-sol pentálico</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosato</i>	4	
<i>anagrelida</i>	3	
<i>ácido carginómico</i>	5	PA; NDS
CHEMET	4	PA
CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CUVRIOR	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
<i>d al 10%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>d al 5% y cloruro de sodio al 0.9%</i>	4	
<i>d al 5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 125 mg</i>	3	PA
<i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; NDS
<i>dextrosa al 10% y nacl al 0.2%</i>	4	
<i>dextrosa al 10% en agua (d10w)</i>	4	
<i>dextrosa al 25% en agua (d25w)</i>	4	
<i>dextrosa al 5% en agua (d5w)</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>dextrosa al 5%-solución de lactato sódico compuesta</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%</i>	4	
DEXTROSE 50% EN AGUA (D50W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	4	
<i>dextrosa al 50% en agua (d50w), jeringa intravenosa</i>	4	
<i>dextrosa al 70% en agua (d70w)</i>	4	
<i>disulfiram, comprimidos orales, 250 mg</i>	3	
<i>disulfiram, comprimidos orales, 500 mg</i>	4	
<i>droxidopa, cápsulas orales, 100 mg</i>	5	PA; QL (90/30); NDS
<i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>glutamina (anemia drepanocítica)</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
INCRELEX	4	PA; LA
<i>kionex (con sorbitol)</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	4	
<i>levocarnitina, comprimidos orales</i>	4	
<i>midodrina, comprimidos orales, 10 mg</i>	4	
<i>midodrina, comprimidos orales, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>nitisinona</i>	5	NDS
<i>clorhidrato de pilocarpina oral</i>	4	
PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	PA; LA; NDS
REZDIFFRA	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>riluzol</i>	3	
<i>cloruro de sodio al 0.9% intravenoso</i>	4	
<i>cloruro de sodio para irrigación</i>	3	
<i>fenilbutirato sódico</i>	5	PA; NDS
<i>sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral</i>	3	
<i>sps (con sorbitol) oral</i>	3	
<i>trientina, cápsulas orales, 250 mg</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
TZIELD	4	PA; LA; QL (14/999)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
VELTASSA	4	
<i>agua para irrigación, estéril</i>	4	
XIAFLEX	5	PA; NDS
ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1,000 MG	5	PA; LA; NDS
ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 4,000 MG, 5,000 MG	5	PA; NDS
<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 5 mg/100 ml</i>	4	B/D PA
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)</i>	3	QL (60/30)
NICOTROL NS	4	
VARENICLINE TARTRATE, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG, 1 MG	4	
<i>tartrato de vareniclina, comprimidos orales, 1 mg (paquete de 56)</i>	4	
<i>tartrato de vareniclina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
<i>azelastina, rociador nasal no aerosol, 137 mcg (0.1%)</i>	3	QL (60/30)
<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	1	
<i>fluoruro (de sodio) dental</i>	2	
<i>bromuro de ipratropio nasal</i>	3	QL (30/30)
<i>oralone</i>	3	
<i>periogard</i>	1	
<i>fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca</i>	2	
<i>fluoruro de sodio 5000 plus</i>	2	
<i>fluoruro de sodionitrato potásico</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, pasta dental</i>	3	
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>ácido acético ótico (oídos)</i>	3	
<i>flac, aceite ótico</i>	4	
<i>acetónido de fluocinolona, aceite</i>	4	
<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	4	
<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	3	
<i>neomicina-polimixina-hidro cortisona ótica (oídos)</i>	3	
SISTEMA ENDOCRINO/ DIABETES		
HORMONAS SUPRARRENALES		
<i>cortisona</i>	4	
<i>dexametasona, intensol</i>	4	
<i>dexametasona, elixir oral</i>	3	
<i>dexametasona, solución oral</i>	3	
<i>dexametasona, comprimidos orales</i>	2	
<i>fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable, 10 mg/ml</i>	4	
<i>fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable</i>	4	
<i>fludrocortisona</i>	2	
<i>hidrocortisona oral</i>	3	
<i>succinato sódico de hidrocortisona</i>	4	
<i>metilprednisolona</i>	2	
<i>acetato de metilprednisolona</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyectable, 125 mg, 40 mg</i>	4	
<i>succinato sódico de metilprednisolona intravenoso</i>	4	
<i>prednisolona, solución oral</i>	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	4	
<i>prednisona, intensol</i>	4	
<i>prednisona, solución oral</i>	4	
<i>prednisona, comprimidos orales</i>	1	
<i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	2	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	4	
<i>acetónido de triamcinolona, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
AGENTES ANTITIROIDICOS		
<i>metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propiltiouracilo</i>	3	
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbosea, comprimidos orales, 100 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>acarbosea, comprimidos orales, 25 mg</i>	1	QL (360/30)
<i>acarbosea, comprimidos orales, 50 mg</i>	1	QL (180/30)
<i>paños con alcohol</i>	3	PA
ALCOHOL, PAÑOS PREPARADOS	3	PA
PAÑOS CON ALCOHOL	3	PA
TOALLITAS DE ALCOHOL	3	PA
BAQSIMI	3	
BYDUREON BCISE	3	PA; QL (4/28)
CARETOUCH, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL	3	PA
CURITY, PAÑOS CON ALCOHOL	3	PA
CYCLOSET	4	QL (180/30)
<i>diazoxida</i>	5	NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL	3	PA
EASY COMFORT, PAÑOS CON ALCOHOL	3	PA
EASY TOUCH, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL	3	PA
FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	3	QL (30/30)
FARXIGA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	3	QL (60/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (120/30)
GLIPIZIDE, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5 MG	3	QL (30/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg</i>	1	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120/30)
GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	3	
GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIAS (HUMANO)	3	
GLYXAMBI	3	QL (30/30)
GVOKE	3	QL (0.8/30)
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1	3	QL (0.8/30)
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2	3	QL (0.8/30)
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 1 MG/0.2 ML	3	QL (0.8/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS, JERINGA SUBCUTÁNEA, 1 MG/0.2 ML	3	QL (0.8/30)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	
HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	3	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	3	
HUMALOG TEMPO PEN (U-100), INSULINA	3	
HUMALOG U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	3	
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA	5	NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	5	NDS
INSULIN LISPRO	3	
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	3	
TOALLITAS PARA PREPARACIÓN INTRAVENOSA	3	PA
JANUMET	3	QL (60/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	3	QL (30/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	QL (60/30)
JANUVIA	3	QL (30/30)
JARDIANCE	3	QL (30/30)
JENTADUETO	3	QL (60/30)
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	3	QL (60/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	3	QL (30/30)
LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	3	
LANTUS U-100, INSULINA	3	
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	3	
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	3	
LYUMJEV TEMPO PEN (U-100), INSULINA	3	
LYUMJEV U-100, INSULINA	3	
<i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	1	QL (75/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i>	1	QL (150/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	1	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 20.25 mg/1.25 gramos (1.62%)</i>	4	QL (150/30)
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos)</i>	4	PA; QL (300/30)
TESTOSTERONE, GEL TRANSDÉRMICO EN PAQUETE, 1% (50 MG/5 GRAMOS)	4	PA; QL (300/30)
<i>tolvaptán, comprimidos orales, 15 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9 NACL	4	B/D PA
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox</i>	3	
<i>levo-t</i>	3	
<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	1	
<i>levoxyl, comprimidos orales, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	3	

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	4	
<i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i>	3	
<i>loperamida, cápsulas orales</i>	2	
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
<i>alosetrón</i>	4	PA
<i>aprepitant, cápsulas orales, 125 mg</i>	5	B/D PA; NDS
<i>aprepitant, cápsulas orales, 40 mg, 80 mg</i>	4	B/D PA
<i>aprepitant, cápsulas orales, paquete dosificado</i>	4	B/D PA
<i>balsalazida</i>	4	
<i>betaina</i>	5	NDS
<i>budesonida, cápsulas orales, liberación retardada y prolongada</i>	4	
<i>budesonida, comprimidos orales, liberación retardada y prolongada</i>	5	NDS
CLENPIQ, SOLUCIÓN ORAL, 10 MG-3.5 GRAMOS-12 GRAMOS/175 ML	4	
<i>compro</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>constulosa</i>	3	
CORTIFOAM	5	NDS
CREON	3	
<i>cromoglicato oral</i>	3	
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; QL (60/30)
<i>enulosa</i>	3	
GATTEX, 30 VIALES	5	PA; NDS
GATTEX, UN VIAL	5	PA; NDS
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>generlac</i>	3	
<i>clorhidrato de granisetron oral</i>	3	B/D PA
<i>hidrocortisona rectal</i>	3	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal, 1%</i>	2	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal, 2.5%</i>	3	
INFLECTRA	5	PA; QL (20/30); NDS
<i>lactulosa, solución oral</i>	3	
LINZESS	3	QL (30/30)
<i>lubiprostona</i>	3	QL (60/30)
<i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>mesalamina oral</i>	4	
<i>mesalamina, enema rectal</i>	4	
<i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i>	2	
<i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i>	2	
MOVANTIK	4	QL (30/30)
<i>nitroglicerina rectal</i>	4	
OICALIVA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	3	B/D PA
<i>clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA
<i>ondansetrón, comp. de desintegración oral, 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA
<i>palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i>	4	
<i>peg 3350-electrolitos</i>	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>peg-electrolitos, solución</i>	2	
<i>proclorperazina</i>	4	
<i>edisilato de proclorperazina, solución inyectable, 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	4	
<i>maleato de proclorperazina</i>	2	
<i>procto-med hc</i>	3	
<i>proctosol hc tópico</i>	3	
<i>proctozona-hc</i>	3	
RECTIV	4	
RELISTOR, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (18/30); NDS
RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 12 MG/0.6 ML	5	PA; QL (18/30); NDS
RELISTOR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 8 MG/0.4 ML	5	PA; QL (12/30); NDS
SANCUSO	5	NDS
<i>escopolamina base</i>	4	QL (10/30)
SKYRIZI INTRAVENOSO	5	PA; QL (30/180); NDS
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; QL (1.2/56); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; QL (2.4/56); NDS
<i>sulfato de sodio, sulfato de potasio, sulfato de magnesio</i>	3	
SUCRAID	5	PA; NDS
SUFLAVE	4	
<i>sulfasalazina</i>	2	
SUTAB	4	
<i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i>	3	
<i>ursodiol, comprimidos orales</i>	4	
VOWST	5	PA; LA; NDS
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
<i>dexlansoprazol</i>	4	ST; QL (30/30)
<i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	4	QL (60/30)
<i>famotidina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	QL (60/30)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>misoprostol</i>	3	
<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	1	QL (60/30)
<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	1	QL (60/30)
<i>sucralfato, comprimidos orales</i>	3	
TALICIA	4	QL (168/180)

INMUNOLOGÍA, VACUNAS/ BIOTECNOLOGÍA

MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

ACTIMMUNE	5	PA; NDS
ARCALYST	5	PA; NDS
BESREMI	5	PA; LA; QL (2/28); NDS
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (14/28); NDS
GENOTROPIN	5	PA; NDS
GENOTROPIN MINQUICK, JERINGA SUBCUTÁNEA, 0.2 MG/0.25 ML	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
GENOTROPIN MINIQUICK, JERINGA SUBCUTÁNEA, 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	5	PA; NDS
NIVESTYM	5	PA; NDS
NYVEPRIA	5	PA; NDS
PEGASYS, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (4/28); NDS
PEGASYS, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (2/28); NDS
<i>plerixafor</i>	5	B/D PA; NDS
RETACRIT	4	PA
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO (PF)	3	PA; V; QL (1/365)
ACTHIB (PF)	3	
ADACEL (TDAP ADOLESC./ ADULTOS) (PF)	3	V
AREXVY (PF)	3	PA; V; QL (1/365)
ATGAM	4	B/D PA
BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS	4	V

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
BEXSERO	3	V
BOOSTRIX TDAP	3	V
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	3	
DENGVAIXIA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; V
ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	3	B/D PA; V
<i>fomepizol</i>	5	NDS
GARDASIL 9 (PF)	4	V
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,440 UNIDADES ELISA/ML	3	V
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 720 UNIDADES ELISA/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B (PF)	3	B/D PA; V
HIBERIX (PF)	3	
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA	4	V
INFANRIX (DTAP) (PF)	3	
IPOLE	3	V
IXCHIQ (PF)	3	V
IXIARO (PF)	4	V
JYNNEOS (PF)	3	V
KINRIX (PF)	3	
MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR	3	V

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
TICOVAC, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1.2 MCG/0.25 ML	3	
TICOVAC, JERINGA INTRAMUSCULAR, 2.4 MCG/0.5 ML	3	V
TRUMENBA	3	V
TWINRIX (PF)	3	V
TYPHIM VI	3	V
VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/ 0.5 ML	3	
VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	3	V
VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/ 0.5 ML	3	
VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	3	V
VARIVAX (PF)	3	V
VAXCHORA VACCINE	3	V
XEMBIFY	5	B/D PA; NDS
YF-VAX (PF)	3	V

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
NOVOFINE 32	3	PA; QL (200/30)
NOVOFINE PLUS	3	PA; QL (200/30)
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS)	3	QL (20/30)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT (GEN 5)	3	QL (1/365)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)	3	QL (10/30)
OMNIPOD 5 INTRO (G6/LIBRE 2 PLUS)	3	QL (1/365)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL (1/365)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	QL (20/30)
AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2"	3	PA; QL (200/30)
PENTIPS, AGUJA PARA LAPICERA	3	PA; QL (200/30)
TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 30 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 15/64", 1 ML CALIBRE 31 X 5/16"	3	PA; QL (200/30)

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
UNIFINE PENTIPS, AGUJA CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 1/4", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32", CALIBRE 33 X 5/32"	3	PA; QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS PLUS	3	PA; QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	3	PA; QL (200/30)
UNIFINE SAFECONTROL	3	PA; QL (200/30)
UNIFINE ULTRA, AGUJA PARA LAPICERA	3	PA; QL (200/30)
VERIFINE PLUS, AGUJA PARA LAPICERA-CORTANTE	3	PA; QL (200/30)
V-GO 20	3	QL (30/30)
V-GO 30	3	QL (30/30)
V-GO 40	3	QL (30/30)
SISTEMA LOCOMOTOR/ REUMATOLOGÍA		
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
<i>alopurinol, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicina, comprimidos orales</i>	3	QL (120/30)
<i>febuxostat</i>	3	ST

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>probenecid</i>	3	
<i>probenecid-colchicina</i>	3	
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronato, solución oral</i>	1	
<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4/28)
FORTEO	5	PA; QL (2.4/28); NDS
<i>ibandronato oral</i>	3	QL (1/28)
PROLIA	4	QL (1/180)
<i>raloxifeno</i>	3	QL (30/30)
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
BENLYSTA INTRAVENOSO	5	PA; NDS
ENBREL MINI	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL SURECLICK	5	PA; QL (8/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 45 MG	5	PA; QL (168/365); NDS
YUFLYMA (CF) AI CROHN'S-UC-HS	5	PA; QL (6/28); NDS
YUFLYMA (CF), AUTOINYECTOR	5	PA; QL (6/28); NDS
YUFLYMA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/0.2 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
YUFLYMA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (6/28); NDS

OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

ESTRÓGENOS/PROGESTINAS

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i>	4	QL (4/28)
<i>estradiol, crema vaginal</i>	3	
<i>estradiol, comprimidos vaginales</i>	4	
<i>valerato de estradiol</i>	4	
<i>gallifrey</i>	3	
<i>heather</i>	3	
<i>incassia</i>	3	
<i>jencycla</i>	3	
<i>lyza</i>	3	
<i>medroxiprogesterona intramuscular</i>	3	
<i>medroxiprogesterona oral</i>	1	
<i>nora-be</i>	3	
<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	3	
<i>acetato de noretisterona</i>	3	
<i>acetato de noretisterona-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg</i>	4	
PREMARIN ORAL	3	
PREMARIN VAGINAL	3	
<i>progesterona micronizada</i>	3	
<i>sharobel</i>	3	
<i>yuvafem</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/ GINECOLÓGICOS VARIOS		
<i>fosfato de clindamicina vaginal</i>	3	
<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	3	
LILETTA	3	
<i>metronidazol, gel vaginal, 0.75% (37.5 mg/5 gramos)</i>	3	
NEXPLANON	3	
<i>terconazol</i>	3	
<i>ácido tranexámico oral</i>	3	
<i>vandazol</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
ANTICONCEPTIVOS ORALES/ AGENTES RELACIONADOS		
<i>afirmelle</i>	3	
<i>altavera (28)</i>	3	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>amethia</i>	3	
<i>amethyst (28)</i>	3	
<i>apri</i>	3	
<i>aranelle (28)</i>	3	
<i>ashlyna</i>	3	
<i>aubra eq</i>	3	
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	3	
<i>aurovela 24 fe</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	3	
<i>aviane</i>	3	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette (28)</i>	3	
<i>balziva (28)</i>	3	
<i>blisovi 24 fe</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camrese</i>	3	
<i>camrese lo</i>	3	
<i>charlotte 24 fe</i>	3	
<i>chateal eq (28)</i>	3	
<i>cryselle (28)</i>	3	
<i>cyred eq</i>	3	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>daysee</i>	3	
<i>desog-e. estradiol/ e. estradiol</i>	3	
<i>dolishale</i>	3	
<i>drospirenona- e. estradiol-lm. fa</i>	3	
<i>drospirenona- etinilestradiol</i>	3	
<i>elinet</i>	3	
<i>enpresse</i>	3	
<i>enskyce</i>	3	
<i>estarylla</i>	3	
<i>diacetato de etinodiol- etinilestradiol</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>falmina (28)</i>	3	
<i>finzala</i>	3	
<i>gemmily</i>	3	
<i>hailey</i>	3	
<i>hailey 24 fe</i>	3	
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>iclevia</i>	3	
<i>isibloom</i>	3	
<i>jaimiess</i>	3	
<i>jasmiel (28)</i>	3	
<i>jolessa</i>	3	
<i>joyeaux</i>	3	
<i>juleber</i>	3	
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>junel 1/20 (21)</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>junel fe 24</i>	3	
<i>kaitlib fe</i>	3	
<i>kalliga</i>	3	
<i>kariva (28)</i>	3	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	3	
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	3	
<i>kurvelo (28)</i>	3	
<i>l norgest/ e. estradiol-e. estrad</i>	3	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>larin 1/20 (21)</i>	3	
<i>larin 24 fe</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>layolis fe</i>	3	
<i>lessina</i>	3	
<i>levonest (28)</i>	3	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol-hierro</i>	3	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	3	
<i>levonorg-etetinilestradiol trifásico</i>	3	
<i>levora-28</i>	3	
<i>lojaimiess</i>	3	
<i>loryna (28)</i>	3	
<i>low-ogestrel (28)</i>	3	
<i>lo-zumandimine (28)</i>	3	
<i>luteria (28)</i>	3	
<i>marlissa (28)</i>	3	
<i>merzee</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>mili</i>	3	
<i>minzoya</i>	3	
<i>mono-linyah</i>	3	
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nikki (28)</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	3	
<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	3	
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro</i>	3	
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>nylia 1/35 (28)</i>	3	
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>ocella</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea (28)</i>	3	
<i>portia 28</i>	3	
<i>reclipsen (28)</i>	3	
<i>rivelsa</i>	3	
<i>setlakin</i>	3	
<i>simliya (28)</i>	3	
<i>simpesse</i>	3	
<i>sprintec (28)</i>	3	
<i>sronyx</i>	3	
<i>syeda</i>	3	
<i>tarina 24 fe</i>	3	
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>tilia fe</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-legest fe</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	3	
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-marzia</i>	3	
<i>tri-lo-mili</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-sprintec (28)</i>	3	
<i>trivora (28)</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>tri-vylibra lo</i>	3	
<i>turqoz (28)</i>	3	
<i>tydemy</i>	3	
<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	3	
<i>vestura (28)</i>	3	
<i>vienva</i>	3	
<i>violele (28)</i>	3	
<i>volnea (28)</i>	3	
<i>vyfemla (28)</i>	3	
<i>vylibra</i>	3	
<i>wera (28)</i>	3	
<i>wymzya fe</i>	3	
<i>zovia 1-35 (28)</i>	3	
<i>zumandimine (28)</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
OFTALMOLOGÍA		
ANTIBIÓTICOS		
<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	4	
<i>bacitracina-polimixina b</i>	2	
BESIVANCE	4	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>eritromicina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
<i>moxifloxacina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i>	3	
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	3	
<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>polycin</i>	2	
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	2	
<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	2	
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridina</i>	3	
ZIRGAN	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
BETABLOQUEANTES		
<i>carteolol</i>	2	
<i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	1	
<i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	
<i>maleato de timolol, solución gelificante oftálmica (ojos)</i>	4	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos), 1%</i>	3	
<i>azelastina oftálmica (ojos)</i>	3	
<i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>ciclosporina oftálmica (ojos)</i>	4	
CYSTARAN	5	PA; NDS
EYLEA	5	PA; QL (0.1/28); NDS
OXERVATE	5	PA; QL (112/56); NDS
<i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%</i>	3	
<i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>latanoprost</i>	1	
LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	3	
RHOPRESSA	4	
ROCKLATAN	4	
<i>travoprost</i>	3	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomicina- bacitracina- polimixina-hc</i>	3	
<i>neomicina- polimixina b- dexametasona</i>	2	
<i>neomicina- polimixina- hidrocortisona oftálmica (ojos)</i>	4	
<i>tobramicina- dexametasona</i>	3	
ESTEROIDES		
<i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i>	3	
<i>difluprednato</i>	3	
<i>fluorometolona</i>	3	
LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	4	
LOTEMAX SM	4	
<i>etabonato de loteprednol</i>	4	

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>breyana</i>	4	QL (10.3/30)
<i>budesonida para inhalar</i>	4	B/D PA; QL (120/30)
COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (8/30)
<i>cromoglicato para inhalar</i>	3	B/D PA
<i>flunisolida</i>	3	QL (50/30)
FLUTICASONE PROPIONATE NASAL	2	QL (16/30)
HAEGARDA	5	PA; LA; NDS
<i>icatibanto</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
INCRUSE ELLIPTA	3	QL (30/30)
<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i>	2	B/D PA
<i>ipratropio-albuterol</i>	2	B/D PA
KALYDECO, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	4	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales</i>	1	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	1	QL (30/30)
OFEV	5	PA; QL (60/30); NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (112/28); NDS
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 267 mg</i>	5	PA; QL (270/30); NDS
PIRFENIDONE, COMPRIMIDOS ORALES, 534 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 801 mg</i>	5	PA; QL (90/30); NDS
PULMOZYME	5	B/D PA; QL (150/30); NDS
<i>roflumilast</i>	4	PA; QL (30/30)
RYALTRIS	4	ST
<i>sajazir</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
SEREVENT DISKUS	3	QL (60/30)
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimidos orales</i>	3	PA; QL (90/30)
STIOLTO RESPIMAT	3	QL (4/30)
<i>terbutalina</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 450 mg</i>	2	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>bromuro de tiotropio</i>	4	QL (30/30)
TRELEGY ELLIPTA	3	QL (60/30)
TRIKAFTA, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	5	PA; QL (56/28); NDS
TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	5	PA; QL (84/28); NDS
TYVASO	4	B/D PA
TYVASO INSTITUTIONAL, KIT INICIAL	4	B/D PA
TYVASO, KIT DE RELLENO	4	B/D PA
TYVASO, PAQUETE INICIAL	4	B/D PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
VENTAVIS	4	PA
VENTOLIN HFA	3	QL (36/30)
XOLAIR, AUTOINYECTOR, VÍA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; LA; QL (8/28); NDS
XOLAIR, AUTOINYECTOR, VÍA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	5	PA; LA; QL (1/28); NDS
XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	PA; LA; QL (8/28); NDS
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; LA; QL (8/28); NDS
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	5	PA; LA; QL (1/28); NDS
<i>zafirlukast</i>	4	QL (60/30)

UROLÓGICOS

ANTICOLINÉRGICOS/ ANTIESPASMÓDICOS

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

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, 5 meq (540 mg)</i>	3	
RENACIDIN	4	
<i>sildenafil</i>	2	EX; QL (6/30)
<i>tadalafil, comprimidos orales, 2.5 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>tadalafil, comprimidos orales, 5 mg</i>	4	PA; QL (30/30)
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ ELECTROLITOS		
ELECTROLITOS		
<i>klor-con</i>	2	
<i>klor-con 10</i>	2	
<i>klor-con 8</i>	2	
<i>klor-con m10</i>	2	
<i>klor-con m20</i>	2	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
SULFATO DE MAGNESIO EN D5W, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/100 ML	4	
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	4	
<i>sulfato de magnesio inyectable</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>cloruro de potasio-d5-nacl al 0.45%</i>	4	
<i>cloruro de potasio en nacl al 0.9%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 10 meq/l, 20 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en lr-d5, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa, 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 2 MEQ/ML	4	
<i>cloruro de potasio, solución intravenosa, 2 meq/ml (20 ml)</i>	4	
<i>cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>cloruro de potasio, líquido oral</i>	4	
<i>cloruro de potasio, paquete oral</i>	2	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	2	
POTASSIUM CHLORIDE, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 15 MEQ	1	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i>	2	
<i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i>	4	
<i>cloruro de potasio-d5-nacl al 0.2%, solución parenteral intravenosa, 20 meq/l</i>	4	
<i>cloruro de potasio-d5-nacl al 0.9%</i>	4	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa</i>	4	
<i>cloruro de sodio al 0.45% intravenoso</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>cloruro de sodio hipertónico al 3%</i>	4	
<i>cloruro de sodio hipertónico al 5%</i>	4	
<i>cloruro de sodio, solución intravenosa, 2.5 meq/ml</i>	4	
SODIUM CHLORIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 4 MEQ/ML	4	
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINISOL SF 15%	4	B/D PA
<i>electrolitos-48 en d5w</i>	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>intralipid, emulsión intravenosa, 20%</i>	4	B/D PA
INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 30%	4	B/D PA
KABIVEN	4	B/D PA
PERIKABIVEN	4	B/D PA
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>premasol 10%</i>	5	B/D PA; NDS
PROSOL 20%	4	B/D PA
<i>travasol 10%</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10%	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>bal-care dha</i>	3	
<i>c-nate dha</i>	3	
<i>complete natal dha</i>	3	
<i>elite-ob</i>	3	
<i>ergocalciferol (vitamina D2), cápsulas orales, 1,250 mcg (50,000 unidades)</i>	2	EX
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	
<i>ácido fólico, comprimidos orales, 1 mg</i>	2	EX; QL (30/30)
<i>folivane-ob</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ límites
<i>fluoruro Ludent, comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	
<i>m-natal plus</i>	3	
<i>pnv-dha</i>	3	
<i>pnv-omega</i>	3	
<i>pnv-select</i>	3	
<i>pr natal 400</i>	3	
<i>pr natal 400 ec</i>	3	
<i>pr natal 430</i>	3	
<i>pr natal 430 ec</i>	3	
<i>prenatal plus (carbonato de calcio)</i>	3	
<i>vitaminas prenatales plus con bajo contenido de hierro</i>	3	
<i>se-natal 19, masticable</i>	3	
<i>se-natal-19</i>	3	
<i>taron-c dha</i>	3	
<i>trinatal rx 1</i>	3	
<i>wescap-pn dha</i>	3	
<i>wesnate dha</i>	3	
<i>westab plus</i>	3	
<i>westgel dha</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Índice

A

<i>abacavir</i>	10	ADVAIR HFA.....	96	<i>anagrelida</i>	69
<i>abacavir-lamivudina</i>	10	ADVOCATE, AGUJA PARA		<i>anastrozol</i>	22
ABELCET.....	10	LAPICERA.....	85	<i>anfotericina b</i>	10
ABILIFY ASIMTUFII.....	47	<i>afirmelle</i>	90	<i>anfotericina b liposomal</i>	10
ABILIFY MAINTENA.....	47	<i>agua para irrigación, estéril</i>	71	ANKTIVA.....	22
<i>abiraterona</i>	22	AGUJA PARA LAPICERA		ANORO ELLIPTA.....	96
ABRAXANE.....	22	PARA DIABETES.....	86	<i>apraclonidina</i>	95
ABRYSVO (PF).....	83	AIMOVIG, AUTOINYECTOR.....	41	<i>aprepitant</i>	80
<i>acamprosato</i>	69	AKEEGA.....	22	<i>apri</i>	90
<i>acarbosa</i>	73	<i>ala-cort</i>	67	APTOM.....	36
<i>acebutolol</i>	57	<i>albendazol</i>	16	APTIVUS.....	10
<i>acetaminofeno-codeína</i>	43	ALBUTEROL SULFATE.....	96	<i>aranelle (28)</i>	90
<i>acetato de metilprednisolona</i>	72	<i>alclometasona</i>	67	ARCALYST.....	82
<i>acetato de noretisterona</i>	90	ALCOHOL, PAÑOS		AREXVY (PF).....	83
<i>acetato de noretisterona-</i>		PREPARADOS.....	73	<i>arformoterol</i>	96
<i>etinilestradiol</i>	90, 92	ALDURAZYME.....	78	ARIKAYCE.....	16
<i>acetato de octreotida</i>	30	ALECENSA.....	22	<i>aripiprazol</i>	47
<i>acetato de prednisolona</i>	95	<i>alendronato</i>	87	ARNUITY ELLIPTA.....	96
<i>acetazolamida</i>	94	<i>alfuzosina</i>	99	<i>ashlyna</i>	90
<i>acetazolamida sódica</i>	94	ALIQOPA.....	22	ASSURE ID, JERINGA	
<i>acetilcisteína</i>	96	<i>aliskireno</i>	57	DE SEGURIDAD PARA	
<i>acetónido de fluocinolona,</i>		<i>alopurinol</i>	87	INSULINA.....	85
<i>aceite</i>	71	<i>aloserón</i>	80	<i>atazanavir</i>	11
<i>acetónido de</i>		<i>alprazolam</i>	47	<i>atenolol</i>	57
<i>triamcinolona</i>	69, 71, 72	<i>altavera (28)</i>	90	<i>atenolol-clortalidona</i>	57
<i>aciclovir</i>	10	ALUNBRIG.....	22	ATGAM.....	83
<i>aciclovir sódico</i>	10	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	90	<i>atomoxetina</i>	48
<i>ácido acético</i>	71	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	90	<i>atorvastatina</i>	62
<i>ácido aminocaproico</i>	61	<i>ambrisentán</i>	96	<i>atovacuna</i>	16
<i>ácido carglúmico</i>	69	<i>amethia</i>	90	<i>atovacuna-proguanil</i>	16
<i>ácido fenofíbrico (colina)</i>	63	<i>amethyst (28)</i>	90	<i>atropina</i>	94
<i>ácido fólico</i>	101	<i>amikacina</i>	16	ATROVENT HFA.....	96
<i>ácido tranexámico</i>	90	<i>amilorida</i>	57	<i>aubra eq</i>	90
<i>ácido valproico</i>	40	<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	57	AUGMENTIN.....	20
<i>(como sal sódica)</i>	40	<i>amiodarona</i>	56	AUGTYRO.....	22
<i>ácido zoledrónico</i>	79	<i>amitriptilina</i>	47	<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	90
<i>ácido zoledrónico-manitol-agua</i>	71	<i>amlodipina</i>	57	<i>aurovela 1/20 (21)</i>	90
<i>acitretina</i>	64	<i>amlodipina-benazepril</i>	57	<i>aurovela 24 fe</i>	90
ACTHIB (PF).....	83	<i>amlodipina-valsartán</i>	57	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	90
ACTIMMUNE.....	82	<i>amlodipina-valsartán-</i>		<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	91
ADACEL (TDAP ADOLESC./		<i>hidroclorotiazida</i>	57	AUVELITY.....	48
ADULTOS) (PF).....	83	<i>amoxapina</i>	47	<i>aviane</i>	91
<i>adapaleno</i>	66	<i>amoxicilina</i>	19	AVYCAZ.....	14
ADCETRIS.....	22	<i>amoxicilina-clavulanato</i>		<i>ayuna</i>	91
ADEMPAS.....	96	<i>de pot.</i>	19, 20	AYVAKIT.....	22
ADSTILADRIN.....	22	<i>ampicilina</i>	20	<i>azacitidina</i>	22
		<i>ampicilina sódica</i>	20	<i>azatioprina</i>	22
		<i>ampicilina-sulbactam</i>	20	<i>azatioprina sódica</i>	22

<i>azelastina</i>	71, 94	<i>blisovi 24 fe</i>	91	<i>carbidopa</i>	41
<i>azitromicina</i>	16	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	91	<i>carbidopa-levodopa</i>	41
<i>aztreonam</i>	16	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	91	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>azurette (28)</i>	91	BOOSTRIX TDAP	83	<i>entacapona</i>	41
B		<i>bortezomib</i>	23	<i>carbonato de litio</i>	52
<i>bacitracina</i>	93	BORTEZOMIB	23	<i>carboplatino</i>	23
<i>bacitracina-polimixina b</i>	93	BORUZU	23	CARETOUCH, PAÑOS	
<i>baclofeno</i>	43	BOSULIF	23	PREPARADOS CON	
<i>bal-care dha</i>	101	BRAFTOVI	23	ALCOHOL	73
<i>balsalazida</i>	80	BREO ELLIPTA	96	<i>carmustina</i>	23
BALVERSA	22	<i>breyana</i>	97	<i>carteolol</i>	94
<i>balziva (28)</i>	91	<i>briellyn</i>	91	<i>cartia xt</i>	57
BAQSIMI	73	BRILINTA	61	<i>carvedilol</i>	57
BARACLUDE	11	<i>brimonidina</i>	95	<i>caspofungina</i>	10
BAVENCIO	22	<i>brimonidina-timolol</i>	94	CAYSTON	17
BCG (PF), VACUNA CON		<i>brinzolamida</i>	94	<i>cefaclor</i>	14
VIRUS VIVOS	83	BRIVIACT	36	<i>cefadroxilo</i>	14
BD INSULIN SYRINGE		<i>bromfenaco</i>	94	<i>cefalexina</i>	15, 16
ULTRA-FINE	85	<i>bromocriptina</i>	40	CEFAZOLIN	15
BD SAFETYGLIDE,		<i>bromuro de ipratropio</i>	71, 97	CEFAZOLIN EN DEXTROSA	
JERINGA PARA INSULINA	85	<i>bromuro de piridostigmina</i>	43	(ISO-OSM.)	14
BD ULTRA-FINE NANO,		<i>bromuro de tiotropio</i>	98	<i>cefazolina</i>	15
AGUJA PARA LAPICERA	85	BRUKINSA	23	<i>cefazolina en dextrosa</i>	
BD ULTRA-FINE SHORT,		<i>budesonida</i>	80, 97	(iso-osm.)	14
AGUJA PARA LAPICERA	85	<i>bumetanida</i>	57	<i>cefdinir</i>	15
BELEODAQ	22	<i>buprenorfina-naloxona</i>	45	<i>cefepima</i>	15
BELSOMRA	48	<i>buspirona</i>	48	<i>cefepima en dextrosa, iso-osm.</i>	15
<i>benazepril</i>	57	<i>busulfán</i>	23	CEFEPIME	15
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	57	<i>butorfanol</i>	45	CEFEPIME EN DEXTROSA	
<i>bendamustina</i>	22	BYDUREON BCISE	73	AL 5%	15
BENDAMUSTINE	22	C		<i>cefixima</i>	15
BENDEKA	22	CABENUVA	11	<i>cefotetan</i>	15
BENLYSTA	87	<i>cabergolina</i>	78	<i>cefoxitina</i>	15
<i>benzatropina</i>	40	CABOMETYX	23	<i>cefoxitina en dextrosa, iso-osm.</i>	15
BESIVANCE	93	<i>calcipotrieno</i>	64	<i>cefpodoxima</i>	15
BESPONSA	22	<i>calcitonina (salmón)</i>	78	<i>cefprozilo</i>	15
BESREMI	82	<i>calcitriol</i>	78	<i>ceftazidima</i>	15
<i>betaína</i>	80	CALQUENCE	23	<i>ceftriaxona</i>	15
<i>betametasona, aumentada</i>	67, 68	CALQUENCE		<i>ceftriaxona en dextrosa,</i>	
BETASERON	82	(ACALABRUTINIB MAL)	23	iso-osm.	15
<i>betaxolol</i>	57	<i>camila</i>	89	CEFTRIAXONE	15
<i>bexaroteno</i>	22	<i>camrese</i>	91	<i>cefuroxima axetilo</i>	15
BEXSERO	83	<i>camrese lo</i>	91	<i>cefuroxima sódica</i>	15
<i>bicalutamida</i>	22	CAMZYOS	63	<i>celecoxib</i>	46
<i>bicarbonato de sodio</i>	100	<i>candesartán</i>	57	CEREZYME	78
BICILLIN L-A	20	<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	57	<i>charlotte 24 fe</i>	91
BIKTARVY	11	CAPLYTA	48	<i>chateal eq (28)</i>	91
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	57	CAPRELSA	23	CHEMET	69
BIZENGRI	22	<i>captopril</i>	57	CHORIONIC GONADOTROPIN,	
<i>bleomicina</i>	22	<i>carbamazepina</i>	36	HUMANA	78
BLINCYTO	22	CARBAMAZEPINE	36	<i>ciclobenzaprina</i>	43

<i>ciclodan</i>	67	<i>clonazepam</i>	37	<i>cloruro de sodio</i>	70, 101
<i>ciclofosfamida</i>	24	<i>clonidina</i>	58	<i>cloruro de sodio al 0.45%</i>	100
<i>ciclopirox</i>	67	<i>clopidogrel</i>	61	<i>cloruro de sodio al 0.9%</i>	70
<i>cicloserina</i>	17	<i>clorazepato dipotásico</i>	48	<i>cloruro de sodio hipertónico</i>	
<i>ciclosporina</i>	24, 94	<i>clorhidrato de amantadina</i>	10	<i>al 3%</i>	101
<i>ciclosporina modificada</i>	24	<i>clorhidrato de buprenorfina</i>	43	<i>cloruro de sodio hipertónico</i>	
<i>cilostazol</i>	61	<i>clorhidrato de bupropión</i>	48	<i>al 5%</i>	101
CIMDUO	11	<i>clorhidrato de bupropión</i>		<i>clotrimazol</i>	10, 67
<i>cinacalcet</i>	78	<i>(agente para dejar de fumar)</i>	71	<i>clotrimazol-betametasona</i>	67
<i>cipionato de testosterona</i>	78	<i>clorhidrato de</i>		<i>clozapina</i>	48, 49
<i>ciprofloxacina</i>	20	<i>\ciprofloxacina</i>	20, 93	CLOZAPINE	49
<i>ciprofloxacina en dextrosa</i>		<i>clorhidrato de clindamicina</i>	17	<i>c-nate dha</i>	101
<i>al 5%</i>	20	<i>clorhidrato de clonidina</i>	58	COARTEM.....	17
<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	72	<i>clorhidrato de difenhidramina</i>	95	COBENFY	49
<i>cisplatino</i>	23	<i>clorhidrato de diltiazem</i>	58	COBENFY, PAQUETE INICIAL ...	49
<i>citalopram</i>	48	<i>clorhidrato de flufenazina</i>	51	<i>colchicina</i>	87
<i>citarabina</i>	24	<i>clorhidrato de granisetron</i>	80	<i>colesevelam</i>	62
<i>citarabina (pf)</i>	24	<i>clorhidrato de hidroxizina</i>	96	<i>colestipol</i>	62
<i>citrato de fentanilo</i>	44	<i>clorhidrato de imipramina</i>	51	<i>colestiramina (con azúcar)</i>	62
<i>citrato de litio</i>	52	<i>clorhidrato de lidocaína</i>	65	<i>colestiramina suave</i>	62
<i>citrato de potasio</i>	99	<i>clorhidrato de melfalán</i>	30	<i>colestiramina-aspartamo</i>	62
<i>cladribina</i>	23	<i>clorhidrato de metilfenidato</i>	52, 53	<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	17
<i>claravis</i>	66	<i>clorhidrato de metoclopramida</i>	81	COLUMVI	23
<i>claritromicina</i>	16	<i>clorhidrato de ondansetrón</i>	81	COMBIVENT RESPIMAT	97
CLENPIQ.....	80	<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	81	COMETRIQ	23
<i>clindamicina pediátrica</i>	17	<i>clorhidrato de paroxetina</i>	54	COMPLERA	11
CLINDAMYCIN EN CLORURO		<i>clorhidrato de pilocarpina</i>70, 94		<i>complete natal dha</i>	101
DE SODIO AL 0.9%.....	17	<i>clorhidrato de prasugrel</i>	62	<i>compro</i>	80
CLINDAMYCIN EN DEXTROSA		<i>clorhidrato de selegilina</i>	41	<i>constulosa</i>	80
AL 5%	17	<i>clorhidrato de terbinafina</i>	10	COPIKTRA	24
CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN		<i>clorhidrato de ziprasidona</i>	56	CORLANOR	63
SULFITOS	101	<i>clorotiazida sódica</i>	57	CORTIFOAM	80
CLINIMIX 5%/D15W, SIN		<i>clorpromazina</i>	48	<i>cortisona</i>	72
SULFITOS	101	<i>clortalidona</i>	58	COSENTYX.....	64
CLINIMIX 5%-D20W (SIN		<i>cloruro de betanecol</i>	99	COSENTYX (2 JERINGAS).....	64
SULFITOS).....	101	<i>cloruro de oxibutinina</i>	98, 99	COSENTYX UNOREADY,	
CLINIMIX 6%-D5W (SIN		<i>cloruro de potasio</i>	100	LAPICERA.....	64
SULFITOS).....	101	<i>cloruro de potasio en agua</i>	100	COSENTYX, LAPICERA	64
CLINIMIX 8%-D10W (SIN		<i>cloruro de potasio en dext.</i>		COSENTYX, LAPICERA	
SULFITOS).....	101	<i>al 5%</i>	100	(2 LAPICERAS).....	64
CLINIMIX 8%-D14W (SIN		<i>cloruro de potasio en lr-d5</i>	100	COTELLIC	24
SULFITOS).....	101	<i>cloruro de potasio en nacl</i>		CREON	80
CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN		<i>al 0.9%</i>	100	CRESEMBA	10
SULFITOS	69	<i>cloruro de potasio-d5-nacl</i>		<i>cromoglicato</i>	80, 94, 97
CLINISOL SF 15%.....	101	<i>al 0.2%</i>	100	<i>cryselle (28)</i>	91
<i>clobazam</i>	36	<i>cloruro de potasio-d5-nacl</i>		CURITY, GASA	85
<i>clobetasol</i>	68	<i>al 0.45%</i>	100	CURITY, PAÑOS CON	
<i>clobetasol-emoliente</i>	68	<i>cloruro de potasio-d5-nacl</i>		ALCOHOL	73
<i>clodan</i>	68	<i>al 0.9%</i>	100	CUVRIOR.....	69
<i>clofarabina</i>	23	<i>cloruro de potasio-nacl</i>		CYCLOPHOSPHAMIDE	24
<i>clomipramina</i>	48	<i>al 0.45%</i>	100	CYCLOSET	73

CYRAMZA	24	dexametasona.....	72	dolishale	91
cyred eq.....	91	dexametasona, intensol	72	donepezilo	42
CYSTAGON	99	dexlansoprazol	82	DOPTELET (PAQUETE DE	
CYSTARAN	94	dexmetilfenidato	49	10 COMPRIMIDOS).....	61
D		dextroanfetamina-anfetamina.....	49	DOPTELET (PAQUETE DE	
d al 10%-cloruro de sodio		dextrosa al 10% en agua		15 COMPRIMIDOS).....	61
al 0.45%.....	69	(d10w)	69	DOPTELET (PAQUETE DE	
d al 2.5%-cloruro de sodio		dextrosa al 10% y nacl al 0.2%	69	30 COMPRIMIDOS).....	61
al 0.45%.....	69	dextrosa al 25% en agua		dorzolamida	94
d al 5% y cloruro de sodio		(d25w)	69	dorzolamida-timolol	94
al 0.9%.....	69	dextrosa al 5% en agua (d5w).....	69	dotti.....	89
d al 5%-cloruro de sodio		dextrosa al 5%-cloruro de		DOVATO	11
al 0.45%.....	69	sodio al 0.2%.....	70	doxazosina	58
dacarbazina	24	dextrosa al 5%-cloruro de		doxepina	50
dactinomicina.....	24	sodio al 0.3%.....	70	doxercalciferol	78
dalfampridina	42	dextrosa al 5%-solución de		doxiciclina-100.....	21
danazol	78	lactato sódico compuesta.....	70	doxorrubicina	24, 25
dantroleno.....	43	dextrosa al 50% en agua		doxorrubicina, liposomal	
DANYELZA.....	24	(d50w)	70	pegilada	25
DANZITEN.....	24	dextrosa al 70% en agua		DRIZALMA SPRINKLE.....	50
dapsona	17	(d70w)	70	dronabinol.....	80
DAPTACEL (DTAP		DEXTROSE 50% EN AGUA		DROPLET MICRON, AGUJA	
PEDIÁTRICA) (PF)	83	(D50W).....	70	PARA LAPICERA	85
daptomicina	17	diacetato de etinodiol-		DROPLET, AGUJA PARA	
DAPTOMYCIN.....	17	etinilestradiol	91	LAPICERA.....	85
DAPTOMYCIN EN CLORURO		DIACOMIT	37	DROPSAFE, AGUJA PARA	
DE SODIO AL 0.9%.....	17	diazepam	37, 49, 50	LAPICERA.....	85
darunavir.....	11	diazepam, intensol	49	DROPSAFE, PAÑOS	
DARZALEX.....	24	diazoxida	73	PREPARADOS CON	
DARZALEX FASPRO	24	diciclomina	79	ALCOHOL	73
dasatinib	24	diclofenaco potásico.....	46	drospirenona-e. estradiol-lm. fa	91
dasetta 1/35 (28).....	91	diclofenaco sódico.....	46, 94	drospirenona-etinilestradiol.....	91
dasetta 7/7/7 (28).....	91	dicloxacilina	20	DROXIA.....	25
daunorrubicina	24	difenoxilato-atropina	79	droxidopa	70
DAURISMO	24	DIFICID.....	16	DUAVEE.....	89
daysee	91	diflunisal	46	duloxetine	50
deblitane	89	difluprednato	95	DUPIXENT, JERINGA.....	65
decanoato de flufenazina.....	51	digoxina.....	63	DUPIXENT, LAPICERA.....	65
decanoato de haloperidol	51	dihidroergotamina	41	dutasterida.....	99
decitabina	24	DILANTIN.....	37	E	
deferasirox.....	69	dilt-xr	58	EASY COMFORT, AGUJA	
DELSTRIGO	11	dimetilfumarato.....	42	DE SEGURIDAD PARA	
DENGVAIXIA (PF).....	83	dinitrato de isosorbida	64	LAPICERA.....	85
DEPO-SUBQ PROVERA 104	89	dipiridamol.....	61	EASY COMFORT, PAÑOS	
DESCOVY	11	dipropionato de betametasona	67	CON ALCOHOL	73
desipramina	49	disoproxilo de efavirenz-		EASY TOUCH, PAÑOS	
desloratadina	95	lamivudina-tenofovir.....	11	PREPARADOS CON	
desmopresina	78	disulfiram.....	70	ALCOHOL	73
desog-e. estradiol/ e. estradiol....	91	divalproex.....	37	EDARAVONE	42
desonida	68	docetaxel.....	24	EDARBI	58
desoximetasona.....	68	dofetilida.....	56	EDARBYCLOR.....	58

<i>edisilato de proclorperazina</i>	81	<i>ergocalciferol (vitamina D2)</i>	101	FANAPT	50
EDURANT	11	<i>ergotamina-cafeína</i>	41	FARXIGA.....	73
efavirenz	11	<i>eribulina</i>	25	FARYDAK.....	25
efavirenz-emtricitabina- <i>tenofovir</i>	11	<i>eritromicina</i>	16, 93	<i>febuxostat</i>	87
ELAPRASE.....	78	<i>eritromicina con etanol</i>	66	<i>felbamato</i>	37
<i>electrolitos-48 en d5w</i>	101	<i>eritromicina lactobionato</i>	16	<i>felodipina</i>	58
<i>elinest</i>	91	<i>eritromicina, paños</i>	66	<i>fenelzina</i>	54
ELIQUIS	61	<i>eritromicina-peróxido</i> <i>de benzoilo</i>	66	<i>fenilbutirato sódico</i>	70
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/ EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	61	ERIVEDGE	25	<i>fenitoína</i>	39
<i>elite-ob</i>	101	ERLEADA	25	<i>fenitoína sódica</i>	39
ELMIRON	99	<i>erlotinib</i>	25	<i>fenitoína sódica, liberación</i> <i>prolongada</i>	39
ELREXFIO	25	<i>errin</i>	89	<i>fenobarbital</i>	39
ELZONRIS.....	25	<i>ertapenem</i>	17	<i>fenobarbital sódico</i>	39
EMPLICITI	25	ERYTHROCIN	16	<i>fenofibrato</i>	63
EMSAM	50	<i>escopolamina base</i>	81	<i>fenofibrato micronizado</i>	62
<i>emtricitabina</i>	11	<i>esomeprazol magnésico</i>	82	<i>fenofibrato nanocristalizado</i>	63
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf)</i>	11	<i>espirolactona</i>	60	<i>fentanilo</i>	44
EMTRIVA.....	11	<i>espirolactona-</i> <i>hidroclorotiazida</i>	60	<i>fesoterodina</i>	98
EMVERM.....	17	<i>estarylla</i>	91	FETZIMA	50, 51
<i>emzahn</i>	89	<i>estearato de eritrocina</i>	16	<i>finasterida</i>	99
<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	58	<i>ésteres etílicos de los ácidos</i> <i>omega 3</i>	63	FINTEPLA	37
<i>enantato de testosterona</i>	78	<i>estradiol</i>	89, 90	<i>finzala</i>	91
ENBREL	87	<i>etabonato de loteprednol</i>	95	FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE	26
ENBREL MINI.....	87	<i>etacrinato sódico</i>	58	FIRVANQ.....	17
ENBREL SURECLICK.....	87	<i>etambutol</i>	17	<i>flac, aceiteótico</i>	71
<i>endocet</i>	43	<i>etilo de icosapento</i>	63	<i>flecainida</i>	56
ENERGIX-B (PF)	83	<i>etilsuccinato de eritromicina</i>	16	<i>floxuridina</i>	26
ENERGIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO.....	83	<i>etodolaco</i>	46	<i>flucitosina</i>	10
ENHERTU	25	<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	90	<i>fluconazol</i>	10
<i>enoxaparina</i>	61	ETOPOPHOS	25	<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	10
<i>enpresse</i>	91	<i>etopósido</i>	25	<i>fludarabina</i>	26
<i>enskyce</i>	91	<i>etosuximida</i>	37	<i>fludrocortisona</i>	72
<i>entacapona</i>	41	<i>etravirina</i>	11	<i>flunisolida</i>	97
<i>entecavir</i>	11	<i>euthyrox</i>	79	<i>fluocinolona</i>	68
ENTRESTO	63	<i>everolimus (antineoplásico)</i>	25	<i>fluocinolona y gorra de baño</i>	68
<i>enulosa</i>	80	<i>everolimus (inmunodepresor)</i>	25	<i>fluocinonida</i>	68
ENVARUS XR.....	25	EVOMELA.....	25	<i>fluorometolona</i>	95
EPIDIOLEX.....	37	EVOTAZ.....	11	<i>fluorouracilo</i>	26, 65
<i>epinefrina</i>	95, 96	<i>exemestano</i>	25	<i>fluoruro (de sodio)</i>	71, 101
EPINEPHRINE	95	EXTENCILLINE.....	20	<i>fluoruro de sodio 5000 para</i> <i>sequedad en la boca</i>	71
<i>epirubicina</i>	25	EYLEA	94	<i>fluoruro de sodio 5000 plus</i>	71
<i>epitol</i>	37	<i>ezetimiba</i>	62	<i>fluoruro de sodio-nitrato</i> <i>potásico</i>	71
EPKINLY	25	<i>ezetimiba-simvastatina</i>	62	<i>fluoruro Ludent</i>	102
EPRONTIA	37	F		<i>fluoxetina</i>	51
ERBITUX	25	FABRAZYME	78	<i>flurbiprofeno</i>	46
		<i>falmina (28)</i>	91	<i>flurbiprofeno sódico</i>	94
		<i>famciclovir</i>	11	FLUTICASONE PROPIONATE....	97
		<i>famotidina</i>	82		

<i>fluvastatina</i>	63
<i>fluvoxamina</i>	51
<i>folivane-ob</i>	101
FOLOTYN	26
<i>fomepizol</i>	83
<i>fondaparinux</i>	61
FORTEO	87
<i>fosamprenavir</i>	11
<i>fosfato de clindamicina</i> ...	17, 66, 90
<i>fosfato de cloroquina</i>	17
<i>fosfato sódico de</i> <i>dexametasona</i>	72, 95
<i>fosfato sódico de</i> <i>dexametasona (pf)</i>	72
<i>fosfato sódico de</i> <i>prednisolona</i>	72, 95
<i>fosfenitoína</i>	37
<i>fosinopril</i>	58
<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	58
FOTIVDA	26
FRUZAQLA	26
<i>fulvestrant</i>	26
<i>fumarato de bisoprolol</i>	57
<i>fumarato de disoproxilo de</i> <i>tenofovir</i>	13
<i>furosemida</i>	59
FUZEON	11
FYARRO	26
FYCOMPA	37
G	
<i>gabapentina</i>	38
<i>galantamina</i>	42
<i>gallifrey</i>	90
GARDASIL 9 (PF)	83
GASA	85
GATTEX, UN VIAL	80
GATTEX, VIAL DE 30	80
<i>gavilyte-c</i>	80
GAVRETO	26
GAZYVA	26
<i>gefitinib</i>	26
<i>gemcitabina</i>	26
GEMCITABINE	26
<i>gemfibrozil</i>	63
<i>gemmily</i>	91
<i>generlac</i>	80
<i>gengraf</i>	26
GENOTROPIN	82
GENOTROPIN MINISQUICK	82, 83
GENTAMICIN EN NACL (ISO-OSM.)	17

<i>gentamicina</i>	17, 66, 93
<i>gentamicina en nacl (iso-osm.)</i> ...	17
GENVOYA	12
GILOTRIF	26
<i>glatiramer</i>	42
<i>glatopa</i>	42
GLEOSTINE	26
<i>glicopirronio</i>	80
<i>glicopirronio (pf)</i>	79
<i>glicopirronio (pf) en agua</i>	80
<i>glimepirida</i>	73
<i>glipizida</i>	73, 74
<i>glipizida-metformina</i>	74
GLIPIZIDE	73
GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	74
GLUCAGON, KIT DE EMERGENCIAS (HUMANO)	74
<i>gluconato de chlorhexidina</i>	71
<i>glutamina (anemia</i> <i>drepanocítica)</i>	70
GLYCOPYRROLATE (PF) EN AGUA	79
<i>glydo</i>	65
GLYXAMBI	74
<i>griseofulvina micronizada</i>	10
<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	10
<i>guanfacina</i>	51
GVOKE	74
GVOKE HYOPEN, PAQUETE DE 1	74
GVOKE HYOPEN, PAQUETE DE 2	74
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA	74
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS	74
H	
HAEGARDA	97
<i>hailey</i>	91
<i>hailey 24 fe</i>	91
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	91
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	91
HALAVEN	26
<i>haloperidol</i>	51
HAVRIX (PF)	83
<i>heather</i>	90
HEPARIN (PORCINA) EN NACL (PF)	62
<i>heparina (porcina)</i>	62

<i>heparina (porcina) en dext.</i> <i>al 5%</i>	61
<i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i>	61
<i>heparina (porcina), en nacl al</i> <i>0.45%</i>	62
<i>heparina, porcina (pf)</i>	62
HEPLISAV-B (PF)	83
HIBERIX (PF)	83
<i>hiclato de doxiciclina</i>	21
<i>hidralazina</i>	59
<i>hidroclorotiazida</i>	59
<i>hidrocodona-acetaminofeno</i>	44
<i>hidrocodona-ibuprofeno</i>	44
<i>hidrocortisona</i>	68, 69, 72, 80
<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	71
<i>hidromorfona</i>	44
<i>hidroxicloroquina</i>	17
<i>hidroxiurea</i>	26
<i>hipurato de metenamina</i>	21
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	74
HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	74
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	74
HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	74
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	74
HUMALOG TEMPO PEN (U-100), INSULINA	74
HUMALOG U-100, INSULINA ...	74
HUMIRA	88
HUMIRA (CF)	88
HUMIRA (CF), LAPICERA	88
HUMIRA (CF), LAPICERA, CROHNS-UC-HS (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	88
HUMIRA (CF), LAPICERA, PEDIATRIC UC (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	88
HUMIRA (CF), LAPICERA, PSOR-UV-ADOL HS (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	88

HUMIRA, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 00074)	88	INGREZZA.....	42	JEVTANA	27
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN.....	74	INGREZZA SPRINKLE	42	jolessa	91
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	74	INGREZZA, PAQUETE DE INICIACIÓN (TARDIV).....	42	joyeaux	91
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	74	INLYTA	27	juleber.....	91
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN.....	74	INQOVI	27	JULUCA	12
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	74	INREBIC	27	junel 1.5/30 (21).....	91
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	75	INSULIN LISPRO.....	75	junel 1/20 (21).....	91
HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA	74	INSULIN LISPRO PROTAMIN- LISPRO	75	junel fe 1.5/30 (28).....	91
HYDROCODONE- ACETAMINOPHEN.....	44	INTELENCE	12	junel fe 1/20 (28).....	91
I		<i>intralipid</i>	101	junel fe 24.....	91
<i>ibandronato</i>	87	INTRALIPID	101	JYLAMVO.....	27
IBRANCE.....	26	INVEGA HAFYERA.....	51	JYNNEOS (PF).....	83
<i>ibu</i>	46	INVEGA SUSTENNA.....	51, 52	K	
<i>ibuprofeno</i>	46	INVEGA TRINZA	52	KABIVEN.....	101
<i>icatibanto</i>	97	IPOL.....	83	KADCYLA.....	27
<i>iclevia</i>	91	<i>ipratropio-albuterol</i>	97	kaitlib fe	91
ICLUSIG	26	<i>irbesartán</i>	59	kalliga	91
<i>idarrubicina</i>	26	<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	59	KALYDECO	97
IDHIFA.....	26	<i>irinotecán</i>	27	KANJINTI.....	27
<i>ifosfamida</i>	27	ISENTRESS.....	12	kariva (28).....	91
<i>imatinib</i>	27	ISENTRESS, DE DOSIS ALTA.....	12	kelnor 1/35 (28)	91
IMBRUVICA.....	27	<i>isibloom</i>	91	kelnor 1/50 (28)	91
IMDELLTRA	27	<i>isoniazida</i>	17	KERENDIA	59
IMFINZI.....	27	<i>isosorbida-hidralazina</i>	59	ketoconazol	10, 67
<i>imipenem-cilastatina</i>	17	<i>isotretinoína</i>	66	ketorolaco	94
<i>imiquimod</i>	65	ITOVEBI.....	27	KEYTRUDA	27
IMJUDO	27	<i>itraconazol</i>	10	KIMMTRAK.....	27
IMKELDI	27	<i>ivabradina</i>	63	KINRIX (PF).....	83
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA.....	83	<i>ivermectina</i>	17	kionex (con sorbitol)	70
INBRIJA.....	41	IWILFIN.....	27	KISQALI	28
<i>incassia</i>	90	IXCHIQ (PF).....	83	KISQALI FEMARA CO-PACK	27, 28
INCONTROL, AGUJA PARA LAPICERA.....	85	IXEMPRA.....	27	klayesta	67
INCRELEX.....	70	IXIARO (PF).....	83	KLISYRI.....	28
INCRUSE ELLIPTA	97	J		klor-con.....	99
<i>indapamida</i>	59	<i>jaimiess</i>	91	klor-con 10.....	99
INFANRIX (DTAP) (PF)	83	JAKAFI.....	27	klor-con 8.....	99
INFLECTRA.....	80	<i>jantoven</i>	62	klor-con m10.....	99
INFUMORPH P/F	44	JANUMET	75	klor-con m20.....	99
		JANUMET XR	75	KLOXXADO.....	46
		JANUVIA.....	75	KOSELUGO	28
		JARDIANCE.....	75	K-PHOS ORIGINAL.....	99
		<i>jasmiel</i> (28)	91	KRAZATI	28
		JAYPIRCA	27	kurvelo (28).....	91
		JEMPERLI	27	KYPROLIS.....	28
		<i>jencycla</i>	90	L	
		JENTADUETO	75	<i>l norgest/e. estradiol-e. estrad</i> ...	91
		JENTADUETO XR	75	labetalol	59
		JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100	85	lacosamida	38
				lactato de amonio	65
				lactato de haloperidol	51

<i>lactulosa</i>	80	LILETTA.....	90	LYUMJEV U-100, INSULINA.....	75
<i>lamivudina</i>	12	<i>lincomicina</i>	17	<i>lyza</i>	90
<i>lamivudina-zidovudina</i>	12	<i>linezolid</i>	18	M	
<i>lamotrigina</i>	38	<i>linezolid en dextrosa al 5%</i>	17	MAGNESIUM SULFATE	
LANOXIN, PEDIÁTRICO	63	LINEZOLID-CLORURO		EN D5W	99
<i>lansoprazol</i>	82	DE SODIO AL 0.9%	18	<i>malatión</i>	69
LANTUS SOLOSTAR U-100,		LINZESS	80	<i>malato de sunitinib</i>	33
INSULINA	75	<i>liotironina</i>	79	<i>maleato de asenapina</i>	47
LANTUS U-100, INSULINA	75	<i>lisdexanfetamina</i>	52	<i>maleato de enalapril</i>	58
<i>lapatinib</i>	28	<i>lisinopril</i>	59	<i>maleato de prochlorperazina</i>	81
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	91	<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	59	<i>maleato de timolol</i>	60, 94
<i>larin 1/20 (21)</i>	91	LIVTENCITY	12	<i>maraviroc</i>	12
<i>larin 24 fe</i>	91	<i>lojaimiess</i>	92	MARGENZA	29
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	91	LONSURF	29	<i>marlissa (28)</i>	92
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	92	<i>loperamida</i>	80	MARPLAN	52
<i>latanoprost</i>	95	<i>lopinavir-ritonavir</i>	12	MATULANE	29
<i>layolis fe</i>	92	LOQTORZI.....	29	<i>matzim la</i>	59
LAZCLUZE	28	<i>lorazepam</i>	52	MAVYRET	12
<i>leflunomida</i>	88	<i>lorazepam, intensol</i>	52	MAXICOMFORT, AGUJA	
<i>lenalidomida</i>	28	LORBRENA	29	DE SEGURIDAD PARA	
LENVIMA.....	28	<i>loryna (28)</i>	92	LAPICERA.....	85
<i>lessina</i>	92	<i>losartán</i>	59	<i>meclizina</i>	80
<i>letrozol</i>	28	<i>losartán-hidroclorotiazida</i>	59	<i>medroxiprogesterona</i>	90
<i>leucovorina cálcica</i>	21	LOTEMAX	95	<i>mefloquina</i>	18
<i>leuprolida</i>	28	LOTEMAX SM.....	95	<i>megestrol</i>	29, 30
LEUPROLIDE (3 MESES)	28	<i>lovastatina</i>	63	MEKINIST.....	30
<i>levetiracetam</i>	38	<i>low-ogestrel (28)</i>	92	MEKTOVI	30
<i>levetiracetam en nacl</i>		<i>lo-zumandimine (28)</i>	92	<i>meloxicam</i>	46
(iso-osm.).....	38	<i>lubiprostona</i>	80	<i>memantina</i>	42
<i>levobunolol</i>	94	LUMAKRAS	29	MEMANTINE	43
<i>levocarnitina</i>	70	LUMIGAN.....	95	MENACTRA (PF)	83
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	70	LUMIZYME	78	MENQUADFI (PF)	84
<i>levocetirizina</i>	96	LUNSUMIO	29	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	
<i>levofloxacina</i>	20	LUPRON DEPOT.....	29	(PF)	84
<i>levofloxacina en d5w</i>	20	LUPRON DEPOT (3 MESES)	29	<i>mercaptopurina</i>	30
<i>levonest (28)</i>	92	LUPRON DEPOT (4 MESES)	29	<i>meropenem</i>	18
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	92	LUPRON DEPOT (6 MESES)	29	MEROPENEM-CLORURO	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol-</i>		LUPRON DEPOT-PED	29	DE SODIO AL 0.9%	18
<i>hierro</i>	92	LUPRON DEPOT-PED		<i>merzee</i>	92
<i>levonorg-etinilestradiol</i>		(3 MESES).....	29	<i>mesalamina</i>	81
<i>trifásico</i>	92	<i>lurasidona</i>	52	<i>mesilato de ziprasidona</i>	56
<i>levora-28</i>	92	<i>luterá (28)</i>	92	<i>mesna</i>	21
<i>levo-t</i>	79	LYNPARZA	29	MESNEX	21
<i>levotiroxina</i>	79	LYSODREN	29	<i>metadate er</i>	52
<i>levoxyl</i>	79	LYTGOBI	29	<i>metadona</i>	44
LIBERVANT.....	38	LYUMJEV KWIKPEN U-100,		<i>metadona, intensol</i>	44
LIBTAYO	28	INSULINA	75	<i>metazolamida</i>	94
<i>lidocaína</i>	65	LYUMJEV KWIKPEN U-200,		<i>metformina</i>	75, 76
<i>lidocaína (pf)</i>	57, 65	INSULINA	75	<i>metilprednisolona</i>	72
<i>lidocaína viscosa</i>	65	LYUMJEV TEMPO PEN		<i>metimazol</i>	73
<i>lidocaína-prilocaina</i>	65	(U-100), INSULINA	75	<i>metirosina</i>	59

<i>metocarbamol</i>	43	MOXIFLOXACIN-SOD.		<i>nilutamida</i>	30
<i>metolazona</i>	59	ACE, SUL-WATER.....	21	<i>nimodipina</i>	59
<i>metotrexato sódico</i>	30	MRESVIA (PF).....	84	NINLARO.....	30
<i>metotrexato sódico (pf)</i>	30	MULTAQ.....	57	NIPENT.....	30
<i>metoxaleno</i>	65	<i>mupirocina</i>	67	<i>nisoldipina</i>	59
<i>metro intravenoso</i>	18	<i>mupirocina cálcica</i>	67	<i>nistatina</i>	10, 67
<i>metronidazol</i>	18, 66, 90	MVASI.....	30	<i>nistatina-triamcinolona</i>	67
<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i>	18	MYLOTARG.....	30	<i>nitazoxanida</i>	18
<i>metsuximida</i>	38	MYRBETRIQ.....	98	<i>nitisinona</i>	70
<i>mexiletina</i>	57	N		<i>nitrato de econazol</i>	67
<i>micofenolato sódico</i>	30	<i>nabumetona</i>	46	<i>nitrofurantoína, macrocristales</i> ...	21
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	92	<i>nafcilina</i>	20	<i>nitroglicerina</i>	64, 81
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	92	<i>nafcilina en dextrosa, iso-osm.</i>	20	NIVESTYM.....	83
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	92	NAGLAZYME.....	78	<i>nora-be</i>	90
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	92	<i>naloxona</i>	46	<i>noret.-etinilestradiol-hierro</i>	92
<i>midodrina</i>	70	<i>naltrexona</i>	46	<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	90
<i>mifepristona</i>	78	NAMZARIC.....	43	<i>noretisterona-etinilestradiol-</i>	
<i>mili</i>	92	<i>naproxeno</i>	46	hierro.....	92
<i>minociclina</i>	21	<i>naproxeno con recubrimiento</i>		<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	92
<i>minoxidil</i>	59	entérico.....	46	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	92
<i>minzoya</i>	92	<i>naproxeno sódico</i>	46	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	92
<i>mirtazapina</i>	53	<i>naproxeno-esomeprazol</i>	46	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	92
<i>misoprostol</i>	82	<i>naratriptán</i>	41	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	92
<i>mitomicina</i>	30	<i>nateglinida</i>	76	<i>nortriptilina</i>	53
<i>mitoxantrona</i>	30	NAYZILAM.....	38	NORVIR.....	12
M-M-R II (PF).....	84	<i>nebivolol</i>	59	NOVOFINE 32.....	86
<i>m-natal plus</i>	102	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	92	NOVOFINE PLUS.....	86
<i>modafinil</i>	53	<i>nefazodona</i>	53	NUBEQA.....	30
<i>moexipril</i>	59	<i>nelarabina</i>	30	NUDEXTA.....	43
<i>mofetil micofenolato</i>	30	<i>neomicina</i>	18	NULOJIX.....	30
<i>mofetil micofenolato</i>		<i>neomicina-bacitracina-</i>		NUPLAZID.....	53
(clorhidrato).....	30	<i>polimixina</i>	93	NURTEC, COMPRIMIDOS DE	
<i>molindona</i>	53	<i>neomicina-bacitracina-</i>		DESINTEGRACIÓN ORAL.....	41
<i>mometasona</i>	69	<i>polimixina-hc</i>	95	NUZYRA.....	21
MONJUVI.....	30	<i>neomicina-polimixina b gu</i>	69	<i>nyamyc</i>	67
<i>monohidrato de doxiciclina</i>	21	<i>neomicina-polimixina</i>		<i>nylia 1/35 (28)</i>	92
<i>monohidrato de</i>		<i>b-dexametasona</i>	95	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	92
<i>nitrofurantoína/macrocríst.</i>	21	<i>neomicina-polimixina-</i>		<i>nystop</i>	67
<i>mono-linyah</i>	92	<i>gramicidina</i>	93	NYVEPRIA.....	83
<i>mononitrato de isosorbida</i>	64	<i>neomicina-polimixina-</i>		O	
<i>montelukast</i>	97	<i>hidrocortisona</i>	72, 95	OALIVA.....	81
<i>morfina</i>	44, 45	NERLYNX.....	30	<i>ocella</i>	92
<i>morfina (pf)</i>	44	<i>nevirapina</i>	12	OCREVUS.....	43
<i>morfina concentrada</i>	44	NEXLETOL.....	63	ODEFSEY.....	12
MORPHINE.....	44, 45	NEXLIZET.....	63	ODOMZO.....	30
MOTPOLY XR.....	38	NEXPLANON.....	90	OFEV.....	97
MOUNJARO.....	76	<i>niacina</i>	63	<i>ofloxacina</i>	71, 93
MOVANTIK.....	81	<i>nicardipina</i>	59	OGIVRI.....	30
<i>moxifloxacina</i>	20, 93	NICOTROL NS.....	71	OGSIVEO.....	30
<i>moxifloxacina-cloruro</i>		<i>nifedipina</i>	59	OJEMDA.....	31
<i>de sodio (iso)</i>	21	<i>nikki (28)</i>	92	OJJAARA.....	31

<i>olanzapina</i>	53
<i>olmesartán</i>	59
<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	59
<i>omeprazol</i>	82
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS)	86
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT (GEN 5)	86
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)	86
OMNIPOD 5 INTRO (G6/LIBRE 2 PLUS)	86
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	86
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	86
ONCASPAR	31
<i>ondansetrón</i>	81
ONGENTYS	41
ONIVYDE	31
ONUREG	31
OPDIVO	31
OPDUALAG	31
<i>oralone</i>	71
ORENCIA	89
ORENCIA CLICKJECT	88
ORENITRAM	60
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 1	59
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 2	60
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 3	60
ORGOVYX	31
ORKAMBI	97
ORSERDU	31
<i>oseltamivir</i>	12, 13
OTEZLA	89
OTEZLA, PAQUETE INICIAL	89
<i>oxacilina</i>	20
<i>oxalato de escitalopram</i>	50
<i>oxaliplatino</i>	31
<i>oxaprozina</i>	46
<i>oxazepam</i>	53
<i>oxcarbazepina</i>	38, 39
OXERVATE	94
<i>oxicodona</i>	45
<i>oxicodona-acetaminofeno</i>	45
<i>oximorfona</i>	45
OZEMPIC	76

P	
<i>pacerona</i>	57
<i>paclitaxel</i>	31
PACLITAXEL PROTEIN- BOUND	31
PADCEV	31
<i>paliperidona</i>	53
<i>palonosetrón</i>	81
<i>pamidronato</i>	78
<i>pamoato de hidroxizina</i>	96
<i>paños con alcohol</i>	73
PAÑOS CON ALCOHOL	73
PANRETIN	65
<i>pantoprazol</i>	82
PANZYGA	84
<i>paricalcitol</i>	78
PAXLOVID	13
<i>pazopanib</i>	31
PEDIARIX (PF)	84
PEDVAX HIB (PF)	84
<i>peg 3350-electrolitos</i>	81
PEGASYS	83
<i>peg-electrolitos, solución</i>	81
PEMAZYRE	31
<i>pemetrexed disódico</i>	31
PEMETREXED DISÓDICO	31
PENBRAYA (PF)	84
<i>penicilamina</i>	89
<i>penicilina g potásica</i>	20
<i>penicilina v potásica</i>	20
PENTACEL (PF)	84
<i>pentamidina</i>	18
PENTIPS, AGUJA PARA LAPICERA	86
<i>pentoxifilina</i>	62
<i>perfenazina</i>	54
<i>perfenazina-amitriptilina</i>	54
PERIKABIVEN	101
<i>perindopril erbumina</i>	60
<i>periogard</i>	71
PERJETA	31
<i>permetrina</i>	69
<i>pfizerpen-g</i>	20
PHESGO	31
<i>philith</i>	92
PIFELTRO	13
<i>pimecrolimus</i>	65
<i>pimozida</i>	54
<i>pimtrea (28)</i>	92
<i>pindolol</i>	60
<i>pioglitazona</i>	76

<i>piperacilina-tazobactam</i>	20
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM ...	20
PIQRAY	31
<i>pirazinamida</i>	18
<i>pirfenidona</i>	97
PIRFENIDONE	97
<i>pirimetamina</i>	18
<i>pitavastatina cálcica</i>	63
PLENAMINE	101
<i>plerixafor</i>	83
<i>pnv-dha</i>	102
<i>pnv-omega</i>	102
<i>pnv-select</i>	102
<i>podofilox</i>	65
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	93
POLIVY	31
<i>polycin</i>	93
POMALYST	31
<i>portia 28</i>	92
PORTRAZZA	31
<i>posaconazol</i>	10
POTASSIUM CHLORIDE	100
POTELIGEO	31
<i>pr natal 400</i>	102
<i>pr natal 400 ec</i>	102
<i>pr natal 430</i>	102
<i>pr natal 430 ec</i>	102
PRALATREXATE	31
<i>pramipexol</i>	41
<i>pravastatina</i>	63
<i>praziquantel</i>	18
<i>prazosina</i>	60
<i>prednisolona</i>	72
<i>prednisona</i>	72
<i>prednisona, intensol</i>	72
<i>pregabalina</i>	39
PREMARIN	90
<i>premasol 10%</i>	101
<i>prenatal plus (carbonato de calcio)</i>	102
<i>prevalite</i>	63
PREVYMIS	13
PREZCOBIX	13
PREZISTA	13
PRIFTIN	18
PRIMAQUINE	18
<i>primidona</i>	39
PRIMIDONE	39
PRIORIX (PF)	84

PRO COMFORT, PAÑOS		RETEVMO	32	SELZENTRY	13
CON ALCOHOL.....	76	RETROVIR	13	<i>se-natal 19, masticable</i>	102
<i>probenecid</i>	87	REVUFORJ	32	<i>se-natal-19</i>	102
<i>probenecid-colchicina</i>	87	REXULTI	54	SEREVENT DISKUS	97
<i>proclorperazina</i>	81	REYATAZ	13	<i>sertralina</i>	55
<i>procto-med hc</i>	81	REZDIFFRA	70	<i>setlakin</i>	92
<i>proctosol hc</i>	81	REZLIDHIA	32	<i>sharobel</i>	90
<i>proctozona-hc</i>	81	REZUROCK	32	SHINGRIX (PF)	84
<i>progesterona micronizada</i>	90	RHOPRESSA.....	95	SIGNIFOR	33
PROGRAF	31, 32	<i>ribavirina</i>	13	<i>sildenafil</i>	99
PROLASTIN-C.....	70	<i>rifabutina</i>	18	<i>sildenafil (hipertensión</i>	
PROLIA	87	<i>rifampina</i>	18	<i>pulmonar)</i>	97
PROMACTA	62	<i>riluzol</i>	70	<i>simliya (28)</i>	92
<i>prometazina</i>	96	<i>rimantadina</i>	13	<i>simpesse</i>	92
<i>propafenona</i>	57	<i>ringer's</i>	69, 100	SIMULECT	33
<i>propiltiouracilo</i>	73	RINVOQ.....	89	<i>simvastatina</i>	63
<i>propionato de fluticasona</i>	68	RINVOQ LQ	89	<i>sirolimus</i>	33
<i>propionato de halobetasol</i>	68	RISPERDAL CONSTA.....	54	SIRTURO	18
<i>propranolol</i>	60	<i>risperidona</i>	54, 55	SIVEXTRO	18
PROQUAD (PF).....	84	<i>ritonavir</i>	13	SKYRIZI	64, 81, 82
PROSOL 20%	101	<i>rivastigmina</i>	43	SODIUM CHLORIDE.....	101
<i>protriptilina</i>	54	<i>rivelsa</i>	92	SODIUM OXYBATE	55
PULMOZYME.....	97	<i>rizatriptán</i>	41	<i>solifenacina</i>	99
PURE COMFORT, PAÑOS		ROCKLATAN	95	SOLQUA 100/33.....	76
CON ALCOHOL.....	76	<i>roflumilast</i>	97	SOLTAMOX.....	33
PURIXAN.....	32	<i>romidepsin</i>	32	<i>solución de lactato de sodio</i>	
Q		ROMIDEPSIN	32	<i>compuesta</i>	69, 99
QINLOCK	32	<i>ropinirol</i>	41	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL	
QUADRACEL (PF)	84	<i>rosuvastatina</i>	63	(PF)	72
<i>quetiapina</i>	54	ROTARIX	84	SOMATULINE DEPOT	33
QUETIAPINE.....	54	ROTATEQ, VACUNA.....	84	SOMAVERT	78
<i>quinapril</i>	60	<i>roweepra</i>	39	<i>sorafenib</i>	33
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	60	ROZLYTREK.....	32	<i>sotalol</i>	57
R		RUBRACA	32	<i>sotalol af</i>	57
RABAVERT (PF)	84	<i>rufinamida</i>	39	SOTYLIZE	57
RADICAVA	43	RUKOBIA.....	13	SPRAVATO	55
<i>raloxifeno</i>	87	RUXIENCE	32	<i>sprintec (28)</i>	92
<i>ramipril</i>	60	RYALTRIS	97	SPRITAM.....	39
<i>ranolazina</i>	64	RYBELSUS	76	SPRYCEL.....	33
<i>rasagilina</i>	41	RYBREVANT	32	<i>sps (con sorbitol)</i>	70
<i>reclipsen (28)</i>	92	RYDAPT	32	<i>sronyx</i>	92
RECOMBIVAX HB (PF).....	84	RYLAZE	32	<i>ssd</i>	66
RECTIV	81	RYTARY	41	STAMARIL (PF).....	84
REGRANEX	65	S		STELARA	64, 65
RELISTOR.....	81	<i>sajazir</i>	97	STIOLTO RESPIMAT	97
RENACIDIN	99	SANCUSO	81	STIVARGA	33
<i>repaglinida</i>	76	SANTYL	66	STREPTOMYCIN	18
REPATHA PUSHTRONEX	63	<i>sapropterina</i>	78	STRIBILD	13
REPATHA SURECLICK	63	SARCLISA	32	SUBLOCADE	45
REPATHA, JERINGA	63	SCSEMBLIX.....	32	<i>subvenite</i>	39
RETACRIT	83	SECUADO	55		

<i>subvenite, paquete inicial</i> (azul).....	39	SYNJARDY XR.....	76, 77	TESTOSTERONE.....	79
<i>subvenite, paquete inicial</i> (naranja).....	39	SYNTHROID.....	79	<i>tetrabenazina</i>	43
<i>subvenite, paquete inicial</i> (verde).....	39	T		<i>tetraciclina</i>	21
<i>succinato de desvenlafaxina</i>	49	TABRECTA.....	33	TEVIMBRA.....	33
<i>succinato de loxapina</i>	52	<i>tacrolimus</i>	33, 66	THALOMID.....	34
<i>succinato de metoprolol</i>	59	<i>tadalafil</i>	99	<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	60
<i>succinato de sumatriptán</i>	41	TAFINLAR.....	33	<i>tiagabina</i>	39
<i>succinato sódico de</i> <i>cloranfenicol</i>	17	TAGRISSO.....	33	TIBSOVO.....	34
<i>succinato sódico de</i> <i>hidrocortisona</i>	72	TALICIA.....	82	TICE BCG.....	84
<i>succinato sódico de</i> <i>metilprednisolona</i>	72	TALVEY.....	33	TICOVAC.....	84
SUCRAID.....	82	TALZENNA.....	33	<i>tigeciclina</i>	18
sucralfato.....	82	<i>tamoxifeno</i>	33	<i>tilia fe</i>	93
SUFLAVE.....	82	<i>tamsulosina</i>	99	<i>tinidazol</i>	18
<i>sulfacetamida sódica</i>	94	<i>tarina 24 fe</i>	92	<i>tioridazina</i>	55
<i>sulfacetamida sódica (acné)</i>	67	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	92	<i>tiotepa</i>	34
<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	94	<i>taron-c dha</i>	102	<i>tiotixeno</i>	55
<i>sulfadiazina</i>	21	<i>tartrato de metoprolol</i>	59	<i>tis-u-sol pentalito</i>	69
<i>sulfadiazina de plata</i>	66	<i>tartrato de metoprolol-</i> <i>hidroclorotiazida</i>	59	TIVDAK.....	34
<i>sulfametoxazol-trimetoprima</i>	21	<i>tartrato de rivastigmina</i>	43	TIVICAY.....	13
<i>sulfasalazina</i>	82	<i>tartrato de vareniclina</i>	71	TIVICAY PD.....	13
<i>sulfato de albuterol</i>	96	TASIGNA.....	33	<i>tizanidina</i>	43
<i>sulfato de dextroanfetamina</i>	49	<i>tasimelteon</i>	55	TOALLITAS DE ALCOHOL.....	73
<i>sulfato de gentamicina</i> (pediátrico) (pf).....	17	<i>tazaroteno</i>	66	TOALLITAS PARA PREPARACIÓN INTRAVENOSA.....	75
<i>sulfato de magnesio</i>	99	<i>tazicef</i>	16	<i>tobramicina</i>	93
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	99	TAZVERIK.....	33	<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	18
<i>sulfato de quinidina</i>	57	TDVAX.....	84	<i>tobramicina-dexametasona</i>	95
<i>sulfato de quinina</i>	18	TECENTRIQ.....	33	<i>tolterodina</i>	99
<i>sulfato de sodio, sulfato</i> <i>de potasio, sulfato de</i> <i>magnesio</i>	82	TECENTRIQ HYBREZA.....	33	<i>tolvaptán</i>	79
<i>sulfato de tobramicina</i>	18	TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA.....	86	<i>topiramato</i>	39, 40
<i>sulfonato de poliestireno</i> <i>sódico</i>	70	TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA.....	86	<i>topotecán</i>	34
<i>sulfuro de selenio</i>	64	PARA INSULINA (MEDIA UNIDAD).....	86	<i>toremifeno</i>	34
<i>sulindaco</i>	46	TECVAYLI.....	33	<i>torsemida</i>	60
<i>sumatriptán</i>	41	TEFLARO.....	16	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR.....	77
SUNLENCA.....	13	<i>telmisartán</i>	60	TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA.....	77
SUTAB.....	82	<i>telmisartán-amlodipina</i>	60	TRADJENTA.....	77
syeda.....	92	<i>telmisartán-hiclorotiazida</i>	60	<i>tramadol</i>	46, 47
SYLVANT.....	33	<i>temazepam</i>	55	<i>tramadol-acetaminofeno</i>	47
SYMPAZAN.....	39	TEMODAR.....	33	<i>trandolapril</i>	60
SYMTUZA.....	13	<i>temsirolimus</i>	33	<i>tranilcipromina</i>	55
SYNAREL.....	78	TENIVAC (PF).....	84	<i>travasol 10%</i>	101
SYNJARDY.....	76	<i>teofilina</i>	98	<i>travoprost</i>	95
		TEPMETKO.....	33	TRAZIMERA.....	34
		<i>terazosina</i>	60	<i>trazodona</i>	55
		<i>terbutalina</i>	97	TRECTOR.....	18
		<i>terconazol</i>	90	TRELEGY ELLIPTA.....	98
		<i>testosterona</i>	78, 79	TRELSTAR.....	34
				TREMFYA.....	65

TREMFYA, LAPICERA.....	65	TWINRIX (PF)	84	VELTASSA.....	71
TRESIBA FLEXTOUCH U-100... 77		<i>tydemy</i>	93	VEMLIDY.....	14
TRESIBA FLEXTOUCH U-200... 77		TYPHIM VI	84	VENCLEXTA	34
TRESIBA U-100, INSULINA	77	TYVASO	98	VENCLEXTA, PAQUETE	
<i>tretinoína</i>	66	TYVASO INSTITUTIONAL,		INICIAL.....	34
<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	34	KIT INICIAL.....	98	<i>venlafaxina</i>	55, 56
<i>tretinoína, microesferas</i>	66	TYVASO, KIT DE RELLENO	98	VENTAVIS.....	98
<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	60	TYVASO, PAQUETE INICIAL	98	VENTOLIN HFA	98
<i>triderm</i>	69	TZIELD.....	70	<i>verapamilo</i>	60, 61
<i>trientina</i>	70	U		VERIFINE PLUS, AGUJA PARA	
<i>tri-estarylla</i>	93	UNIFINE PENTIPS	87	LAPICERA-CORTANTE.....	87
<i>trifluoperazina</i>	55	UNIFINE PENTIPS		VERQUVO.....	64
<i>trifluridina</i>	93	MAXFLOW.....	86	VERSACLOZ.....	56
TRIJARDY XR	77	UNIFINE PENTIPS PLUS	87	VERZENIO	34
TRIKAFTA	98	UNIFINE PENTIPS PLUS		<i>vestura (28)</i>	93
<i>tri-legest fe</i>	93	MAXFLOW.....	87	V-GO 20	87
<i>tri-lynyah</i>	93	UNIFINE SAFECONTROL.....	87	V-GO 30	87
<i>tri-lo-estarylla</i>	93	UNIFINE ULTRA, AGUJA		V-GO 40	87
<i>tri-lo-marzia</i>	93	PARA LAPICERA.....	87	<i>vienna</i>	93
<i>tri-lo-mili</i>	93	<i>unithroid</i>	79	<i>vigabatrina</i>	40
<i>tri-lo-sprintec</i>	93	UNITUXIN	34	<i>vigadrone</i>	40
<i>trimetoprima</i>	21	<i>ursodiol</i>	82	VIGAFYDE	40
<i>tri-mili</i>	93	V		<i>vigpoder</i>	40
<i>trimipramina</i>	55	<i>valaciclovir</i>	13, 14	<i>vilazodona</i>	56
<i>trinatal rx 1</i>	102	VALCHLOR.....	66	<i>vinblastina</i>	34
TRINTELLIX	55	<i>valerato de betametasona</i>	67	<i>vincristina</i>	34
<i>trióxido de arsénico</i>	22	<i>valerato de estradiol</i>	90	<i>vinorelbina</i>	34
TRIPTODUR.....	34	<i>valerato de hidrocortisona</i>	69	<i>viorele (28)</i>	93
<i>tri-sprintec (28)</i>	93	<i>valganciclovir</i>	14	VIRACEPT.....	14
TRIUMEQ	13	<i>valproato sódico</i>	40	VIREAD	14
TRIUMEQ PD	13	<i>valrubicina</i>	34	<i>vitaminas prenatales plus con</i>	
<i>trivora (28)</i>	93	<i>valsartán</i>	60	<i>bajo contenido de hierro</i>	102
<i>tri-vylibra</i>	93	<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	60	VITRAKVI	34, 35
<i>tri-vylibra lo</i>	93	VALTOCO	40	VIVITROL	47
TRODELVY	34	<i>vancomicina</i>	19	VIZIMPRO	35
TROGARZO	13	VANCOMYCIN.....	19	<i>volnea (28)</i>	93
TROPHAMINE 10%.....	101	VANCOMYCIN EN CLORURO		VONJO	35
TRUE COMFORT PRO,		DE SODIO AL 0.9%	18	VORANIGO	35
PAÑOS CON ALCOHOL	77	VANCOMYCIN EN DEXTROSA		<i>voriconazol</i>	10
TRUE COMFORT, PAÑOS		AL 5%	18	VOSEVI	14
CON ALCOHOL.....	77	VANCOMYCIN, COMBO CON		VOWST	82
TRUEPLUS, AGUJA PARA		DILUYENTE N.º 1	19	VRAYLAR.....	56
LAPICERA.....	86	<i>vandazol</i>	90	<i>vyfemla (28)</i>	93
TRUEPLUS, INSULINA.....	86	VANFLYTA	34	<i>vylibra</i>	93
TRULICITY	77	VAQTA (PF)	84	VYLOY	35
TRUMENBA	84	VARENICLINE TARTRATE	71	VYNDAQEL.....	64
TRUQAP	34	VARIVAX (PF).....	84	VYVGART HYTRULO	43
TRUXIMA	34	VAXCHORA VACCINE	84	VYXEOS.....	35
TUKYSA	34	VECTIBIX.....	34	W	
TURALIO.....	34	VEKLURY	14	<i>warfarina</i>	62
<i>turqoz (28)</i>	93	<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	93	WELIREG.....	35

<i>wera (28)</i>	93	XIFAXAN.....	19	ZEPZELCA.....	35
<i>wescap-pn dha</i>	102	XIGDUO XR.....	77	<i>zidovudina</i>	14
<i>wesnate dha</i>	102	XOFLUZA	14	ZIIHERA	35
<i>westab plus</i>	102	XOLAIR.....	98	ZIMHI.....	47
<i>westgel dha</i>	102	XOSPATA	35	ZIRABEV	35
<i>wymzya fe</i>	93	XPOVIO	35	ZIRGAN.....	93
X		XTANDI.....	35	ZOLADEX.....	36
XALKORI.....	35	Y		ZOLEDRONIC	
XARELTO.....	62	YERVOY	35	AC-MANNITOL-0.9 NACL	79
XARELTO, TRATAMIENTO		YF-VAX (PF)	84	ZOLINZA	36
INICIAL PARA TROMBOSIS		YONDELIS.....	35	<i>zolpidem</i>	56
VENOSA PROFUNDA/		YUFLYMA (CF).....	89	ZONISADE	40
EMBOLIA PULMONAR,		YUFLYMA (CF) AI		<i>zonisamida</i>	40
30 DÍAS	62	CROHN'S-UC-HS	89	<i>zovia 1-35 (28)</i>	93
XATMEP.....	35	YUFLYMA (CF),		ZTALMY	40
XCOPRI.....	40	AUTOINYECTOR.....	89	ZTLIDO.....	66
XCOPRI, PAQUETE DE		<i>yuvafem</i>	90	<i>zumandimine (28)</i>	93
AJUSTE DE DOSIS.....	40	Z		ZURZUVAE	56
XCOPRI, PAQUETE DE		<i>zafemy</i>	90	ZYDELIG	36
MANTENIMIENTO.....	40	<i>zafirlukast</i>	98	ZYKADIA	36
XDEMVI	94	ZALTRAP	35	ZYNLONTA	36
XEMBIFY	84	ZANOSAR.....	35	ZYNYZ.....	36
XERMELO	35	ZEJULA.....	35	ZYPREXA RELPREV.....	56
XGEVA	21	ZELBORAF	35		
XIAFLEX.....	71	ZEMAIRA	71		

Multi-language Interpreter Services



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



1-800-222-6700 (TTY 711)

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

Este Formulario se actualizó el 1 de marzo de 2025. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al **1-800-222-6700** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar **CignaMedicare.com**. Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group. Los nombres, los logotipos y las marcas de Cigna, incluidas THE CIGNA GROUP y CIGNA HEALTHCARE, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. © 2025 Cigna Healthcare
03/01/2025

975473SP o