Provider Partners Health Plans

Formulario 2026

(Lista de Medicamentos Cubiertos o "Lista de medicamentos")

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

HPMS Approved Formulary File Submission ID 26383

Este formulario se actualizó el 9/22/25. Para obtener información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con los Servicios al Cliente de Provider Partners Health Plans al 1-800-405-9681 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), en el horario de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo; y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite www.pphealthplan.com.

Nota para los miembros actuales: Este formulario cambió con respecto al del año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contenga los medicamentos que usted toma.

Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en esta Lista de medicamentos (formulario), se refieren a Provider Partners Health Plans. Siempre que encuentre las expresiones “plan” o “nuestro plan,” se refieren a Provider Partners Illinois Advantage Plan, Provider Partners Indiana Advantage, Community and Essential Plan, Provider Partners Kentucky Advantage Plan, Provider Partners Maryland Advantage, Community and Essential, Provider Partners Missouri Advantage, Community and Essential Plan, Provider Partners North Carolina Advantage, Community and Essential Plan, Provider Partners Pennsylvania Advantage, Community and Essential Plan y Provider Partners Texas Advantage Plan.

Este documento incluye una Lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan, que está actualizada al 1/1/2026. Para obtener una Lista de medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (formulario), aparece en la portada y la contraportada.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2026 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el formulario de Provider Partners Health Plans?

En este documento, utilizamos los términos Lista de medicamentos y formulario para referirnos a lo mismo. Un formulario es una lista de los medicamentos cubiertos que seleccionó Provider Partners Health Plans en consulta con un equipo de proveedores de cuidado de la salud, que representa las terapias con medicamentos recetados que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, Provider Partners Health Plans cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de Provider Partners Health Plans y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Pueden hacerse cambios al formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero Provider Partners Health Plans podría agregar o quitar medicamentos del formulario durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican todos los meses en nuestro sitio web: www.pphealthplan.com/prospective-members/formulary/.

Cambios que pueden afectarle este año: En los casos a continuación, usted se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas nuevas versiones de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si decidimos reemplazarlo por una nueva versión determinada de dicho medicamento que aparecerá con las mismas o menos restricciones. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero moverlo o agregar nuevas restricciones inmediatamente.

  Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o agregamos ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original que ya estaba en el formulario (por ejemplo, agregamos un biosimilar intercambiable que puede sustituir a un producto biológico original en una farmacia sin una nueva receta).

  Si usted actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le comuniquemos un cambio inmediato por adelantado, sino que más adelante le proporcionemos la información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.

  Si realizamos dicho cambio, usted o el profesional que receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que se cambiará. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al formulario de Provider Partners Health Plans?”.

  Es posible que algunos de estos tipos de medicamentos sean nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que se lo retire por motivos de seguridad o eficacia, es posible que quitemos inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y luego les avisemos a los miembros que lo toman.

- **Otros cambios.** Podremos realizar otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para remplazar un medicamento de marca que actualmente está en el formulario, agregar un nuevo biosimilar para reemplazar un producto biológico original que actualmente está en el formulario o agregar nuevas restricciones. Podemos quitar un medicamento de marca del formulario al agregar un equivalente genérico o quitar un producto biológico

original al agregar uno biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original.

Podríamos hacer cambios debido a nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos requisitos de autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. O bien, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro para 30 días del medicamento y un aviso del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o el profesional que receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y sigamos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al formulario de Provider Partners Health Plans?".

Cambios que no le afectarán si actualmente toma el medicamento. Por lo general, si usted está tomando un medicamento de nuestro formulario 2026 que estuvo cubierto al principio del año, no interrumpiremos ni reduciremos su cobertura durante el año de cobertura 2026, excepto según lo descrito arriba. Esto significa que, durante el resto del año de cobertura, estos medicamentos seguirán estando disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los miembros que los estén tomando. No recibirá un aviso directo este año sobre los cambios que no le afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios le afectarán, y es importante que revise el formulario para el nuevo año de beneficios para saber si hay cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto entra en vigencia el 1/1/2026. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Provider Partners Health Plans, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Todas las actualizaciones del formulario se enumeran en www.pphealthplan.com, donde también se publica el formulario más reciente

¿Cómo uso el formulario?

Hay dos maneras de buscar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 10. En este formulario, los medicamentos se agrupan en categorías según el tipo de condiciones médicas que traten. Por ejemplo, los medicamentos que tratan una afección cardíaca aparecen debajo de la categoría Cardiovasculares. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la Lista que empieza en la página 10. Luego busque en el nombre de la categoría de su medicamento.

Lista alfabética

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 82. En el Índice se presenta una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la Lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Provider Partners Health Plans cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico es un medicamento aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos porque tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Generalmente, los genéricos son tan eficaces como los de marca y suelen costar menos. Hay medicamentos genéricos sustitutos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de contar con una nueva receta, según las leyes estatales.

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

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, puede significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una versión genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Generalmente, los biosimilares surten exactamente el mismo efecto que los productos biológicos originales y pueden costar menos. Hay alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca.

Para ver un análisis de los tipos de medicamentos, consulte la Sección 3.1 “La Lista de medicamentos indica qué medicamentos de la Parte D tienen cobertura” del Capítulo 5 de la Evidencia de cobertura.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** Provider Partners Health Plans exige que usted (o el profesional que receta) obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que tendrá que obtener la aprobación de Provider Partners Health Plans antes de surtir sus recetas. Si no obtiene aprobación, es posible que Provider Partners Health Plans no cubra el medicamento.

- **Límites de cantidad:** En el caso de ciertos medicamentos, Provider Partners Health Plans pone un límite sobre la cantidad del medicamento que el plan cubrirá. Por ejemplo, Provider Partners Health Plans provee <number of units> comprimidos por cada receta de <drug name>. Esto puede agregarse al suministro estándar para uno o tres meses.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, Provider Partners Health Plans exige que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que Provider Partners Health Plans no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le da resultado, Provider Partners Health Plans cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el formulario que empieza en la página 10. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones con respecto a la autorización y la terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

Usted puede pedir a Provider Partners Health Plans que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede pedir una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección "¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al formulario de Provider Partners Health Plans?" en la página 6 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario?

Si el medicamento que toma no está incluido en este formulario (Lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si le informan que Provider Partners Health Plans no cubre el medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedir al Departamento de Servicios al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Provider Partners Health Plans. Cuando reciba la Lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Provider Partners Health Plans.

- Puede pedir a Provider Partners Health Plans que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al formulario de Provider Partners Health Plans?

Puede pedir a Provider Partners Health Plans que haga una excepción a las reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, aunque no esté en nuestro formulario. 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 más bajo.

- Puede pedirnos que anulemos una restricción de cobertura, incluidos la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad que se apliquen a su medicamento. Por ejemplo, sobre ciertos medicamentos, Provider Partners Health Plans puede limitar la cantidad que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que anulemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, Provider Partners Health Plans solo aprobará su pedido de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan o la aplicación de la restricción no fueran tan efectivos para usted o pudieran causarle efectos adversos.

Usted o el profesional que receta deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción al formulario, incluida la excepción a una restricción de cobertura. ***Si solicita una excepción, el profesional que receta deberá explicar las razones médicas por las que usted necesita la excepción.*** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si usted considera, y nosotros aceptamos, que esperar 72 horas para la toma de la decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si aceptamos, o si el profesional que receta solicita una decisión rápida, debemos comunicarle una decisión dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo del profesional que receta.

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

Como miembro nuevo o que continúa en nuestro plan es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O quizás esté tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero tiene una restricción de cobertura, como autorización previa. Debe hablar con el profesional que receta sobre solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios para la aprobación, cambiar por un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al formulario, de manera que cubramos el medicamento que toma. Mientras evalúa con su médico el procedimiento adecuado para seguir en su caso, podemos cubrir su medicamento, en ciertos casos, durante los primeros 90 días en que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no estén en nuestro formulario o tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos del medicamento para 30 días como máximo. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, aunque usted haya sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros

90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para *31* días mientras solicita la excepción al formulario.

En el caso de los miembros que están fuera del período de transición y que experimentan un cambio en el nivel de atención cuando cambian de un entorno de tratamiento a otro (ejemplo: de un centro de cuidado a largo plazo a un hospital, de un hospital a un centro de cuidado a largo plazo, de un hospital al domicilio, del domicilio a un centro de cuidado a largo plazo, de un centro de cuidados paliativos a un centro de cuidado a largo plazo, de un centro de cuidados paliativos al domicilio).

Autorizaremos el resurtido temprano de un suministro para 30 días de medicación en el comercio minorista y un suministro de hasta 31 días en el centro de cuidado a largo plazo, además de un resurtido de transición y emergencia de medicamentos que no están incluidos en el formulario (inclusive aquellos medicamentos que están en el formulario pero que requieren autorización previa, terapia escalonada; o bien que están sujetos a restricciones en cuanto al límite de cantidad).

Para obtener más información

Si desea obtener información más detallada sobre la cobertura de medicamentos recetados de Provider Partners Health Plans, consulte el documento Prueba de Cobertura y otros documentos del plan.

Si tiene preguntas sobre Provider Partners Health Plans, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre su cobertura para 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. O visite https://es.medicare.gov/.

Formulario de Provider Partners Health Plans

El formulario que comienza en la página siguiente brinda información sobre la cobertura de medicamentos que ofrece Provider Partners Health Plans. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, vaya al “Índice” que comienza en la página 82.

La primera columna del cuadro detalla el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúscula (p. ej., <PURIXAN>) y los medicamentos genéricos están en minúscula y cursiva (p. ej., *<meloxicam>*).

La información de la columna “Requisitos o límites” le dirán si Provider Partners Health Plans tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Índice de medicamentos

Lista de abreviaturas

B/D: Este medicamento con receta puede estar cubierto por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. Es posible que sea necesario presentar información en la que se describa el uso y el contexto del medicamento para determinar la cobertura.

NDS: Non-extended Day Supply Drug (medicamento sin suministro extendido de días). Este medicamento con receta no está disponible para un suministro extendido de días.

PA: Prior Authorization (preautorización). El plan exige que usted o su médico obtengan preautorización para determinados medicamentos. Esto significa que tendrá que obtener la aprobación antes de surtir sus medicamentos con receta. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

PA NSO: Prior Authorization for New Starts Only (preautorización solo para nuevos miembros). La restricción de preautorización solo se aplica si es un miembro nuevo o si no ha tomado este medicamento anteriormente.

QL: Quantity Limit (límite de cantidad). Para determinados medicamentos, el plan limita la cantidad a cubrir.

ST: Step Therapy (terapia escalonada). En algunos casos, el plan exige que usted primero pruebe determinados medicamentos para tratar su enfermedad antes de cubrir otro medicamento para tratarla. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su enfermedad, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le da resultado, entonces cubriremos el medicamento B.

ST NSO: Step Therapy for New Starts Only (terapia escalonada solo para nuevos miembros). La restricción de terapia escalonada solo se aplica si es un miembro nuevo o si no ha tomado este medicamento anteriormente.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antidemencia		
Agentes antidemencia, otros		
ergoloid mesylates tablet 1mg	1	
memantine/donepezil hydrochloride er capsule extended release 24 hour 10mg; 14mg, 10mg; 21mg, 10mg; 28mg	1	QL(30 EA por 30 días)
Antagonista receptor de ácido N-metil-D-aspártico (NMDA)		
memantine hcl titration pak tablet 0	1	
memantine hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
Inhibidores de la colinesterasa		
donepezil hcl tablet disintegrating 10mg, 5mg	1	
donepezil hcl tablet 10mg	1	
donepezil hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
galantamine hydrobromide er capsule extended release 24 hour 16mg, 24mg, 8mg	1	
galantamine hydrobromide solution 4mg/ml	1	
galantamine hydrobromide tablet 12mg, 4mg, 8mg	1	
rivastigmine tartrate capsule 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	
rivastigmine transdermal system patch 24 hour 13.3mg/24hr, 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr	1	
Agentes antiespásticos		
Agentes antiespásticos		
baclofen tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
dantrolene sodium capsule 100mg, 25mg	1	
tizanidine hcl tablet 2mg	1	
tizanidine hydrochloride tablet 4mg	1	
Agentes antijaquecosos		
Agonista de receptores de serotonina (5-HT)		
rizatriptan benzoate odt tablet disintegrating 10mg, 5mg	1	QL(18 EA por 30 días)
rizatriptan benzoate tablet 10mg, 5mg	1	QL(18 EA por 30 días)
sumatriptan succinate injection 6mg/0.5ml	1	QL(5 ML por 30 días)
sumatriptan succinate tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	QL(9 EA por 30 días)
sumatriptan solution 20mg/act, 5mg/act	1	QL(12 EA por 30 días)
zolmitriptan tablet 2.5mg, 5mg	1	QL(12 EA por 30 días)
Alcaloides del cornezuelo		
dihydroergotamine mesylate solution 4mg/ml	1	QL(8 ML por 30 días); PA
ergotamine tartrate/caffeine tablet 100mg; 1mg	1	QL(24 EA por 28 días)
Antagonistas de los receptores del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (calcitonin gene		
AIMOVIG INJECTION 140MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA
AIMOVIG INJECTION 70MG/ML	1	QL(2 ML por 28 días); PA
EMGALITY INJECTION 120MG/ML	1	QL(2 ML por 28 días); PA
EMGALITY INJECTION 100MG/ML	1	QL(3 ML por 28 días); PA

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
QULIPTA TABLET 10MG, 30MG, 60MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
UBRELVY TABLET 100MG, 50MG	1	QL(16 EA por 30 días); PA
Profiláctico		
timolol maleate tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
Agentes antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
pyridostigmine bromide tablet 60mg	1	
VYVGART HYTRULO INJECTION 180MG/ML; 2000UNIT/ML	1	PA
Agentes antiparkinsonianos		
Agentes antiparkinsonianos, otros		
entacapone tablet 200mg	1	
Agonistas de la dopamina		
bromocriptine mesylate capsule 5mg	1	
bromocriptine mesylate tablet 2.5mg	1	
pramipexole dihydrochloride tablet 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg	1	
ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg	1	
ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg	1	
Anticolinérgicos		
benztropine mesylate tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
trihexyphenidyl hydrochloride tablet 2mg, 5mg	1	
Inhibidores de la monoaminooxidasa B (MAO-B)		
rasagiline mesylate tablet 0.5mg, 1mg	1	
selegiline hcl capsule 5mg	1	
selegiline hcl tablet 5mg	1	
Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos		
carbidopa/levodopa er tablet extended release 25mg; 100mg, 50mg; 200mg	1	
carbidopa/levodopa odt tablet disintegrating 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg	1	
carbidopa/levodopa tablet 10mg; 100mg, 25mg; 100mg, 25mg; 250mg	1	
carbidopa tablet 25mg	1	
INBRIJA CAPSULE 42MG	1	PA
RYTARY CAPSULE EXTENDED RELEASE 23.75MG; 95MG, 36.25MG; 145MG, 48.75MG; 195MG, 61.25MG; 245MG	1	ST
Agentes cardiovasculares		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa		
prazosin hydrochloride capsule 1mg, 2mg, 5mg	1	
Agentes bloqueantes adrenérgicos beta		
acebutolol hydrochloride capsule 200mg, 400mg	1	
atenolol tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
betaxolol hcl tablet 10mg, 20mg	1	
bisoprolol fumarate tablet 10mg, 5mg	1	
carvedilol tablet 12.5mg, 25mg, 3.125mg, 6.25mg	1	
labetalol hydrochloride tablet 100mg, 200mg, 300mg	1	
metoprolol succinate er tablet extended release 24 hour 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
metoprolol tartrate tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg	1	
nadolol tablet 20mg, 40mg, 80mg	1	
nebivolol hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg	1	
pindolol tablet 10mg, 5mg	1	
propranolol hcl tablet 40mg	1	
propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg, 60mg, 80mg	1	
propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg	1	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas		
amlodipine besylate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
felodipine er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
nifedipine er tablet extended release 24 hour 30mg, 60mg, 90mg	1	
nimodipine capsule 30mg	1	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas		
cartia xt capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
dilt-xr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg	1	
diltiazem hcl cd capsule extended release 24 hour 360mg	1	
diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg	1	
diltiazem hcl er tablet extended release 24 hour 240mg, 300mg, 360mg	1	
diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg	1	
diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 240mg, 300mg, 360mg	1	
diltiazem hydrochloride tablet 120mg, 90mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
taztia xt capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
tiadylt er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg	1	
verapamil hcl er tablet extended release 120mg	1	
verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 360mg	1	
verapamil hcl tablet 40mg, 80mg	1	
verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg, 240mg	1	
verapamil hydrochloride sr capsule extended release 24 hour 360mg	1	
verapamil hydrochloride tablet 120mg	1	
Agentes cardiovasculares, otros		
aliskiren tablet 150mg, 300mg	1	
amiloride/hydrochlorothiazide tablet 5mg; 50mg	1	
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride capsule 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 2.5mg; 10mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg	1	
amlodipine besylate/valsartan tablet 10mg; 160mg, 10mg; 320mg, 5mg; 160mg, 5mg; 320mg	1	
atenolol/chlorthalidone tablet 100mg; 25mg, 50mg; 25mg	1	
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg, 20mg; 25mg, 5mg; 6.25mg	1	
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 6.25mg, 2.5mg; 6.25mg, 5mg; 6.25mg	1	
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tablet 16mg; 12.5mg, 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg	1	
captopril/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 15mg, 25mg; 25mg, 50mg; 15mg, 50mg; 25mg	1	
enalapril maleate/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 25mg, 5mg; 12.5mg	1	
ENTRESTO CAPSULE SPRINKLE 15MG; 16MG, 6MG; 6MG	1	QL(240 EA por 30 días)
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide tablet 10mg; 12.5mg, 20mg; 12.5mg	1	
irbesartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 150mg, 12.5mg; 300mg	1	
ivabradine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg	1	QL(60 EA por 30 días)

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lisinopril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg	1	
losartan potassium/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 100mg, 12.5mg; 50mg, 25mg; 100mg	1	
metyrosine capsule 250mg	1	PA
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 20mg, 12.5mg; 40mg, 25mg; 40mg	1	
pentoxifylline er tablet extended release 400mg	1	
quinapril/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 10mg, 12.5mg; 20mg, 25mg; 20mg	1	
ranolazine er tablet extended release 12 hour 1000mg, 500mg	1	
sacubitril/valsartan tablet 24mg; 26mg, 49mg; 51mg, 97mg; 103mg	1	QL(60 EA por 30 días)
spironolactone/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 25mg	1	
telmisartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 40mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 80mg	1	
triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg	1	
triamterene/hydrochlorothiazide tablet 25mg; 37.5mg, 50mg; 75mg	1	
valsartan/hydrochlorothiazide tablet 12.5mg; 160mg, 12.5mg; 320mg, 12.5mg; 80mg, 25mg; 160mg, 25mg; 320mg	1	
VYNDAMAX CAPSULE 61MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
Agonistas adrenérgicos alfa		
clonidine hydrochloride tablet 0.1mg, 0.2mg, 0.3mg	1	
droxidopa capsule 100mg, 200mg, 300mg	1	PA
methyldopa tablet 250mg, 500mg	1	
midodrine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
candesartan cilexetil tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg	1	
irbesartan tablet 150mg, 300mg, 75mg	1	
losartan potassium tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
olmesartan medoxomil tablet 20mg, 40mg, 5mg	1	
telmisartan tablet 20mg, 40mg, 80mg	1	
valsartan tablet 160mg, 320mg, 40mg, 80mg	1	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
eplerenone tablet 25mg, 50mg	1	
KERENDIA TABLET 10MG, 20MG, 40MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
spironolactone tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
Antiarrítmicos		
amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 200mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
digoxin solution 0.05mg/ml	1	
digoxin tablet 125mcg, 250mcg	1	
dofetilide capsule 125mcg, 250mcg, 500mcg	1	
flecainide acetate tablet 100mg, 150mg, 50mg	1	
mexiletine hydrochloride capsule 150mg, 200mg, 250mg	1	
PACERONE TABLET 100MG, 200MG	1	
propafenone hcl tablet 150mg, 225mg, 300mg	1	
propafenone hydrochloride tablet 150mg, 225mg, 300mg	1	
quinidine sulfate tablet 200mg, 300mg	1	
sotalol hcl tablet 120mg, 160mg, 240mg	1	
sotalol hydrochloride (af) tablet 120mg, 160mg, 80mg	1	
sotalol hydrochloride tablet 120mg, 80mg	1	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico		
fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg	1	
fenofibrate capsule 200mg, 67mg	1	
fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg	1	
fenofibric acid dr capsule delayed release 135mg, 45mg	1	
gemfibrozil tablet 600mg	1	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
atorvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	
fluvastatin sodium er tablet extended release 24 hour 80mg	1	
fluvastatin capsule 20mg, 40mg	1	
lovastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
pitavastatin calcium tablet 1mg, 2mg, 4mg	1	
pravastatin sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	
rosuvastatin calcium tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	1	
simvastatin tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg, 80mg	1	
Dislipidémicos, otros		
cholestyramine light packet 4gm	1	
cholestyramine light powder 4gm/dose	1	
cholestyramine packet 4gm	1	
cholestyramine powder 4gm/dose	1	
colestipol hydrochloride granules 5gm	1	
colestipol hydrochloride tablet 1gm	1	
ezetimibe/simvastatin tablet 10mg; 10mg, 10mg; 20mg, 10mg; 40mg, 10mg; 80mg	1	
ezetimibe tablet 10mg	1	
icosapent ethyl capsule 0.5gm, 1gm	1	
NEXLETOL TABLET 180MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
NEXLIZET TABLET 180MG; 10MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
niacin er tablet extended release 1000mg, 500mg, 750mg	1	
omega-3-acid ethyl esters capsule 375mg; 465mg; 1gm	1	
PRALUENT INJECTION 150MG/ML, 75MG/ML	1	QL(2 ML por 28 días); PA
prevalite packet 4gm	1	
prevalite powder 4gm/dose	1	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM INJECTION 420MG/3.5ML	1	QL(7 ML por 28 días); PA
REPATHA SURECLICK INJECTION 140MG/ML	1	QL(3 ML por 28 días); PA
REPATHA INJECTION 140MG/ML	1	QL(3 ML por 28 días); PA
TRYNGOLZA INJECTION 80MG/0.8ML	1	QL(0.8 ML por 28 días); PA
Diuréticos, ahorrador de potasio		
amiloride hcl tablet 5mg	1	
triamterene capsule 100mg, 50mg	1	
Diuréticos, evacuación		
bumetanide injection 0.25mg/ml	1	
bumetanide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
furosemide injection 10mg/ml	1	
furosemide oral solution 10mg/ml, 40mg/5ml	1	
furosemide tablet 20mg, 40mg, 80mg	1	
torsemide tablet 100mg, 10mg, 20mg, 5mg	1	
Diuréticos, tiazida		
chlorthalidone tablet 25mg, 50mg	1	
hydrochlorothiazide capsule 12.5mg	1	
hydrochlorothiazide tablet 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
indapamide tablet 1.25mg, 2.5mg	1	
metolazone tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
benazepril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	1	
captopril tablet 100mg, 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
enalapril maleate tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 5mg	1	
fosinopril sodium tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
lisinopril tablet 10mg, 2.5mg, 20mg, 30mg, 40mg, 5mg	1	
moexipril hydrochloride tablet 15mg, 7.5mg	1	
perindopril erbumine tablet 2mg, 4mg, 8mg	1	
quinapril hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg, 5mg	1	
ramipril capsule 1.25mg, 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
trandolapril tablet 1mg, 2mg, 4mg	1	
Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa (sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors, SGLT		
dapagliflozin propanediol tablet 10mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
FARXIGA TABLET 10MG, 5MG	1	QL(30 EA por 30 días)

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JARDIANCE TABLET 10MG, 25MG	1	QL(30 EA por 30 días)
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial/venoso		
isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg	1	
isosorbide mononitrate er tablet extended release 24 hour 120mg, 30mg, 60mg	1	
isosorbide mononitrate tablet 10mg, 20mg	1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1mg/hr, 0.2mg/hr, 0.4mg/hr, 0.6mg/hr	1	
nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg	1	
VERQUVO TABLET 10MG, 2.5MG, 5MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial		
hydralazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
minoxidil tablet 10mg, 2.5mg	1	
Agentes de antigout		
Agentes de antigout		
allopurinol tablet 100mg, 300mg	1	
colchicine tablet 0.6mg	1	
probenecid/colchicine tablet 0.5mg; 500mg	1	
probenecid tablet 500mg	1	
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
balsalazide disodium capsule 750mg	1	
mesalamine er capsule extended release 500mg	1	
mesalamine enema 4gm	1	
mesalamine kit 4gm	1	
mesalamine suppository 1000mg	1	
SFROWASA ENEMA 4GM/60ML	1	
sulfasalazine tablet delayed release 500mg	1	
sulfasalazine tablet 500mg	1	
Glucocorticoides		
budesonide er tablet extended release 24 hour 9mg	1	
budesonide capsule delayed release particles 3mg	1	
hydrocortisone cream 2.5%	1	
hydrocortisone enema 100mg/60ml	1	
procto-med hc cream 2.5%	1	
proctosol hc cream 2.5%	1	
proctozone-hc cream 2.5%	1	
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas		
alendronate sodium tablet 10mg, 35mg, 5mg	1	
alendronate sodium tablet 70mg	1	QL(4 EA por 28 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BONSITY INJECTION 560MCG/2.24ML	1	PA
calcitonin-salmon solution 200unit/act	1	QL(3.7 ML por 30 días)
calcitriol capsule 0.25mcg, 0.5mcg	1	
cinacalcet hydrochloride tablet 30mg, 60mg, 90mg	1	
FORTEO INJECTION 560MCG/2.24ML	1	PA
ibandronate sodium tablet 150mg	1	QL(1 EA por 28 días)
JUBBONTI INJECTION 60MG/ML	1	QL(2 ML por 365 días)
paricalcitol capsule 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	
RAYALDEE CAPSULE EXTENDED RELEASE 30MCG	1	
risedronate sodium tablet 35mg	1	QL(4 EA por 28 días)
teriparatide injection 560mcg/2.24ml	1	PA
TYMLOS INJECTION 3120MCG/1.56ML	1	PA
WYOST INJECTION 120MG/1.7ML	1	PA
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes de esclerosis múltiple		
AVONEX PEN INJECTION 30MCG/0.5ML	1	QL(4 EA por 28 días); PA
AVONEX INJECTION 30MCG/0.5ML	1	QL(4 EA por 28 días); PA
BETASERON INJECTION 0.3MG	1	QL(15 EA por 30 días); PA
dalfampridine er tablet extended release 12 hour 10mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA
dimethyl fumarate starterpack capsule delayed release therapy pack 0	1	QL(120 EA por 365 días); PA
dimethyl fumarate capsule delayed release 120mg, 240mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA
fingolimod hydrochloride capsule 0.5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA
glatiramer acetate injection 40mg/ml	1	QL(12 ML por 28 días); PA
glatiramer acetate injection 20mg/ml	1	QL(30 ML por 30 días); PA
KESIMPTA INJECTION 20MG/0.4ML	1	QL(0.4 ML por 28 días); PA
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	1	QL(14 EA por 365 días); PA; (7 tablet Starter Pack)
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	1	QL(24 EA por 365 días); PA; (12 tablet Starter Pack)
MAYZENT TABLET 0.25MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA
MAYZENT TABLET 1MG, 2MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK INJECTION 0	1	QL(8.4 ML por 365 días); PA
REBIF REBIDOSE INJECTION 22MCG/0.5ML, 44MCG/0.5ML	1	QL(6 ML por 28 días); PA
REBIF TITRATION PACK INJECTION 0	1	QL(8.4 ML por 365 días); PA
REBIF INJECTION 22MCG/0.5ML, 44MCG/0.5ML	1	QL(6 ML por 28 días); PA
VUMERITY CAPSULE DELAYED RELEASE 231MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA
Agentes de fibromialgia		
SAVELLA TITRATION PACK MISCELLANEOUS 0	1	QL(110 EA por 365 días)
SAVELLA TABLET 100MG, 12.5MG, 25MG, 50MG	1	QL(60 EA por 30 días)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg	1	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 10mg
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg	1	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 15mg
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 5mg; 5mg; 5mg; 5mg	1	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 20mg
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg	1	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 25mg
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	1	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 30mg
amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg	1	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 5mg
amphetamine/dextroamphetamine tablet 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg	1	QL(90 EA por 30 días); Extended-release tablet 10mg
amphetamine/dextroamphetamine tablet 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg	1	QL(90 EA por 30 días); Extended-release tablet 12.5mg
amphetamine/dextroamphetamine tablet 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg	1	QL(90 EA por 30 días); Extended-release tablet 15mg

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amphetamine/dextroamphetamine tablet 5mg; 5mg; 5mg; 5mg	1	QL(90 EA por 30 días); Extended-release tablet 20mg
amphetamine/dextroamphetamine tablet 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg	1	QL(90 EA por 30 días); Extended-release tablet 30mg
amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg	1	QL(90 EA por 30 días); Extended-release tablet 5mg
amphetamine/dextroamphetamine tablet 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg	1	QL(90 EA por 30 días); Extended-release tablet 7.5mg
dextroamphetamine sulfate tablet 10mg	1	QL(180 EA por 30 días)
dextroamphetamine sulfate tablet 5mg	1	QL(90 EA por 30 días)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
atomoxetine hydrochloride capsule 25mg	1	QL(30 EA por 30 días)
atomoxetine hydrochloride capsule 10mg	1	QL(60 EA por 30 días)
atomoxetine capsule 100mg, 18mg, 25mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL(30 EA por 30 días)
atomoxetine capsule 10mg	1	QL(60 EA por 30 días)
guanfacine hydrochloride er tablet extended release 24 hour 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
methylphenidate hydrochloride solution 5mg/5ml	1	
methylphenidate hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	QL(90 EA por 30 días)
Sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	1	QL(56 EA por 365 días); PA; (12mg & 18mg & 24mg & 30mg Pack)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	1	QL(84 EA por 365 días); PA; (6mg & 12mg & 24mg Pack)
AUSTEDO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12MG, 18MG, 24MG, 30MG, 36MG, 42MG, 48MG, 6MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
AUSTEDO TABLET 12MG, 6MG, 9MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA
butalbital/acetaminophen/caffeine tablet 325mg; 50mg; 40mg	1	
COBENFY STARTER PACK CAPSULE THERAPY PACK 20MG; 0	1	QL(112 EA por 365 días); PA NSO
COBENFY CAPSULE 20MG; 100MG, 20MG; 50MG, 30MG; 125MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
INGREZZA CAPSULE SPRINKLE 60MG, 80MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INGREZZA CAPSULE SPRINKLE 40MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
INGREZZA CAPSULE THERAPY PACK 0	1	QL(56 EA por 365 días); PA
INGREZZA CAPSULE 60MG, 80MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
INGREZZA CAPSULE 40MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
NUEDEXTA CAPSULE 20MG; 10MG	1	PA
riluzole tablet 50mg	1	
tetrabenazine tablet 12.5mg, 25mg	1	PA
VEOZAH TABLET 45MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
Agentes del trastorno del sueño		
Agentes estimulantes de insomnio		
ARMODAFINIL TABLET 150MG, 200MG, 250MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
ARMODAFINIL TABLET 50MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
modafinil tablet 100mg, 200mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA
sodium oxybate solution 500mg/ml	1	QL(540 ML por 30 días); PA
Agentes somníferos		
BELSOMRA TABLET 10MG, 15MG, 20MG, 5MG	1	QL(30 EA por 30 días)
ESZOPICLONE TABLET 1MG, 2MG, 3MG	1	QL(30 EA por 30 días)
ramelteon tablet 8mg	1	QL(30 EA por 30 días)
temazepam capsule 15mg, 30mg	1	QL(30 EA por 30 días)
zaleplon capsule 5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
zaleplon capsule 10mg	1	QL(60 EA por 30 días)
zolpidem tartrate er tablet extended release 12.5mg, 6.25mg	1	QL(30 EA por 30 días)
zolpidem tartrate tablet 10mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
Agentes dentales y orales		
Agentes dentales y orales		
chlorhexidine gluconate solution 0.12%	1	
doxycycline hyclate tablet 20mg	1	
kourzeq paste 0.1%	1	
lidocaine hydrochloride viscous solution 2%	1	
lidocaine viscous solution 2%	1	
oralone dental paste paste 0.1%	1	
periogard solution 0.12%	1	
pilocarpine hydrochloride tablet 5mg, 7.5mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
triamcinolone acetonide dental paste paste 0.1%	1	
Agentes dermatológicos		
Agentes dermatológicos, otros		
calcipotriene cream 0.005%	1	QL(120 GM por 30 días)
calcipotriene ointment 0.005%	1	QL(120 GM por 30 días)
calcipotriene solution 0.005%	1	QL(60 ML por 30 días)
clotrimazole/betamethasone dipropionate cream 0.05%; 1%	1	QL(90 GM por 30 días)
diclofenac sodium gel 3%	1	QL(300 GM por 30 días); ST
FLUOROURACIL CREAM 0.5%	1	
fluorouracil cream 5%	1	QL(40 GM por 30 días)
fluorouracil solution 2%, 5%	1	
imiquimod cream 5%	1	QL(48 EA por 30 días)
nystatin/triamcinolone acetonide ointment 100000unit/gm; 0.1%	1	
nystatin/triamcinolone cream 100000unit/gm; 1mg/gm	1	
nystatin/triamcinolone ointment 100000unit/gm; 0.1%	1	
OTEZLA TABLET 20MG, 30MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
podofilox solution 0.5%	1	
SANTYL OINTMENT 250UNIT/GM	1	
silver sulfadiazine cream 1%	1	
ssd cream 1%	1	
urea lotion 40%	1	
Agentes desencadenantes de acné y rosácea		
acitretin capsule 10mg, 17.5mg, 25mg	1	
AMNESTEEM CAPSULE 30MG	1	
amnesteem capsule 10mg, 20mg, 40mg	1	
azelaic acid gel 15%	1	QL(100 GM por 30 días)
claravis capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
erythromycin/benzoyl peroxide gel 5%; 3%	1	
FINACEA FOAM 15%	1	QL(50 GM por 30 días)
isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
metronidazole cream 0.75%	1	
metronidazole gel 0.75%, 1%	1	
tazarotene cream 0.1%	1	QL(60 GM por 30 días)
tretinoin cream 0.025%, 0.05%	1	PA
zenatane capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito		
ADBRY INJECTION 150MG/ML	1	QL(6 ML por 28 días); PA
ADBRY INJECTION 300MG/2ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA
alclometasone dipropionate cream 0.05%	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
alclometasone dipropionate ointment 0.05%	1	
ammonium lactate cream 12%	1	
ammonium lactate lotion 12%	1	
betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%	1	
betamethasone dipropionate augmented gel 0.05%	1	
betamethasone dipropionate augmented ointment 0.05%	1	
betamethasone dipropionate cream 0.05%	1	
betamethasone dipropionate lotion 0.05%	1	
betamethasone dipropionate ointment 0.05%	1	
betamethasone valerate cream 0.1%	1	
betamethasone valerate lotion 0.1%	1	
betamethasone valerate ointment 0.1%	1	
clobetasol propionate e cream 0.05%	1	
clobetasol propionate cream 0.05%	1	
clobetasol propionate gel 0.05%	1	
clobetasol propionate ointment 0.05%	1	
clobetasol propionate solution 0.05%	1	
desonide cream 0.05%	1	
desonide ointment 0.05%	1	QL(120 GM por 30 días)
desoximetasone cream 0.25%	1	QL(100 GM por 30 días)
desoximetasone ointment 0.25%	1	
EUCRISA OINTMENT 2%	1	PA
fluocinolone acetonide cream 0.01%, 0.025%	1	
fluocinolone acetonide ointment 0.025%	1	
fluocinolone acetonide solution 0.01%	1	
fluocinonide cream 0.1%	1	QL(120 GM por 30 días)
fluocinonide cream 0.05%	1	QL(60 GM por 30 días)
fluocinonide gel 0.05%	1	QL(60 GM por 30 días)
fluocinonide ointment 0.05%	1	QL(60 GM por 30 días)
fluocinonide solution 0.05%	1	QL(60 ML por 30 días)
fluticasone propionate cream 0.05%	1	
fluticasone propionate ointment 0.005%	1	
halobetasol propionate cream 0.05%	1	
halobetasol propionate ointment 0.05%	1	
hydrocortisone valerate cream 0.2%	1	QL(60 GM por 30 días)
hydrocortisone cream 1%, 2.5%	1	
hydrocortisone lotion 2.5%	1	
hydrocortisone ointment 2.5%	1	
hydrocortisone ointment 1%	1	QL(100 GM por 30 días)
mometasone furoate cream 0.1%	1	
mometasone furoate ointment 0.1%	1	

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
mometasone furoate solution 0.1%	1	
pimecrolimus cream 1%	1	
selenium sulfide lotion 2.5%	1	
SPEVIGO INJECTION 150MG/ML, 300MG/2ML	1	QL(4 ML por 28 días); PA
tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%	1	
triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%	1	
triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%	1	
triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%	1	
triderm cream 0.5%	1	
Antiinfecciosos tópicos		
acyclovir ointment 5%	1	QL(60 GM por 30 días)
ciclodan solution 8%	1	PA
ciclopirox nail lacquer solution 8%	1	PA
ciclopirox olamine cream 0.77%	1	
ciclopirox gel 0.77%	1	
ciclopirox shampoo 1%	1	
ciclopirox suspension 0.77%	1	
clindamycin phosphate external solution 1%	1	QL(60 ML por 30 días)
ery pad 2%	1	
erythromycin gel 2%	1	
erythromycin solution 2%	1	
mupirocin cream 2%	1	
mupirocin ointment 2%	1	QL(110 GM por 30 días)
Pediculicidas/escabicidas		
malathion lotion 0.5%	1	
permethrin cream 5%	1	
Agentes gastrointestinales		
Agentes antidiarreicos		
alosetron hydrochloride tablet 0.5mg, 1mg	1	PA
diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate tablet 0.025mg; 2.5mg	1	
loperamide hydrochloride capsule 2mg	1	
XERMELO TABLET 250MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA
Agentes antiestreñimiento		
constulose solution 10gm/15ml	1	
enulose solution 10gm/15ml	1	
generlac solution 10gm/15ml	1	
lactulose solution 10gm/15ml	1	
LINZESS CAPSULE 145MCG, 290MCG, 72MCG	1	QL(30 EA por 30 días)
lubiprostone capsule 24mcg, 8mcg	1	QL(60 EA por 30 días)

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
prucalopride tablet 1mg, 2mg	1	QL(30 EA por 30 días)
RELISTOR INJECTION 8MG/0.4ML	1	QL(12 ML por 30 días); ST
RELISTOR INJECTION 12MG/0.6ML	1	QL(18 ML por 30 días); ST
RELISTOR TABLET 150MG	1	QL(90 EA por 30 días); ST
Agentes gastrointestinales, otros		
CLENPIQ SOLUTION 12GM/175ML; 3.5GM/175ML; 10MG/175ML	1	
CTEXLI TABLET 250MG	1	PA
gavilyte-c solution reconstituted 240gm; 2.98gm; 6.72gm; 5.84gm; 22.72gm	1	
gavilyte-g solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	1	
LIVMARLI SOLUTION 19MG/ML	1	QL(60 ML por 30 días); PA
LIVMARLI SOLUTION 9.5MG/ML	1	QL(90 ML por 30 días); PA
LIVMARLI TABLET 30MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
LIVMARLI TABLET 10MG, 15MG, 20MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
metoclopramide hcl solution 5mg/5ml	1	
metoclopramide hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
nitroglycerin ointment 0.4%	1	
peg-3350/electrolytes solution reconstituted 236gm; 2.97gm; 6.74gm; 5.86gm; 22.74gm	1	
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl solution reconstituted 420gm; 1.48gm; 5.72gm; 11.2gm	1	
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate solution 1.6gm/177ml; 3.13gm/177ml; 17.5gm/177ml	1	
SUTAB TABLET 225MG; 188MG; 1479MG	1	
ursodiol tablet 250mg, 500mg	1	
VOQUEZNA TABLET 10MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
VOQUEZNA TABLET 20MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
VOWST CAPSULE 0	1	PA
XIFAXAN TABLET 200MG, 550MG	1	PA
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
famotidine tablet 20mg, 40mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
nizatidine capsule 150mg, 300mg	1	
Antiespasmódicos, gastrointestinal		
dicyclomine hydrochloride capsule 10mg	1	
dicyclomine hydrochloride tablet 20mg	1	
glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg	1	PA
Inhibidores de la bomba de protones		
esomeprazole magnesium capsule delayed release 20mg, 40mg	1	QL(60 EA por 30 días)
lansoprazole capsule delayed release 15mg, 30mg	1	QL(60 EA por 30 días)
omeprazole dr capsule delayed release 10mg	1	QL(60 EA por 30 días)
omeprazole capsule delayed release 10mg, 20mg, 40mg	1	QL(60 EA por 30 días)
pantoprazole sodium tablet delayed release 20mg, 40mg	1	QL(60 EA por 30 días)
rabeprazole sodium tablet delayed release 20mg	1	QL(60 EA por 30 días)
Protectores		
misoprostol tablet 100mcg, 200mcg	1	
sucralfate tablet 1gm	1	
Agentes genitourinarios		
Agentes de hiperplasia benigna de próstata		
alfuzosin hcl er tablet extended release 24 hour 10mg	1	
doxazosin mesylate tablet 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
dutasteride capsule 0.5mg	1	
finasteride tablet 5mg	1	
tadalafil tablet 2.5mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA
tamsulosin hydrochloride capsule 0.4mg	1	
terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg	1	
terazosin hydrochloride capsule 2mg	1	
Agentes genitourinarios, otros		
acetic acid 0.25% solution 0.25%	1	
bethanechol chloride tablet 10mg, 25mg, 50mg, 5mg	1	
ELMIRON CAPSULE 100MG	1	
Antiespasmódicos, urinario		
GEMTESA TABLET 75MG	1	ST
MYRBETRIQ SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8MG/ML	1	
MYRBETRIQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25MG, 50MG	1	
oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 10mg, 15mg, 5mg	1	
oxybutynin chloride solution 5mg/5ml	1	
oxybutynin chloride tablet 5mg	1	
solifenacin succinate tablet 10mg, 5mg	1	

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)		
desmopressin acetate solution 0.01%	1	
desmopressin acetate tablet 0.1mg, 0.2mg	1	
GENOTROPIN MINIQUICK INJECTION 0.2MG, 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	1	PA
GENOTROPIN INJECTION 12MG, 5MG	1	PA
INCRELEX INJECTION 40MG/4ML	1	PA
ISTURISA TABLET 1MG	1	QL(240 EA por 30 días); PA
ISTURISA TABLET 5MG	1	QL(360 EA por 30 días); PA
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores)		
Agentes de modificación selectiva de los receptores estrogénicos		
OSPHENA TABLET 60MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
raloxifene hydrochloride tablet 60mg	1	
Andrógenos		
danazol capsule 100mg, 200mg, 50mg	1	
testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
testosterone enanthate injection 200mg/ml	1	PA
testosterone pump gel 1%, 1.62%	1	PA
testosterone gel 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	1	PA
Estrógenos		
abigale lo tablet 0.5mg; 0.1mg	1	
abigale tablet 1mg; 0.5mg	1	
afirmelle tablet 20mcg; 0.1mg	1	
altavera tablet 30mcg; 0.15mg	1	
alyacen 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
alyacen 7/7/7 tablet 35mcg; 0	1	
amabelz tablet 0.5mg; 0.1mg, 1mg; 0.5mg	1	
amethia tablet 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
amethyst tablet 20mcg; 90mcg	1	
ashlyna tablet 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
aubra eq tablet 20mcg; 0.1mg	1	
aurovela 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
aurovela 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
aurovela fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
aurovela fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
aviane tablet 20mcg; 0.1mg	1	
ayuna tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
azurette tablet 0; 0	1	
balziva tablet 35mcg; 0.4mg	1	
blisovi fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
blisovi fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
briellyn tablet 35mcg; 0.4mg	1	
camrese lo tablet 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
camrese tablet 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
chateal eq tablet 30mcg; 0.15mg	1	
CLIMARA PRO PATCH WEEKLY 0.045MG/DAY; 0.015MG/DAY	1	
cryselle-28 tablet 30mcg; 0.3mg	1	
dasetta 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
dasetta 7/7/7 tablet 35mcg; 0	1	
daysee tablet 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
delyla tablet 20mcg; 0.1mg	1	
desogestrel/ethinyl estradiol tablet 0; 0	1	
dolishale tablet 20mcg; 90mcg	1	
DOTTI PATCH TWICE WEEKLY 0.075MG/24HR, 0.1MG/24HR	1	
dotti patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr	1	
elinest tablet 30mcg; 0.3mg	1	
eluryng ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
enilloring ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
enpresse-28 tablet 0; 0	1	
estarylla tablet 35mcg; 0.25mg	1	
estradiol/norethindrone acetate tablet 0.5mg; 0.1mg, 1mg; 0.5mg	1	
estradiol cream 0.1mg/gm	1	
estradiol gel 0.06%, 0.25mg/0.25gm, 0.5mg/0.5gm, 0.75mg/0.75gm, 1.25mg/1.25gm, 1mg/gm	1	
estradiol patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr	1	
estradiol patch weekly 0.025mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.06mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	1	
estradiol oral tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 10mcg	1	
ESTRING RING 7.5MCG/24HR	1	QL(1 EA por 90 días)
ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol tablet 35mcg; 1mg, 50mcg; 1mg	1	

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
etonogestrel/ethinyl estradiol ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
falmina tablet 20mcg; 0.1mg	1	
feirza 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
feirza 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
fyavolv tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg	1	
hailey 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
hailey fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
hailey fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
haloette ring 0.015mg/24hr; 0.12mg/24hr	1	
iclevia tablet 0.03mg; 0.15mg	1	QL(91 EA por 91 días)
introvale tablet 0.03mg; 0.15mg	1	QL(91 EA por 91 días)
jaimiess tablet 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
jinteli tablet 5mcg; 1mg	1	
jolessa tablet 0.03mg; 0.15mg	1	QL(91 EA por 91 días)
junel 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
junel 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
junel fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
junel fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
kariva tablet 0; 0	1	
kelnor 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
kelnor 1/50 tablet 50mcg; 1mg	1	
kurvelo tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
larin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
larin 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
larin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
larin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
lessina tablet 20mcg; 0.1mg	1	
levonest tablet 0; 0	1	
levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg	1	
levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0, 20mcg; 0.1mg	1	
levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
levora 0.15/30-28 tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
lojaimiess tablet 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
low-ogestrel tablet 30mcg; 0.3mg	1	
luizza 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
luizza 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
lutera tablet 20mcg; 0.1mg	1	
lyllana patch twice weekly 0.025mg/24hr, 0.0375mg/24hr, 0.05mg/24hr, 0.075mg/24hr, 0.1mg/24hr	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
marlissa tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
MENEST TABLET 2.5MG	1	
microgestin 1.5/30 tablet 30mcg; 1.5mg	1	
microgestin 1/20 tablet 20mcg; 1mg	1	
microgestin fe 1.5/30 tablet 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
microgestin fe 1/20 tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
mili tablet 35mcg; 0.25mg	1	
mimvey tablet 1mg; 0.5mg	1	
mono-linyah tablet 35mcg; 0.25mg	1	
necon 0.5/35-28 tablet 35mcg; 0.5mg	1	
norelgestromin/ethinyl estradiol patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tablet 20mcg; 75mg; 1mg, 30mcg; 75mg; 1.5mg	1	
norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg, 5mcg; 1mg	1	
norgestimate/ethinyl estradiol tablet 0; 0, 35mcg; 0.25mg	1	
nortrel 0.5/35 (28) tablet 35mcg; 0.5mg	1	
nortrel 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
nortrel 7/7/7 tablet 35mcg; 0	1	
nylia 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
nylia 7/7/7 tablet 35mcg; 0	1	
philith tablet 35mcg; 0.4mg	1	
pimtrea tablet 0; 0	1	
portia-28 tablet 0.03mg; 0.15mg	1	
PREMARIN CREAM 0.625MG/GM	1	
PREMARIN TABLET 0.3MG, 0.45MG, 0.625MG, 0.9MG, 1.25MG	1	
PREMPHASE TABLET 0.625MG; 5MG	1	
PREMPRO TABLET 0.3MG; 1.5MG, 0.45MG; 1.5MG, 0.625MG; 2.5MG, 0.625MG; 5MG	1	
rivelsa tablet 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
rosyrah tablet 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
setlakin tablet 0.03mg; 0.15mg	1	QL(91 EA por 91 días)
simliya tablet 0; 0	1	
simpesse tablet 0; 0	1	QL(91 EA por 91 días)
sprintec 28 tablet 35mcg; 0.25mg	1	
sronyx tablet 20mcg; 0.1mg	1	
tarina fe 1/20 eq tablet 20mcg; 75mg; 1mg	1	
tri-estarylla tablet 0; 0	1	
tri-linyah tablet 0; 0	1	
tri-mili tablet 0; 0	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tri-nymyo tablet 0; 0	1	
tri-sprintec tablet 0; 0	1	
tri-vylibra tablet 0; 0	1	
trivora-28 tablet 0; 0	1	
turqoz tablet 30mcg; 0.3mg	1	
valtya 1/50 tablet 50mcg; 1mg	1	
vienva tablet 20mcg; 0.1mg	1	
viorele tablet 0; 0	1	
volnea tablet 0; 0	1	
vyfemla tablet 35mcg; 0.4mg	1	
vylibra tablet 35mcg; 0.25mg	1	
wera tablet 35mcg; 0.5mg	1	
xulane patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	
yuvafem tablet 10mcg	1	
zafemy patch weekly 35mcg/24hr; 150mcg/24hr	1	
zovia 1/35 tablet 35mcg; 1mg	1	
Progestinas		
camila tablet 0.35mg	1	
deblitane tablet 0.35mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 INJECTION 104MG/0.65ML	1	QL(0.65 ML por 90 días)
emzahh tablet 0.35mg	1	
errin tablet 0.35mg	1	
gallifrey tablet 5mg	1	
heather tablet 0.35mg	1	
incassia tablet 0.35mg	1	
jencycla tablet 0.35mg	1	
LILETTA INTRAUTERINE DEVICE 20.1MCG/DAY	1	
lyleq tablet 0.35mg	1	
lyza tablet 0.35mg	1	
medroxyprogesterone acetate injection 150mg/ml	1	QL(1 ML por 90 días)
medroxyprogesterone acetate tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
megestrol acetate suspension 40mg/ml	1	
megestrol acetate tablet 20mg, 40mg	1	
meleya tablet 0.35mg	1	
NEXPLANON INJECTION 68MG	1	
nora-be tablet 0.35mg	1	
norethindrone acetate tablet 5mg	1	
norethindrone tablet 0.35mg	1	
norlyroc tablet 0.35mg	1	
orquidea tablet 0.35mg	1	
progesterone capsule 100mg, 200mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sharobel tablet 0.35mg	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)		
cortisone acetate tablet 25mg	1	
dexamethasone elixir 0.5mg/5ml	1	
dexamethasone solution 0.5mg/5ml	1	
dexamethasone tablet 0.5mg, 0.75mg, 1.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
fludrocortisone acetate tablet 0.1mg	1	
hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	
methylprednisolone dose pack tablet therapy pack 4mg	1	
methylprednisolone tablet 16mg, 32mg, 4mg, 8mg	1	
prednisolone sodium phosphate solution 15mg/5ml, 25mg/5ml, 5mg/5ml	1	
prednisolone solution 15mg/5ml	1	
prednisone tablet therapy pack 10mg, 5mg	1	
prednisone tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 50mg, 5mg	1	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)		
euthyrox tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
levo-t tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
levothyroxine sodium tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
levoxyl tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
liothyronine sodium tablet 25mcg, 50mcg, 5mcg	1	
REZDIFFRA TABLET 100MG, 60MG, 80MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
unithroid tablet 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg	1	
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
methimazole tablet 10mg, 5mg	1	
propylthiouracil tablet 50mg	1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
cabergoline tablet 0.5mg	1	
FIRMAGON INJECTION 80MG	1	QL(1 EA por 28 días); PA NSO
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	1	QL(4 EA por 365 días); PA NSO
leuprolide acetate injection 1mg/0.2ml	1	PA NSO
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INJECTION 3.75MG, 7.5MG	1	QL(1 EA por 28 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INJECTION 11.25MG, 22.5MG	1	QL(1 EA por 84 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INJECTION 30MG	1	QL(1 EA por 112 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INJECTION 45MG	1	QL(1 EA por 168 días); PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INJECTION 11.25MG, 15MG, 7.5MG	1	QL(1 EA por 28 días); PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INJECTION 11.25MG, 30MG	1	QL(1 EA por 84 días); PA
mifepristone tablet 200mg	1	
mifepristone tablet 300mg	1	QL(120 EA por 30 días); PA
octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml, 500mcg/ml, 50mcg/ml	1	PA
ORGOVYX TABLET 120MG	1	PA NSO
SIGNIFOR INJECTION 0.3MG/ML, 0.6MG/ML, 0.9MG/ML	1	QL(60 ML por 30 días); PA
SOMAVERT INJECTION 10MG, 15MG, 20MG, 25MG, 30MG	1	PA
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 22.5MG	1	QL(1 EA por 168 días); PA NSO
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 11.25MG	1	QL(1 EA por 84 días); PA NSO
Agentes inmunológicos		
Agentes inmunológicos, otros		
BENLYSTA INJECTION 200MG/ML	1	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN INJECTION 150MG/ML	1	QL(10 ML por 28 días); PA
COSENTYX UNOREADY INJECTION 300MG/2ML	1	QL(10 ML por 28 días); PA
COSENTYX INJECTION 125MG/5ML	1	PA

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX INJECTION 150MG/ML, 75MG/0.5ML	1	QL(10 ML por 28 días); PA
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML	1	QL(4.56 ML por 28 días); PA
DUPIXENT INJECTION 300MG/2ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA
EMPAVELI INJECTION 1080MG/20ML	1	PA
KINERET INJECTION 100MG/0.67ML	1	PA
ORENCIA CLICKJECT INJECTION 125MG/ML	1	QL(4 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 50MG/0.4ML	1	QL(1.6 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 87.5MG/0.7ML	1	QL(2.8 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 125MG/ML	1	QL(4 ML por 28 días); PA
OTEZLA TABLET THERAPY PACK 0	1	QL(110 EA por 365 días); PA
RINVOQ LQ SOLUTION 1MG/ML	1	QL(360 ML por 30 días); PA
RINVOQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15MG, 30MG, 45MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
SKYRIZI PEN INJECTION 150MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYRIZI INJECTION 180MG/1.2ML	1	QL(1.2 ML por 56 días); PA
SKYRIZI INJECTION 360MG/2.4ML	1	QL(2.4 ML por 56 días); PA
SKYRIZI INJECTION 600MG/10ML	1	QL(60 ML por 365 días); PA
STELARA INJECTION 130MG/26ML	1	QL(104 ML por 365 días); PA
STELARA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	1	QL(3 ML por 84 días); PA
STEQEYMA INJECTION 130MG/26ML	1	QL(104 ML por 365 días); PA
STEQEYMA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	1	QL(3 ML por 84 días); PA
TAVNEOS CAPSULE 10MG	1	QL(180 EA por 30 días); PA
TYENNE INJECTION 162MG/0.9ML	1	QL(3.6 ML por 28 días); PA
ustekinumab injection 130mg/26ml	1	QL(104 ML por 365 días); PA
ustekinumab injection 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	QL(3 ML por 84 días); PA
VEOPOZ INJECTION 400MG/2ML	1	PA

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VYVGART HYTRULO INJECTION 1000MG/5ML; 10000UNIT/5ML	1	QL(20 ML por 28 días); PA
WEZLANA INJECTION 130MG/26ML	1	QL(104 ML por 365 días); PA
WEZLANA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	1	QL(3 ML por 84 días); PA
XELJANZ XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11MG, 22MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
XELJANZ SOLUTION 1MG/ML	1	QL(300 ML por 30 días); PA
XELJANZ TABLET 10MG, 5MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
XOLAIR INJECTION 75MG/0.5ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA
XOLAIR INJECTION 150MG	1	QL(8 EA por 28 días); PA
XOLAIR INJECTION 150MG/ML, 300MG/2ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA
Agentes para angioedema		
CINRYZE INJECTION 500UNIT	1	PA
icatibant acetate injection 30mg/3ml	1	PA
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE INJECTION 100MCG/0.5ML	1	PA NSO
BESREMI INJECTION 500MCG/ML	1	PA NSO
PEGASYS INJECTION 180MCG/ML	1	PA
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM INJECTION 10%, 5GM/50ML	1	PA
GAMASTAN INJECTION 0	1	PA
HIZENTRA INJECTION 10GM/50ML, 1GM/5ML, 2GM/10ML, 4GM/20ML	1	PA
HYPERHEP B INJECTION 110UNIT/0.5ML	1	B/D
PRIVIGEN INJECTION 10GM/100ML, 20GM/200ML, 40GM/400ML, 5GM/50ML	1	PA
Inmunosupresores		
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT INJECTION 80MG/0.8ML	1	QL(3 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT INJECTION 40MG/0.4ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 2-PEN KIT INJECTION 40MG/0.4ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE KIT INJECTION 20MG/0.2ML	1	QL(2 EA por 28 días); PA
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE KIT INJECTION 40MG/0.4ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA
adalimumab-aaty cd/uc/hs starter injection 80mg/0.8ml	1	QL(3 EA por 28 días); PA

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADBM CROHNS/UC/HS STARTER INJECTION 40MG/0.8ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA; Boehringer Ingelheim labeled products only
ADALIMUMAB-ADBM PSORIASIS/UVEITIS STARTER INJECTION 40MG/0.8ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA; Boehringer Ingelheim labeled products only
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS INJECTION 40MG/0.4ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA; Boehringer Ingelheim labeled products only
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS/UVEITIS INJECTION 40MG/0.4ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA; Boehringer Ingelheim labeled products only
ADALIMUMAB-ADBM INJECTION 10MG/0.2ML, 20MG/0.4ML	1	QL(2 EA por 28 días); PA; Boehringer Ingelheim labeled products only
ADALIMUMAB-ADBM INJECTION 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA; Boehringer Ingelheim labeled products only
adalimumab-adbm injection 40mg/0.4ml	1	QL(6 EA por 28 días); PA; Boehringer Ingelheim labeled products only
azathioprine tablet 50mg	1	B/D
cyclosporine modified capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	B/D
cyclosporine modified solution 100mg/ml	1	B/D
cyclosporine capsule 100mg, 25mg	1	B/D
ENBREL MINI INJECTION 50MG/ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA
ENBREL SURECLICK INJECTION 50MG/ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA
ENBREL INJECTION 25MG/0.5ML	1	QL(4 ML por 28 días); PA
ENBREL INJECTION 50MG/ML	1	QL(8 ML por 28 días); PA
ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG, 4MG	1	B/D
everolimus tablet 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg, 1mg	1	B/D
gengraf capsule 100mg, 25mg	1	B/D
gengraf solution 100mg/ml	1	B/D
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJECTION 0	1	QL(4 EA por 365 días); PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJECTION 80MG/0.8ML	1	QL(6 EA por 365 días); PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJECTION 80MG/0.8ML	1	QL(4 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJECTION 40MG/0.8ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK INJECTION 80MG/0.8ML	1	QL(4 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJECTION 0	1	QL(6 EA por 365 días); PA
HUMIRA PEN INJECTION 80MG/0.8ML	1	QL(4 EA por 28 días); PA; Abbvie labeled products only
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.8ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.4ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA; Abbvie labeled products only
HUMIRA INJECTION 10MG/0.1ML, 20MG/0.2ML	1	QL(2 EA por 28 días); PA; Abbvie labeled products only
HUMIRA INJECTION 40MG/0.8ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA
HUMIRA INJECTION 40MG/0.4ML	1	QL(6 EA por 28 días); PA; Abbvie labeled products only
infliximab injection 100mg	1	PA
JYLAMVO SOLUTION 2MG/ML	1	PA NSO
leflunomide tablet 10mg, 20mg	1	
methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 1gm, 250mg/10ml, 50mg/2ml	1	
methotrexate sodium tablet 2.5mg	1	
methotrexate injection 50mg/2ml	1	
mycophenolate mofetil capsule 250mg	1	B/D
mycophenolate mofetil suspension reconstituted 200mg/ml	1	B/D
mycophenolate mofetil tablet 500mg	1	B/D
mycophenolic acid dr tablet delayed release 180mg, 360mg	1	B/D
ORENCIA INJECTION 250MG	1	PA
PEGASYS INJECTION 180MCG/0.5ML	1	PA
PROGRAF PACKET 0.2MG, 1MG	1	B/D
REZUROCK TABLET 200MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
SANDIMMUNE SOLUTION 100MG/ML	1	B/D
sirolimus solution 1mg/ml	1	B/D
sirolimus tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	B/D
tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg	1	B/D
XATMEP SOLUTION 2.5MG/ML	1	PA NSO
Vacunas		
ABRYSVO INJECTION 120MCG/0.5ML	1	QL(1 EA por 252 días)
ACTHIB INJECTION 0	1	

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ADACEL INJECTION 2LF/0.5ML; 15.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	1	
AREXVY INJECTION 120MCG/0.5ML	1	QL(1 EA por 999 días)
bcg vaccine injection 50mg	1	
BEXSERO INJECTION 0.5ML	1	
BOOSTRIX INJECTION 2.5LF/0.5ML; 18.5MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	1	
DAPTACEL INJECTION 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	1	
DENGVAXIA INJECTION 0	1	
ENGERIX-B INJECTION 10MCG/0.5ML, 20MCG/ML	1	B/D
GARDASIL 9 INJECTION 0.5ML	1	
HAVRIX INJECTION 1440UNIT/ML, 720ELU/0.5ML	1	
HEPLISAV-B INJECTION 20MCG/0.5ML	1	B/D
HIBERIX INJECTION 10MCG	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJECTION 2.5UNIT/ML	1	B/D
INFANRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 10LFU/0.5ML	1	
IPOL INACTIVATED IPV INJECTION 0	1	
IXIARO INJECTION 0	1	
JYNNEOS INJECTION 0.5ML	1	
KINRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	1	
M-M-R II INJECTION 0; 0; 0	1	
MENACTRA INJECTION 0	1	
menquadfi injection 0.5ml	1	
MENVEO INJECTION 0	1	
MRESVIA INJECTION 50MCG/0.5ML	1	QL(0.5 ML por 999 días)
PEDIARIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	1	
PEDVAX HIB INJECTION 7.5MCG/0.5ML	1	
PENBRAYA INJECTION 0; 0	1	
PENMENVY INJECTION 0; 0	1	
PENTACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 0; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	1	
PREHEVBRIO INJECTION 10MCG/ML	1	B/D
PRIORIX INJECTION 0; 0; 0	1	
PROQUAD INJECTION 0; 0; 0; 0	1	
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	1	Pre-Filled Syringe
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	1	Single-dose vial

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RABAVERT INJECTION 0	1	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION 10MCG/ML, 40MCG/ML, 5MCG/0.5ML	1	B/D
ROTARIX SUSPENSION 0	1	
ROTATEQ SOLUTION 0	1	
SHINGRIX INJECTION 50MCG/0.5ML	1	
STAMARIL INJECTION 0	1	
TDVAX INJECTION 2LF/0.5ML; 2LF/0.5ML	1	
TENIVAC INJECTION 2LFU; 5LFU	1	
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT INJECTION 2LF/0.5ML; 2LF/0.5ML	1	
TICOVAC INJECTION 1.2MCG/0.25ML, 2.4MCG/0.5ML	1	
TRUMENBA INJECTION 0.5ML	1	
TWINRIX INJECTION 720ELU/ML; 20MCG/ML	1	
TYPHIM VI INJECTION 25MCG/0.5ML	1	
VAQTA INJECTION 25UNIT/0.5ML, 50UNIT/ML	1	
VARIVAX INJECTION 1350PFU/0.5ML	1	
VAXCHORA SUSPENSION RECONSTITUTED 0	1	
VAXELIS INJECTION 0; 0; 0; 0; 0; 0	1	
VIMKUNYA INJECTION 40MCG/0.8ML	1	
VIVOTIF CAPSULE DELAYED RELEASE 0	1	
YF-VAX INJECTION 0	1	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos antialérgicos		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05%	1	
cromolyn sodium solution 4%	1	
Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos		
betaxolol hcl solution 0.5%	1	
carteolol hcl solution 1%	1	
levobunolol hcl solution 0.5%	1	
timolol maleate solution 0.25%, 0.5%	1	
Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros		
acetazolamide er capsule extended release 12 hour 500mg	1	
acetazolamide tablet 125mg, 250mg	1	
BRIMONIDINE TARTRATE SOLUTION 0.1%	1	
brimonidine tartrate solution 0.2%	1	
dorzolamide hydrochloride solution 2%	1	
pilocarpine hcl solution 1%, 2%, 4%	1	
pilocarpine hydrochloride solution 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLUTION 0.02%	1	QL(2.5 ML por 25 días)
Agentes oftálmicos, otros		

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
atropine sulfate solution 1%	1	
bacitracin/polymyxin b ointment 500unit/gm; 10000unit/gm	1	
brimonidine tartrate/timolol maleate solution 0.2%; 0.5%	1	
COMBIGAN SOLUTION 0.2%; 0.5%	1	
cyclosporine emulsion 0.05%	1	
CYSTARAN SOLUTION 0.44%	1	QL(60 ML por 28 días)
dorzolamide hcl/timolol maleate solution 22.3mg/ml; 6.8mg/ml	1	
neo-polycin hc ointment 400unit/gm; 1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neo-polycin ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neomycin/bacitracin/polymyxin ointment 400unit/gm; 5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone ointment 400unit/gm; 1%; 0.5%; 10000unit/gm	1	
neomycin/polymyxin/dexamethasone ointment 0.1%; 3.5mg/gm; 10000unit/gm	1	
neomycin/polymyxin/dexamethasone suspension 0.1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	1	
neomycin/polymyxin/gramicidin solution 0.025mg/ml; 1.75mg/ml; 10000unit/ml	1	
polycin ointment 500unit/gm; 10000unit/gm	1	
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate solution 10000unit/ml; 0.1%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMULSION 0.05%	1	
RESTASIS EMULSION 0.05%	1	
ROCKLATAN SOLUTION 0.005%; 0.02%	1	QL(2.5 ML por 25 días)
SIMBRINZA SUSPENSION 0.2%; 1%	1	
sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate solution 0.23%; 10%	1	
TOBRADEX ST SUSPENSION 0.05%; 0.3%	1	
tobramycin/dexamethasone suspension 0.1%; 0.3%	1	
XIIDRA SOLUTION 5%	1	QL(60 EA por 30 días)
ZYLET SUSPENSION 0.5%; 0.3%	1	
Antiinfecciosos oftálmicos		
bacitracin ointment 500unit/gm	1	
BESIVANCE SUSPENSION 0.6%	1	
ciprofloxacin hydrochloride solution 0.3%	1	
erythromycin ointment 5mg/gm	1	
gatifloxacin solution 0.5%	1	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%	1	
levofloxacin ophthalmic solution 0.5%	1	

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%	1	
NATACYN SUSPENSION 5%	1	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3%	1	
sulfacetamide sodium ointment 10%	1	
sulfacetamide sodium solution 10%	1	
tobramycin solution 0.3%	1	
trifluridine solution 1%	1	
XDEMVY SOLUTION 0.25%	1	QL(10 ML por 42 días)
ZIRGAN GEL 0.15%	1	
Antiinflamatorios oftálmicos		
bromfenac sodium solution 0.07%	1	QL(12 ML por 365 días)
dexamethasone sodium phosphate solution 0.1%	1	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1%	1	
FLAREX SUSPENSION 0.1%	1	
flurbiprofen sodium solution 0.03%	1	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5%	1	
LOTEMAX SM GEL 0.38%	1	QL(20 GM por 365 días)
prednisolone acetate suspension 1%	1	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
latanoprost solution 0.005%	1	
LUMIGAN SOLUTION 0.01%	1	QL(2.5 ML por 25 días)
VYZULTA SOLUTION 0.024%	1	QL(5 ML por 25 días); ST
Agentes para la bipolaridad		
Agentes para la bipolaridad, otros		
IGALMI FILM 120MCG, 180MCG	1	PA NSO
Estabilizadores del estado de ánimo		
lithium carbonate er tablet extended release 300mg, 450mg	1	
lithium carbonate capsule 150mg, 300mg, 600mg	1	
lithium carbonate tablet 300mg	1	
lithium solution 8meq/5ml	1	
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción		
Agentes para dejar de fumar		
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg	1	QL(60 EA por 30 días)
NICOTROL NS SOLUTION 10MG/ML	1	QL(360 ML por 365 días)
TYRVAYA SOLUTION 0.03MG/ACT	1	QL(8.4 ML por 30 días)
varenicline starting month tablet therapy pack 0	1	QL(504 EA por 365 días)
varenicline tartrate tablet 0.5mg, 1mg	1	QL(504 EA por 365 días)
Agentes que revierten los opioides		
KLOXXADO LIQUID 8MG/0.1ML	1	
naloxone hcl injection 4mg/10ml	1	

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml, 2mg/2ml	1	
naloxone hydrochloride liquid 4mg/0.1ml	1	
OPVEE SOLUTION 2.7MG/0.1ML	1	
Dependencia de opioides		
buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg	1	
buprenorphine hcl tablet sublingual 2mg, 8mg	1	
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg, 2mg; 0.5mg, 4mg; 1mg, 8mg; 2mg	1	
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride tablet sublingual 2mg; 0.5mg	1	
Disuasivos del alcohol/disminución del deseo		
acamprosate calcium dr tablet delayed release 333mg	1	
disulfiram tablet 250mg, 500mg	1	
naltrexone hydrochloride tablet 50mg	1	
VIVITROL INJECTION 380MG	1	
Agentes para vías respiratorias/pulmonares		
Agentes del tracto respiratorio, otros		
ADVAIR HFA AEROSOL 115MCG/ACT; 21MCG/ACT, 230MCG/ACT; 21MCG/ACT, 45MCG/ACT; 21MCG/ACT	1	QL(24 GM por 30 días)
AIRSUPRA AEROSOL 90MCG/ACT; 80MCG/ACT	1	QL(32.1 GM por 30 días)
ANORO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT	1	QL(60 EA por 30 días)
BREO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT; 25MCG/ACT, 200MCG/INH; 25MCG/INH, 50MCG/INH; 25MCG/INH	1	QL(60 EA por 30 días)
breyna aerosol 160mcg/act; 4.5mcg/act, 80mcg/act; 4.5mcg/act	1	QL(10.3 GM por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160MCG/ACT; 4.8MCG/ACT; 9MCG/ACT	1	QL(23.6 GM por 28 días)
BRONCHITOL CAPSULE 40MG	1	QL(560 EA por 28 días); PA
COMBIVENT RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 100MCG/ACT; 20MCG/ACT	1	QL(8 GM por 30 días)
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 50MCG/ACT	1	QL(13 GM por 30 días); PA
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 100MCG/ACT, 5MCG/ACT; 200MCG/ACT	1	QL(17.6 GM por 30 días); PA
FASENRA PEN INJECTION 30MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA
FASENRA INJECTION 10MG/0.5ML	1	QL(0.5 ML por 28 días); PA
FASENRA INJECTION 30MG/ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fluticasone propionate/salmeterol diskus aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL(60 EA por 30 días)
fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL(60 EA por 30 días)
ipratropium bromide/albuterol sulfate solution 2.5mg/3ml; 0.5mg/3ml	1	QL(540 ML por 30 días); B/D
NUCALA INJECTION 40MG/0.4ML	1	QL(0.4 ML por 28 días); PA
NUCALA INJECTION 100MG	1	QL(3 EA por 28 días); PA
NUCALA INJECTION 100MG/ML	1	QL(3 ML por 28 días); PA
STIOLTO RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT; 2.5MCG/ACT	1	QL(24 GM por 30 días)
TRELEGY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT; 62.5MCG/ACT; 25MCG/ACT, 200MCG/INH; 62.5MCG/INH; 25MCG/INH	1	QL(60 EA por 30 días)
wixela inhub aerosol powder breath activated 100mcg/act; 50mcg/act, 250mcg/act; 50mcg/act, 500mcg/act; 50mcg/act	1	QL(60 EA por 30 días)
Agentes para fibrosis pulmonar		
OFEV CAPSULE 100MG, 150MG	1	PA
pirfenidone capsule 267mg	1	PA
PIRFENIDONE TABLET 534MG	1	PA
pirfenidone tablet 267mg, 801mg	1	PA
Agentes para fibrosis quística		
CAYSTON SOLUTION RECONSTITUTED 75MG	1	PA
KALYDECO PACKET 13.4MG, 25MG, 5.8MG, 50MG, 75MG	1	QL(56 EA por 28 días); PA
KALYDECO TABLET 150MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
ORKAMBI TABLET 125MG; 100MG, 125MG; 200MG	1	QL(112 EA por 28 días); PA
PULMOZYME SOLUTION 2.5MG/2.5ML	1	PA
tobramycin nebulization solution 300mg/5ml	1	B/D
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK 100MG; 0; 50MG	1	QL(84 EA por 28 días); PA
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS TABLET 0.5MG, 1.5MG, 1MG, 2.5MG, 2MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA
alyq tablet 20mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA
ambrisentan tablet 10mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OPSUMIT TABLET 10MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	1	QL(336 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	1	QL(672 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3 TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 0	1	QL(504 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.125MG, 0.25MG, 1MG, 2.5MG, 5MG	1	PA
sildenafil citrate tablet 20mg	1	QL(90 EA por 30 días); PA; (20mg)
tadalafil tablet 20mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA
VENTAVIS SOLUTION 10MCG/ML, 20MCG/ML	1	QL(270 ML por 30 días); PA
WINREVAIR INJECTION 0, 45MG, 60MG	1	QL(1 EA por 21 días); PA
Antihistamínicos		
azelastine hcl nasal solution 0.15%	1	QL(60 ML por 30 días)
azelastine hydrochloride solution 0.1%	1	QL(60 ML por 30 días)
cetirizine hydrochloride solution 5mg/5ml	1	
cyproheptadine hydrochloride tablet 4mg	1	
diphenhydramine hydrochloride injection 50mg/ml	1	
hydroxyzine hcl tablet 50mg	1	
hydroxyzine hydrochloride syrup 10mg/5ml	1	
hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg	1	
hydroxyzine pamoate capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
levocetirizine dihydrochloride tablet 5mg	1	
Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados		
ARNUITY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100MCG/ACT, 200MCG/ACT, 50MCG/ACT	1	QL(30 EA por 30 días)
budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml	1	QL(120 ML por 30 días); B/D
fluticasone propionate suspension 50mcg/act	1	
mometasone furoate suspension 50mcg/act	1	QL(34 GM por 30 días)
QVAR REDIHALER AEROSOL BREATH ACTIVATED 40MCG/ACT, 80MCG/ACT	1	QL(21.2 GM por 30 días)
Antileucotrienos		
montelukast sodium packet 4mg	1	
montelukast sodium tablet chewable 4mg, 5mg	1	
montelukast sodium tablet 10mg	1	
zafirlukast tablet 10mg, 20mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA AEROSOL SOLUTION 17MCG/ACT	1	QL(25.8 GM por 30 días)
INCRUSE ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5MCG/INH	1	QL(30 EA por 30 días)
ipratropium bromide nasal solution 0.03%, 0.06%	1	
ipratropium bromide inhalation solution 0.02%	1	QL(312.5 ML por 30 días); B/D
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT	1	
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 1.25MCG/ACT	1	QL(8 GM por 30 días)
tiotropium bromide capsule 18mcg	1	QL(30 EA por 30 días)
YUPELRI SOLUTION 175MCG/3ML	1	QL(90 ML por 30 días); B/D
Broncodilatadores, simpaticomimético		
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act	1	QL(13.4 GM por 30 días); (6.7 GM Pack Size)
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act	1	QL(17 GM por 30 días); (8.5 GM Pack Size)
albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act	1	QL(48 GM por 30 días); (18 GM Pack Size)
albuterol sulfate nebulization solution 2.5mg/0.5ml	1	QL(100 EA por 30 días); B/D
albuterol sulfate nebulization solution 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml	1	QL(375 ML por 30 días); B/D
albuterol sulfate nebulization solution 0.083%	1	QL(525 ML por 30 días); B/D
arformoterol tartrate nebulization solution 15mcg/2ml	1	QL(120 ML por 30 días); PA
epinephrine injection 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml	1	
epinephrine injection 0.3mg/0.3ml	1	Applies to product manufactured by Mylan Specialty L.P. Only
epinephrine injection 0.3mg/0.3ml	1	Applies to products manufactured by Impax or Lineage Therapeutics
levalbuterol hydrochloride nebulization solution 0.63mg/3ml	1	QL(540 ML por 30 días); B/D
levalbuterol tartrate hfa aerosol 45mcg/act	1	QL(30 GM por 30 días)
PROAIR RESPICLICK AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 108MCG/ACT	1	QL(2 EA por 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SEREVENT DISKUS AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50MCG/DOSE	1	QL(60 EA por 30 días)
Estabilizadores de mastocitos		
cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml	1	B/D
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
roflumilast tablet 250mcg, 500mcg	1	PA
theophylline er tablet extended release 12 hour 300mg, 450mg	1	
theophylline er tablet extended release 24 hour 400mg, 600mg	1	
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
Agentes Terapéuticos, Misceláneos		
ALCOHOL PREP PADS PAD 70%	1	
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16" MISCELLANEOUS	1	QL(200 EA por 30 días)
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2" MISCELLANEOUS	1	QL(200 EA por 30 días)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 12.7MM MISCELLANEOUS	1	QL(200 EA por 30 días)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM MISCELLANEOUS	1	QL(200 EA por 30 días)
BD INSULIN SYRINGE/1ML/29G X 12.7MM MISCELLANEOUS	1	QL(200 EA por 30 días)
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM MISCELLANEOUS	1	QL(200 EA por 30 días)
BD VEO INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.3ML/31G X 6MM MISCELLANEOUS	1	QL(200 EA por 30 días)
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY PAD	1	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2" MISCELLANEOUS	1	QL(200 EA por 30 días)
EASY COMFORT PEN NEEDLES 29GX4MM MISCELLANEOUS	1	QL(200 EA por 30 días)
ELLA TABLET 30MG	1	
NUTRILIPID INJECTION 20GM/100ML	1	B/D
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5) KIT	1	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5) MISCELLANEOUS	1	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5) KIT	1	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5) MISCELLANEOUS	1	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 INTRO GEN 5 KIT	1	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS MISCELLANEOUS	1	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) MISCELLANEOUS	1	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) KIT	1	QL(1 EA por 365 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) KIT	1	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISCELLANEOUS	1	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY KIT	1	QL(10 EA por 30 días)
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY KIT	1	QL(10 EA por 30 días)
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY KIT	1	QL(10 EA por 30 días)
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY KIT	1	QL(10 EA por 30 días)
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY KIT	1	QL(10 EA por 30 días)
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY KIT	1	QL(10 EA por 30 días)
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY KIT	1	QL(10 EA por 30 días)
RIVFLOZA INJECTION 128MG/0.8ML	1	QL(0.8 ML por 28 días); PA
RIVFLOZA INJECTION 160MG/ML, 80MG/0.5ML	1	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYCLARYS CAPSULE 50MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA
sodium chloride 0.9% solution 0.9%	1	
V-GO 20 KIT	1	
V-GO 30 KIT	1	
V-GO 40 KIT	1	
VISTOGARD PACKET 10GM	1	
ZOKINVY CAPSULE 50MG, 75MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA
Agentes óticos		
Agentes óticos		
acetic acid solution 2%	1	
neomycin/polymyxin/hc solution 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	1	
neomycin/polymyxin/hydrocortisone suspension 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml	1	
ofloxacin otic solution 0.3%	1	
Analgésicos		
Analgésicos opioides, de acción prolongada		
buprenorphine patch weekly 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr, 5mcg/hr, 7.5mcg/hr	1	QL(4 EA por 28 días); NDS
fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr	1	NDS
methadone hcl solution 10mg/5ml, 5mg/5ml	1	NDS
methadone hcl tablet 10mg, 5mg	1	NDS
methadone hydrochloride intensol concentrate 10mg/ml	1	NDS
methadone hydrochloride concentrate 10mg/ml	1	NDS
morphine sulfate er tablet extended release 100mg, 15mg, 200mg, 30mg, 60mg	1	NDS
XTAMPZA ER CAPSULE ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 13.5MG, 18MG, 27MG, 36MG, 9MG	1	NDS

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Analgésicos opioides, de acción rápida		
acetaminophen/codeine phosphate tablet 300mg; 60mg	1	NDS
acetaminophen/codeine solution 120mg/5ml; 12mg/5ml	1	NDS
acetaminophen/codeine tablet 300mg; 15mg, 300mg; 30mg, 300mg; 60mg	1	NDS
endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg	1	NDS
fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 1200mcg, 1600mcg, 200mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg	1	PA; NDS
hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml	1	NDS
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg	1	NDS
hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg	1	NDS
hydromorphone hcl injection 10mg/ml, 1mg/ml, 4mg/ml	1	NDS
hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg, 8mg	1	NDS
hydromorphone hydrochloride injection 1mg/ml, 2mg/ml, 50mg/5ml	1	NDS
morphine sulfate injection 10mg/ml, 4mg/ml	1	NDS
morphine sulfate oral solution 100mg/5ml, 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	NDS
morphine sulfate tablet 15mg, 30mg	1	NDS
oxycodone hydrochloride solution 5mg/5ml	1	NDS
oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 5mg	1	NDS
oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg	1	NDS
tramadol hydrochloride/acetaminophen tablet 325mg; 37.5mg	1	NDS
tramadol hydrochloride tablet 50mg	1	NDS
Analgésicos		
JOURNAVX TABLET 50MG	1	QL(30 EA por 90 días)
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
celecoxib capsule 100mg, 200mg, 400mg, 50mg	1	QL(60 EA por 30 días)
diclofenac sodium dr tablet delayed release 25mg, 50mg, 75mg	1	
diclofenac sodium gel 1%	1	QL(1000 GM por 30 días)
diclofenac sodium external solution 1.5%	1	PA
ec-naproxen tablet delayed release 500mg	1	
flurbiprofen tablet 100mg, 50mg	1	
ibuprofen suspension 100mg/5ml	1	
ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg	1	
ibu tablet 400mg, 600mg, 800mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
indomethacin er capsule extended release 75mg	1	
indomethacin capsule 25mg, 50mg	1	
ketorolac tromethamine injection 15mg/ml, 30mg/ml	1	
ketorolac tromethamine tablet 10mg	1	QL(20 EA por 30 días)
meloxicam tablet 15mg, 7.5mg	1	
nabumetone tablet 500mg, 750mg	1	
naproxen dr tablet delayed release 500mg	1	
naproxen tablet delayed release 500mg	1	
naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg	1	
oxaprozin tablet 600mg	1	
piroxicam capsule 10mg, 20mg	1	
sulindac tablet 150mg, 200mg	1	
Anestésicos		
Anestésicos locales		
lidocaine hydrochloride injection 1%	1	
lidocaine/prilocaine cream 2.5%; 2.5%	1	QL(30 GM por 30 días); PA
lidocaine ointment 5%	1	QL(150 GM por 30 días); PA
lidocaine patch 5%	1	PA
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
buspirone hcl tablet 15mg	1	
buspirone hydrochloride tablet 10mg, 30mg, 5mg, 7.5mg	1	
Benzodiazepinas		
alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg	1	QL(120 EA por 30 días)
alprazolam tablet 2mg	1	QL(150 EA por 30 días)
clorazepate dipotassium tablet 15mg	1	QL(180 EA por 30 días)
clorazepate dipotassium tablet 7.5mg	1	QL(360 EA por 30 días)
clorazepate dipotassium tablet 3.75mg	1	QL(720 EA por 30 días)
diazepam intensol concentrate 5mg/ml	1	
diazepam concentrate 5mg/ml	1	
diazepam solution 5mg/5ml	1	
diazepam tablet 10mg	1	QL(120 EA por 30 días)
diazepam tablet 5mg	1	QL(240 EA por 30 días)
diazepam tablet 2mg	1	QL(300 EA por 30 días)
lorazepam intensol concentrate 2mg/ml	1	
lorazepam tablet 2mg	1	QL(150 EA por 30 días)
lorazepam tablet 0.5mg, 1mg	1	QL(90 EA por 30 días)
Antibacterianos		
Aminoglicósidos		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml	1	
arikayce suspension 590mg/8.4ml	1	PA
gentamicin sulfate pediatric injection 10mg/ml	1	
gentamicin sulfate cream 0.1%	1	
gentamicin sulfate injection 40mg/ml	1	
gentamicin sulfate ointment 0.1%	1	
HUMATIN CAPSULE 250MG	1	
neomycin sulfate tablet 500mg	1	
streptomycin sulfate injection 1gm	1	
tobramycin sulfate injection 1.2gm/30ml, 1.2gm, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
Antibacterianos, otros		
aztreonam injection 1gm, 2gm	1	
clindacin etz pledgets swab 1%	1	
clindacin-p swab 1%	1	
clindamycin hcl capsule 300mg	1	
clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg	1	
clindamycin palmitate hydrochloride solution reconstituted 75mg/5ml	1	
clindamycin phosphate cream 2%	1	
clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml	1	
clindamycin phosphate swab 1%	1	
colistimethate sodium injection 150mg	1	
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE INJECTION 350MG/50ML; 0.9%, 500MG/50ML; 0.9%, 700MG/100ML; 0.9%	1	
daptomycin/sodium chloride injection 1000mg/100ml; 0.9%	1	
daptomycin injection 350mg, 500mg	1	
fosfomycin tromethamine packet 3gm	1	
IMPAVIDO CAPSULE 50MG	1	
linezolid injection 600mg/300ml	1	
linezolid suspension reconstituted 100mg/5ml	1	QL(1800 ML por 28 días)
linezolid tablet 600mg	1	QL(56 EA por 28 días)
metronidazole vaginal gel 0.75%	1	
metronidazole injection 500mg/100ml	1	
metronidazole tablet 250mg, 500mg	1	
nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 50mg	1	
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals capsule 100mg	1	
nitrofurantoin monohydrate capsule 100mg	1	
tigecycline injection 50mg	1	
tinidazole tablet 250mg, 500mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
trimethoprim tablet 100mg	1	
vancomycin hcl injection 10gm	1	
vancomycin hydrochloride capsule 125mg	1	QL(120 EA por 30 días)
vancomycin hydrochloride capsule 250mg	1	QL(240 EA por 30 días)
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJECTION 1.75GM, 2GM	1	
vancomycin hydrochloride injection 1gm, 500mg, 750mg	1	
VOQUEZNA DUAL PAK THERAPY PACK 500MG; 20MG	1	PA
VOQUEZNA TRIPLE PAK THERAPY PACK 500MG; 500MG; 20MG	1	PA
Betalactámico, cefalosporinas		
cefaclor capsule 250mg, 500mg	1	
cefadroxil capsule 500mg	1	
cefadroxil suspension reconstituted 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
cefazolin sodium injection 10gm, 1gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN INJECTION 2GM, 3GM	1	
cefdinir capsule 300mg	1	
cefdinir suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
cefepime hydrochloride injection 100gm, 2gm	1	
cefepime/dextrose injection 2gm/50ml; 5%	1	
cefepime injection 1gm/50ml, 1gm, 2gm/100ml, 2gm	1	
cefixime capsule 400mg	1	
cefotaxime sodium injection 1gm, 2gm	1	
cefotetan injection 1gm, 2gm	1	
cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	1	
cefpodoxime proxetil suspension reconstituted 100mg/5ml, 50mg/5ml	1	
cefpodoxime proxetil tablet 100mg, 200mg	1	
cefprozil suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
cefprozil tablet 250mg, 500mg	1	
ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm	1	
ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg	1	
cefuroxime axetil tablet 250mg, 500mg	1	
cefuroxime sodium injection 1.5gm, 750mg	1	
cephalexin capsule 250mg, 500mg	1	
cephalexin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
TAZICEF INJECTION 6GM	1	
tazicef injection 1gm, 2gm	1	
TEFLARO INJECTION 400MG, 600MG	1	
Betalactámico, penicilinas		
amoxicillin/clavulanate potassium er tablet extended release 12 hour 1000mg; 62.5mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 250mg/5ml; 62.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml	1	
amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable 200mg; 28.5mg, 400mg; 57mg	1	
amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg, 500mg; 125mg, 875mg; 125mg	1	
amoxicillin capsule 250mg, 500mg	1	
amoxicillin suspension reconstituted 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml	1	
amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg	1	
amoxicillin tablet 500mg, 875mg	1	
ampicillin sodium injection 10gm, 125mg, 1gm	1	
ampicillin-sulbactam injection 10gm; 5gm, 1gm; 0.5gm, 2gm; 1gm	1	
ampicillin/sulbactam injection 2gm; 1gm	1	
ampicillin capsule 500mg	1	
AUGMENTIN SUSPENSION RECONSTITUTED 125MG/5ML; 31.25MG/5ML	1	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	1	
dicloxacillin sodium capsule 250mg, 500mg	1	
nafcillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm	1	
penicillin g sodium injection 5000000unit	1	
penicillin v potassium solution reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
penicillin v potassium tablet 250mg, 500mg	1	
piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm	1	
Carbapenemas		
ertapenem sodium injection 1gm	1	
imipenem/cilastatin injection 250mg; 250mg, 500mg; 500mg	1	
meropenem injection 1gm, 2gm, 500mg	1	
Macrólidos		
azithromycin injection 500mg	1	
azithromycin packet 1gm	1	
azithromycin suspension reconstituted 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
azithromycin tablet 250mg, 500mg, 600mg	1	
clarithromycin er tablet extended release 24 hour 500mg	1	
clarithromycin suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
clarithromycin tablet 250mg, 500mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DIFICID TABLET 200MG	1	
erythromycin dr tablet delayed release 250mg, 333mg, 500mg	1	
fidaxomicin tablet 200mg	1	
Quinolonas		
ciprofloxacin hcl tablet 750mg	1	
ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg	1	
ciprofloxacin i.v.-in d5w injection 200mg/100ml; 5%, 400mg/200ml; 5%	1	
levofloxacin in d5w injection 5%; 250mg/50ml, 5%; 500mg/100ml, 5%; 750mg/150ml	1	
levofloxacin injection 25mg/ml	1	
levofloxacin oral solution 25mg/ml	1	
levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg	1	
moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride injection 400mg/250ml; 0.8%	1	
moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg	1	
Sulfonamidas		
sulfadiazine tablet 500mg	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim ds tablet 800mg; 160mg	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim suspension 200mg/5ml; 40mg/5ml	1	
sulfamethoxazole/trimethoprim tablet 400mg; 80mg	1	
Tetraciclinas		
demeclocycline hcl tablet 150mg, 300mg	1	
demeclocycline hydrochloride tablet 300mg	1	
doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg	1	
doxycycline hyclate injection 100mg	1	
doxycycline hyclate tablet 100mg	1	
doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg	1	
doxycycline monohydrate tablet 100mg, 150mg, 50mg, 75mg	1	
doxycycline suspension reconstituted 25mg/5ml	1	
minocycline hcl capsule 75mg	1	
minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg	1	
tetracycline hydrochloride capsule 250mg, 500mg	1	
Anticonvulsivos		
Agentes de modificación de los canales de calcio		
ethosuximide capsule 250mg	1	
ethosuximide solution 250mg/5ml	1	
methsuximide capsule 300mg	1	
Agentes moduladores del ácido gamma-aminobutírico (gamma-aminobutyric acid, GABA)		
clobazam suspension 2.5mg/ml	1	

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
clobazam tablet 10mg, 20mg	1	
clonazepam odt tablet disintegrating 2mg	1	QL(300 EA por 30 días)
clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg	1	QL(90 EA por 30 días)
clonazepam tablet 2mg	1	QL(300 EA por 30 días)
clonazepam tablet 0.5mg, 1mg	1	QL(90 EA por 30 días)
DIACOMIT CAPSULE 250MG, 500MG	1	PA NSO
DIACOMIT PACKET 250MG, 500MG	1	PA NSO
diazepam rectal gel gel 10mg, 2.5mg, 20mg	1	
divalproex sodium dr capsule delayed release sprinkle 125mg	1	
divalproex sodium dr tablet delayed release 125mg, 250mg, 500mg	1	
divalproex sodium er tablet extended release 24 hour 250mg, 500mg	1	
gabapentin capsule 400mg	1	QL(270 EA por 30 días)
gabapentin capsule 100mg, 300mg	1	QL(360 EA por 30 días)
gabapentin solution 250mg/5ml	1	QL(2160 ML por 30 días)
gabapentin tablet 800mg	1	QL(150 EA por 30 días)
gabapentin tablet 600mg	1	QL(180 EA por 30 días)
LIBERVANT FILM 10MG, 12.5MG, 15MG, 5MG, 7.5MG	1	QL(10 EA por 30 días)
phenobarbital elixir 20mg/5ml	1	
phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg	1	
pregabalin capsule 300mg	1	QL(60 EA por 30 días)
pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	QL(90 EA por 30 días)
pregabalin solution 20mg/ml	1	QL(900 ML por 30 días)
primidone tablet 125mg, 250mg, 50mg	1	
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG, 5MG	1	
tiagabine hydrochloride tablet 12mg, 16mg, 2mg, 4mg	1	
VALTOCO 10 MG DOSE LIQUID 10MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 7.5MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE LIQUID THERAPY PACK 10MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE LIQUID 5MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días)
vigabatrin packet 500mg	1	PA NSO
vigabatrin tablet 500mg	1	PA NSO
vigadrone packet 500mg	1	PA NSO
vigadrone tablet 500mg	1	PA NSO
VIGAFYDE SOLUTION 100MG/ML	1	PA NSO
vigpoder packet 500mg	1	PA NSO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZTALMY SUSPENSION 50MG/ML	1	PA NSO
Agentes para los canales de sodio		
carbamazepine er capsule extended release 12 hour 100mg, 200mg, 300mg	1	
carbamazepine er tablet extended release 12 hour 100mg, 200mg, 400mg	1	
carbamazepine suspension 100mg/5ml	1	
carbamazepine tablet chewable 100mg, 200mg	1	
carbamazepine tablet 200mg	1	
DILANTIN CAPSULE 30MG	1	
epitol tablet 200mg	1	
eslicarbazepine acetate tablet 200mg, 400mg, 600mg, 800mg	1	
lacosamide solution 10mg/ml	1	
lacosamide tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg	1	
oxcarbazepine suspension 300mg/5ml	1	
oxcarbazepine tablet 150mg, 300mg, 600mg	1	
PHENYTEK CAPSULE 200MG, 300MG	1	
phenytoin sodium extended capsule 100mg, 200mg, 300mg	1	
phenytoin suspension 125mg/5ml	1	
phenytoin tablet chewable 50mg	1	
rufinamide suspension 40mg/ml	1	
rufinamide tablet 200mg, 400mg	1	
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	1	PA NSO
XCOPRI TABLET 100MG, 150MG, 200MG, 25MG, 50MG	1	PA NSO
ZONISADE SUSPENSION 100MG/5ML	1	ST NSO
zonisamide capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
Anticonvulsivos, otros		
BRIVIACT SOLUTION 10MG/ML	1	PA NSO
BRIVIACT TABLET 100MG, 10MG, 25MG, 50MG, 75MG	1	PA NSO
EPIDIOLEX SOLUTION 100MG/ML	1	PA NSO
EPRONTIA SOLUTION 25MG/ML	1	
felbamate suspension 600mg/5ml	1	
felbamate tablet 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLUTION 2.2MG/ML	1	PA NSO
FYCOMPA SUSPENSION 0.5MG/ML	1	
FYCOMPA TABLET 10MG, 12MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	1	
lamotrigine starter kit/blue kit 25mg	1	
lamotrigine starter kit/green kit 0	1	
lamotrigine starter kit/orange kit 0	1	
lamotrigine tablet chewable 25mg, 5mg	1	
lamotrigine tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levetiracetam er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg	1	
levetiracetam solution 100mg/ml	1	
LEVETIRACETAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250MG	1	
levetiracetam tablet 1000mg, 250mg, 500mg, 750mg	1	
NAYZILAM SOLUTION 5MG/0.1ML	1	QL(10 EA por 30 días)
perampanel tablet 10mg, 12mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg	1	
roweepra tablet 500mg	1	
SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000MG, 250MG, 500MG, 750MG	1	
subvenite starter kit/blue kit 25mg	1	
subvenite starter kit/green kit 0	1	
subvenite starter kit/orange kit 0	1	
subvenite tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg	1	
topiramate capsule sprinkle 15mg, 25mg, 50mg	1	
topiramate solution 25mg/ml	1	
topiramate tablet 100mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
valproic acid capsule 250mg	1	
valproic acid solution 250mg/5ml	1	
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY TABLET EXTENDED RELEASE 105MG; 45MG	1	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg, 200mg	1	QL(60 EA por 30 días)
bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg	1	QL(90 EA por 30 días)
bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 300mg	1	QL(30 EA por 30 días)
bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg	1	QL(90 EA por 30 días)
bupropion hydrochloride tablet 100mg, 75mg	1	
mirtazapine odt tablet disintegrating 15mg, 30mg, 45mg	1	
mirtazapine tablet 15mg, 30mg, 45mg, 7.5mg	1	
SPRAVATO 56MG DOSE SOLUTION THERAPY PACK 0	1	PA NSO
SPRAVATO 84MG DOSE SOLUTION THERAPY PACK 0	1	PA NSO
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	1	QL(14 EA por 14 días); PA NSO
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	1	QL(28 EA por 14 días); PA NSO
Inhibidores de la monoaminooxidasa		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EMSAM PATCH 24 HOUR 12MG/24HR, 6MG/24HR, 9MG/24HR	1	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
MARPLAN TABLET 10MG	1	
phenelzine sulfate tablet 15mg	1	
tranylcypromine sulfate tablet 10mg	1	
Tricíclicos		
amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg	1	
amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	
amoxapine tablet 100mg, 150mg, 25mg, 50mg	1	
clomipramine hydrochloride capsule 25mg, 50mg, 75mg	1	
desipramine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	
doxepin hcl capsule 75mg	1	
doxepin hcl concentrate 10mg/ml	1	
doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg	1	
imipramine hcl tablet 25mg, 50mg	1	
imipramine hydrochloride tablet 10mg	1	
nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg	1	
nortriptyline hcl solution 10mg/5ml	1	
nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg	1	
protriptyline hcl tablet 10mg, 5mg	1	
trimipramine maleate capsule 100mg, 25mg, 50mg	1	
Antidepressants		
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor		
citalopram hydrobromide solution 10mg/5ml	1	
citalopram hydrobromide tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	
desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg	1	QL(120 EA por 30 días)
desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 25mg, 50mg	1	QL(30 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20MG, 60MG	1	QL(60 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30MG, 40MG	1	QL(90 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 20mg, 60mg	1	QL(60 EA por 30 días)
duloxetine hydrochloride dr capsule delayed release particles 30mg	1	QL(90 EA por 30 días)
escitalopram oxalate solution 5mg/5ml	1	
escitalopram oxalate tablet 10mg, 20mg, 5mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FETZIMA TITRATION PACK CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 0	1	QL(56 EA por 365 días); ST NSO
FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120MG, 20MG, 40MG, 80MG	1	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
fluoxetine hydrochloride capsule 10mg, 20mg, 40mg	1	
fluoxetine hydrochloride solution 20mg/5ml	1	
fluvoxamine maleate tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
nefazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 200mg, 250mg, 50mg	1	
paroxetine hcl tablet 30mg, 40mg	1	
paroxetine hydrochloride suspension 10mg/5ml	1	
paroxetine hydrochloride tablet 10mg, 20mg	1	
RALDESY SOLUTION 10MG/ML	1	
sertraline hcl concentrate 20mg/ml	1	
sertraline hcl tablet 50mg	1	
sertraline hydrochloride tablet 100mg, 25mg	1	
trazodone hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 50mg	1	
TRINTELLIX TABLET 10MG, 20MG, 5MG	1	QL(30 EA por 30 días)
venlafaxine hydrochloride er capsule extended release 24 hour 150mg, 37.5mg, 75mg	1	
venlafaxine hydrochloride tablet 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg	1	
vilazodone hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 40mg	1	QL(30 EA por 30 días)
Antieméticos		
Adyuvantes para terapia emetogénica		
aprepitant capsule 40mg	1	QL(1 EA por 30 días); B/D
aprepitant capsule 125mg	1	QL(2 EA por 30 días); B/D
aprepitant capsule 0	1	QL(6 EA por 30 días); B/D; (THERAPY PACK 80 & 125 MG)
aprepitant capsule 80mg	1	QL(8 EA por 30 días); B/D
dronabinol capsule 10mg, 2.5mg, 5mg	1	QL(60 EA por 30 días); PA
ondansetron hcl solution 4mg/5ml	1	QL(450 ML por 30 días); B/D
ondansetron hydrochloride tablet 4mg, 8mg	1	B/D
ondansetron odt tablet disintegrating 4mg, 8mg	1	B/D
Antieméticos, otros		
compro suppository 25mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
meclizine hcl tablet 12.5mg, 25mg	1	
prochlorperazine maleate tablet 10mg, 5mg	1	
prochlorperazine suppository 25mg	1	
promethazine hcl suppository 12.5mg	1	
promethazine hydrochloride plain solution 6.25mg/5ml	1	
promethazine hydrochloride suppository 25mg	1	
promethazine hydrochloride tablet 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
promethegan suppository 12.5mg, 25mg	1	
scopolamine patch 72 hour 1mg/3days	1	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
dapsone tablet 100mg, 25mg	1	
rifabutin capsule 150mg	1	
Antituberculosos		
cycloserine capsule 250mg	1	
ethambutol hydrochloride tablet 100mg, 400mg	1	
ISONIAZID INJECTION 100MG/ML	1	
isoniazid syrup 50mg/5ml	1	
isoniazid tablet 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABLET 150MG	1	
pyrazinamide tablet 500mg	1	
rifampin capsule 150mg, 300mg	1	
rifampin injection 600mg	1	
SIRTURO TABLET 100MG, 20MG	1	
TRECATOR TABLET 250MG	1	
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET INJECTION 5MG/ML	1	B/D
amphotericin b liposome injection 50mg	1	B/D
amphotericin b injection 50mg	1	B/D
CASPOFUNGIN ACETATE INJECTION 70MG	1	
caspofungin acetate injection 50mg	1	
clotrimazole cream 1%	1	QL(90 GM por 30 días)
clotrimazole solution 1%	1	QL(60 ML por 30 días)
clotrimazole troche 10mg	1	
CRESEMBA CAPSULE 186MG, 74.5MG	1	PA
econazole nitrate cream 1%	1	
fluconazole in sodium chloride injection 200mg/100ml; 0.9%, 400mg/200ml; 0.9%	1	
fluconazole suspension reconstituted 10mg/ml, 40mg/ml	1	
fluconazole tablet 100mg, 150mg, 200mg, 50mg	1	

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
flucytosine capsule 250mg, 500mg	1	
griseofulvin microsize suspension 125mg/5ml	1	
griseofulvin microsize tablet 500mg	1	
griseofulvin ultramicrosize tablet 125mg, 250mg	1	
itraconazole capsule 100mg	1	PA
JUBLIA SOLUTION 10%	1	
ketoconazole cream 2%	1	QL(90 GM por 30 días)
ketoconazole shampoo 2%	1	
ketoconazole tablet 200mg	1	
klayesta powder 100000unit/gm	1	QL(120 GM por 30 días)
micafungin injection 100mg, 50mg	1	
nyamyc powder 100000unit/gm	1	QL(120 GM por 30 días)
nystatin cream 100000unit/gm	1	
nystatin ointment 100000unit/gm	1	
nystatin powder 100000unit/gm	1	QL(120 GM por 30 días)
nystatin suspension 100000unit/ml	1	
nystatin tablet 500000unit	1	
nystop powder 100000unit/gm	1	QL(120 GM por 30 días)
posaconazole dr tablet delayed release 100mg	1	PA
posaconazole suspension 40mg/ml	1	PA
terbinafine hcl tablet 250mg	1	QL(84 EA por 180 días)
terconazole cream 0.4%, 0.8%	1	
voriconazole injection 200mg	1	PA
voriconazole suspension reconstituted 40mg/ml	1	
voriconazole tablet 200mg, 50mg	1	
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
cisplatin injection 100mg/100ml	1	
cyclophosphamide capsule 25mg, 50mg	1	B/D
GLEOSTINE CAPSULE 100MG, 10MG, 40MG	1	
LEUKERAN TABLET 2MG	1	
MATULANE CAPSULE 50MG	1	
VALCHLOR GEL 0.016%	1	PA NSO
Agentes antiangiogénicos		
lenalidomide capsule 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 25mg, 5mg	1	PA NSO
POMALYST CAPSULE 3MG, 4MG	1	PA NSO
POMALYST CAPSULE 1MG, 2MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
THALOMID CAPSULE 100MG, 150MG, 200MG, 50MG	1	PA NSO
Antiandrogénicos		
abiraterone acetate tablet 250mg, 500mg	1	PA NSO

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
abirtega tablet 250mg	1	PA NSO
bicalutamide tablet 50mg	1	
ERLEADA TABLET 240MG, 60MG	1	PA NSO
EULEXIN CAPSULE 125MG	1	
nilutamide tablet 150mg	1	
NUBEQA TABLET 300MG	1	PA NSO
XTANDI CAPSULE 40MG	1	PA NSO
XTANDI TABLET 40MG, 80MG	1	PA NSO
YONSA TABLET 125MG	1	PA NSO
Anticuerpos monoclonales/conjugados anticuerpo-fármaco		
TEVIMBRA INJECTION 100MG/10ML	1	PA NSO
Antiestrógenos/modificadores		
EMCYT CAPSULE 140MG	1	
ORSERDU TABLET 345MG, 86MG	1	PA NSO
SOLTAMOX SOLUTION 10MG/5ML	1	
tamoxifen citrate tablet 10mg, 20mg	1	
toremifene citrate tablet 60mg	1	
Antimetabolitos		
DROXIA CAPSULE 200MG, 300MG, 400MG	1	
hydroxyurea capsule 500mg	1	
mercaptopurine suspension 2000mg/100ml	1	
mercaptopurine tablet 50mg	1	
TABLOID TABLET 40MG	1	
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA TABLET 500MG; 100MG, 500MG; 50MG	1	PA NSO
IBRANCE TABLET 100MG, 125MG, 75MG	1	PA NSO
INREBIC CAPSULE 100MG	1	PA NSO
ITOVEBI TABLET 9MG	1	PA NSO
ITOVEBI TABLET 3MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
IWILFIN TABLET 192MG	1	PA NSO
KISQALI FEMARA 200 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	1	PA NSO
KISQALI FEMARA 400 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	1	PA NSO
KISQALI FEMARA 600 DOSE TABLET THERAPY PACK 2.5MG; 200MG	1	PA NSO
LAZCLUZE TABLET 240MG	1	PA NSO
LAZCLUZE TABLET 80MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
leucovorin calcium tablet 10mg, 15mg, 25mg, 5mg	1	
LONSURF TABLET 6.14MG; 15MG, 8.19MG; 20MG	1	PA NSO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LYSODREN TABLET 500MG	1	
MODEYSO CAPSULE 125MG	1	PA NSO
OGSIVEO TABLET 100MG, 150MG, 50MG	1	PA NSO
OJEMDA SUSPENSION RECONSTITUTED 25MG/ML	1	PA NSO
OJEMDA TABLET 100MG	1	PA NSO
ONUREG TABLET 200MG, 300MG	1	PA NSO
PHESGO INJECTION 2000UNIT/ML; 60MG/ML; 60MG/ML, 2000UNIT/ML; 80MG/ML; 40MG/ML	1	PA NSO
REVUFORJ TABLET 110MG, 160MG, 25MG	1	PA NSO
VONJO CAPSULE 100MG	1	PA NSO
ZOLINZA CAPSULE 100MG	1	PA NSO
Complementos del tratamiento		
mesna tablet 400mg	1	
VORANIGO TABLET 40MG	1	PA NSO
VORANIGO TABLET 10MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
Inhibidores de enzimas		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK THERAPY PACK 0.8MG; 200MG	1	PA NSO
topotecan hcl injection 4mg	1	
topotecan hydrochloride injection 4mg/4ml	1	
Inhibidores de la aromatasa, tercera generación		
anastrozole tablet 1mg	1	
exemestane tablet 25mg	1	
letrozole tablet 2.5mg	1	
Inhibidores moleculares dirigidos		
ALECENSA CAPSULE 150MG	1	PA NSO
ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK 0	1	QL(60 EA por 365 días); PA NSO
ALUNBRIG TABLET 30MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
ALUNBRIG TABLET 180MG, 90MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
AUGTYRO CAPSULE 160MG, 40MG	1	PA NSO
AYVAKIT TABLET 100MG, 200MG, 25MG, 300MG, 50MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
BALVERSA TABLET 3MG, 4MG, 5MG	1	PA NSO
BOSULIF CAPSULE 100MG, 50MG	1	PA NSO
BOSULIF TABLET 100MG, 400MG, 500MG	1	PA NSO
BRAFTOVI CAPSULE 75MG	1	PA NSO
BRUKINSA CAPSULE 80MG	1	PA NSO
BRUKINSA TABLET 160MG	1	PA NSO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CABOMETYX TABLET 40MG, 60MG	1	PA NSO
CABOMETYX TABLET 20MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
CALQUENCE CAPSULE 100MG	1	PA NSO
CALQUENCE TABLET 100MG	1	PA NSO
CAPRELSA TABLET 300MG	1	PA NSO
CAPRELSA TABLET 100MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
COMETRIQ KIT 0, 20MG	1	PA NSO
COPIKTRA CAPSULE 15MG, 25MG	1	PA NSO
COTELLIC TABLET 20MG	1	PA NSO
DANZITEN TABLET 71MG, 95MG	1	PA NSO
dasatinib tablet 100mg, 140mg, 20mg, 50mg, 70mg, 80mg	1	PA NSO
DAURISMO TABLET 100MG, 25MG	1	PA NSO
ENSACOVE CAPSULE 100MG, 25MG	1	PA NSO
ERIVEDGE CAPSULE 150MG	1	PA NSO
erlotinib hydrochloride tablet 100mg, 150mg, 25mg	1	PA NSO
everolimus tablet soluble 2mg, 3mg, 5mg	1	PA NSO
everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
EXKIVITY CAPSULE 40MG	1	
FOTIVDA CAPSULE 0.89MG, 1.34MG	1	PA NSO
FRUZAQLA CAPSULE 1MG, 5MG	1	PA NSO
GAVRETO CAPSULE 100MG	1	PA NSO
gefitinib tablet 250mg	1	PA NSO
GILOTRIF TABLET 20MG, 30MG, 40MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
GOMEKLI CAPSULE 1MG, 2MG	1	PA NSO
GOMEKLI TABLET SOLUBLE 1MG	1	PA NSO
HERNEXEOS TABLET 60MG	1	PA NSO
IBRANCE CAPSULE 100MG, 125MG, 75MG	1	PA NSO
IBTROZI CAPSULE 200MG	1	PA NSO
ICLUSIG TABLET 30MG, 45MG	1	PA NSO
ICLUSIG TABLET 10MG, 15MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
IDHIFA TABLET 100MG, 50MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
imatinib mesylate tablet 100mg, 400mg	1	PA NSO
IMBRUVICA CAPSULE 140MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
IMBRUVICA CAPSULE 70MG	1	QL(28 EA por 28 días); PA NSO

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA SUSPENSION 70MG/ML	1	PA NSO
IMBRUVICA TABLET 420MG	1	PA NSO
IMBRUVICA TABLET 140MG, 280MG	1	QL(28 EA por 28 días); PA NSO
IMKELDI SOLUTION 80MG/ML	1	PA NSO
INLYTA TABLET 1MG, 5MG	1	PA NSO
INQOVI TABLET 100MG; 35MG	1	PA NSO
JAKAFI TABLET 15MG, 20MG, 25MG, 5MG	1	PA NSO
JAKAFI TABLET 10MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
JAYPIRCA TABLET 100MG	1	PA NSO
JAYPIRCA TABLET 50MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
KISQALI TABLET THERAPY PACK 200MG	1	PA NSO
KOSELUGO CAPSULE 10MG, 25MG	1	PA NSO
KRAZATI TABLET 200MG	1	PA NSO
lapatinib ditosylate tablet 250mg	1	PA NSO
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	1	PA NSO
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	1	PA NSO
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	1	PA NSO
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 10MG	1	PA NSO
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 0	1	PA NSO
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO
LORBRENA TABLET 100MG, 25MG	1	PA NSO
LUMAKRAS TABLET 120MG, 240MG, 320MG	1	PA NSO
LYNPARZA TABLET 100MG, 150MG	1	PA NSO
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO; 12 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO; 16 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	1	PA NSO; 20 MG DAILY DOSE

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MEKINIST SOLUTION RECONSTITUTED 0.05MG/ML	1	PA NSO
MEKINIST TABLET 0.5MG, 2MG	1	PA NSO
MEKTOVI TABLET 15MG	1	PA NSO
NERLYNX TABLET 40MG	1	QL(180 EA por 30 días); PA NSO
nilotinib hydrochloride capsule 150mg, 200mg, 50mg	1	PA NSO
NILOTINIB CAPSULE 150MG, 200MG, 50MG	1	PA NSO
NINLARO CAPSULE 2.3MG, 3MG, 4MG	1	PA NSO
ODOMZO CAPSULE 200MG	1	PA NSO
OJJAARA TABLET 100MG, 200MG	1	PA NSO
OJJAARA TABLET 150MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
pazopanib hydrochloride tablet 200mg	1	PA NSO
PEMAZYRE TABLET 13.5MG, 4.5MG, 9MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 200MG	1	PA NSO
PIQRAY 250MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 0	1	PA NSO
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TABLET THERAPY PACK 150MG	1	PA NSO
QINLOCK TABLET 50MG	1	PA NSO
RETEVMO CAPSULE 40MG, 80MG	1	PA NSO
RETEVMO TABLET 120MG, 160MG	1	PA NSO
RETEVMO TABLET 80MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
RETEVMO TABLET 40MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
REZLIDHIA CAPSULE 150MG	1	PA NSO
ROMVIMZA CAPSULE 14MG, 20MG, 30MG	1	PA NSO
ROZLYTREK CAPSULE 100MG, 200MG	1	PA NSO
ROZLYTREK PACKET 50MG	1	PA NSO
RUBRACA TABLET 250MG, 300MG	1	PA NSO
RUBRACA TABLET 200MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
RYDAPT CAPSULE 25MG	1	PA NSO
SCEMBLIX TABLET 100MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
SCEMBLIX TABLET 40MG	1	QL(240 EA por 30 días); PA NSO
SCEMBLIX TABLET 20MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA NSO

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sorafenib tosylate tablet 200mg	1	PA NSO
sorafenib tablet 200mg	1	PA NSO
STIVARGA TABLET 40MG	1	PA NSO
sunitinib malate capsule 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	PA NSO
TABRECTA TABLET 150MG, 200MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
TAFINLAR CAPSULE 50MG, 75MG	1	PA NSO
TAFINLAR TABLET SOLUBLE 10MG	1	PA NSO
TAGRISSO TABLET 80MG	1	PA NSO
TAGRISSO TABLET 40MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
TALZENNA CAPSULE 0.1MG, 0.25MG, 0.35MG, 0.5MG, 0.75MG, 1MG	1	PA NSO
TAZVERIK TABLET 200MG	1	PA NSO
TEPMETKO TABLET 225MG	1	PA NSO
TIBSOVO TABLET 250MG	1	PA NSO
TORPENZ TABLET 10MG, 2.5MG, 5MG, 7.5MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
TRUQAP TABLET THERAPY PACK 160MG, 200MG	1	PA NSO
TRUQAP TABLET 160MG, 200MG	1	PA NSO
TUKYSA TABLET 150MG, 50MG	1	PA NSO
TURALIO CAPSULE 125MG	1	PA NSO
VANFLYTA TABLET 17.7MG, 26.5MG	1	PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK TABLET THERAPY PACK 0	1	PA NSO
VENCLEXTA TABLET 100MG, 10MG, 50MG	1	PA NSO
VERZENIO TABLET 100MG, 150MG, 200MG, 50MG	1	PA NSO
VITRAKVI CAPSULE 100MG, 25MG	1	PA NSO
VITRAKVI SOLUTION 20MG/ML	1	PA NSO
VIZIMPRO TABLET 15MG, 30MG, 45MG	1	PA NSO
XALKORI CAPSULE SPRINKLE 150MG, 20MG, 50MG	1	PA NSO
XALKORI CAPSULE 200MG, 250MG	1	PA NSO
XOSPATA TABLET 40MG	1	PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	1	PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TABLET THERAPY PACK 20MG	1	PA NSO
XPOVIO TABLET THERAPY PACK 10MG, 40MG, 50MG, 60MG	1	PA NSO
ZEJULA TABLET 200MG, 300MG	1	PA NSO
ZEJULA TABLET 100MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZELBORAF TABLET 240MG	1	PA NSO
ZYDELIG TABLET 100MG, 150MG	1	PA NSO
ZYKADIA TABLET 150MG	1	PA NSO
Retinoides		
bexarotene capsule 75mg	1	PA NSO
bexarotene gel 1%	1	PA NSO
PANRETIN GEL 0.1%	1	
tretinoin capsule 10mg	1	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
albendazole tablet 200mg	1	
ivermectin tablet 3mg, 6mg	1	PA
praziquantel tablet 600mg	1	
Antiprotozoico		
ALINIA SUSPENSION RECONSTITUTED 100MG/5ML	1	
atovaquone/proguanil hcl tablet 62.5mg; 25mg	1	
atovaquone/proguanil hydrochloride tablet 250mg; 100mg	1	
atovaquone suspension 750mg/5ml	1	
benznidazole tablet 100mg, 12.5mg	1	
chloroquine phosphate tablet 250mg, 500mg	1	
COARTEM TABLET 20MG; 120MG	1	
hydroxychloroquine sulfate tablet 100mg, 200mg	1	
mefloquine hydrochloride tablet 250mg	1	
nitazoxanide tablet 500mg	1	
pentamidine isethionate injection 300mg	1	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300mg	1	B/D
primaquine phosphate tablet 26.3mg	1	
pyrimethamine tablet 25mg	1	PA
quinine sulfate capsule 324mg	1	PA
Antipsicóticos		
Primera generación/típico		
chlorpromazine hydrochloride concentrate 100mg/ml, 30mg/ml	1	
chlorpromazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	
fluphenazine decanoate injection 25mg/ml	1	
fluphenazine hcl concentrate 5mg/ml	1	
fluphenazine hydrochloride elixir 2.5mg/5ml	1	
fluphenazine hydrochloride injection 2.5mg/ml	1	
fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 5mg	1	
haloperidol decanoate injection 100mg/ml, 50mg/ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
haloperidol lactate injection 5mg/ml	1	
haloperidol concentrate 2mg/ml	1	
haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 20mg, 2mg, 5mg	1	
loxapine capsule 10mg, 25mg, 50mg, 5mg	1	
molindone hydrochloride tablet 10mg, 25mg, 5mg	1	
perphenazine tablet 16mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
pimozide tablet 1mg, 2mg	1	
thioridazine hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg	1	
trifluoperazine hcl tablet 10mg, 2mg, 5mg	1	
trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg	1	
Resistente al tratamiento		
clozapine odt tablet disintegrating 200mg	1	QL(120 EA por 30 días)
clozapine odt tablet disintegrating 150mg	1	QL(180 EA por 30 días)
clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 25mg	1	QL(270 EA por 30 días)
clozapine odt tablet disintegrating 12.5mg	1	QL(90 EA por 30 días)
clozapine tablet 200mg	1	QL(120 EA por 30 días)
clozapine tablet 50mg	1	QL(180 EA por 30 días)
clozapine tablet 100mg, 25mg	1	QL(270 EA por 30 días)
VERSACLOZ SUSPENSION 50MG/ML	1	QL(540 ML por 30 días)
Segunda generación/atípico		
ABILIFY MAINTENA INJECTION 300MG, 400MG	1	
aripiprazole odt tablet disintegrating 10mg, 15mg	1	QL(60 EA por 30 días)
aripiprazole solution 1mg/ml	1	QL(750 ML por 30 días)
aripiprazole tablet 10mg, 15mg, 20mg, 2mg, 30mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
ARISTADA INITIO INJECTION 675MG/2.4ML	1	
ARISTADA INJECTION 1064MG/3.9ML, 441MG/1.6ML, 662MG/2.4ML, 882MG/3.2ML	1	
asenapine maleate sl tablet sublingual 10mg, 2.5mg, 5mg	1	QL(60 EA por 30 días)
CAPLYTA CAPSULE 10.5MG, 21MG, 42MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
FANAPT TITRATION PACK A TABLET 0	1	QL(16 EA por 365 días); ST NSO
FANAPT TITRATION PACK B TABLET 0	1	QL(24 EA por 365 días); ST NSO
FANAPT TITRATION PACK C TABLET 0	1	QL(16 EA por 365 días); ST NSO
FANAPT TABLET 10MG, 12MG, 1MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	1	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
INVEGA HAFYERA INJECTION 1092MG/3.5ML, 1560MG/5ML	1	ST NSO

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INJECTION 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML, 39MG/0.25ML, 78MG/0.5ML	1	
INVEGA TRINZA INJECTION 273MG/0.88ML, 410MG/1.32ML, 546MG/1.75ML, 819MG/2.63ML	1	
lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg	1	QL(30 EA por 30 días)
lurasidone hydrochloride tablet 80mg	1	QL(60 EA por 30 días)
LYBALVI TABLET 10MG; 10MG, 15MG; 10MG, 20MG; 10MG, 5MG; 10MG	1	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
NUPLAZID CAPSULE 34MG	1	PA NSO
NUPLAZID TABLET 10MG	1	PA NSO
olanzapine odt tablet disintegrating 10mg, 15mg, 20mg, 5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
olanzapine injection 10mg	1	
olanzapine tablet 10mg, 15mg, 2.5mg, 20mg, 5mg, 7.5mg	1	QL(30 EA por 30 días)
OPIPZA FILM 2MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
OPIPZA FILM 10MG, 5MG	1	QL(90 EA por 30 días); PA NSO
paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL(30 EA por 30 días)
paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg	1	QL(60 EA por 30 días)
PERSERIS INJECTION 120MG, 90MG	1	
quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg, 400mg, 50mg	1	QL(60 EA por 30 días)
quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 200mg	1	QL(90 EA por 30 días)
quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg	1	QL(60 EA por 30 días)
quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg	1	QL(90 EA por 30 días)
REXULTI TABLET 0.25MG, 0.5MG, 1MG, 2MG, 3MG, 4MG	1	QL(30 EA por 30 días)
risperidone er injection 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	
risperidone odt tablet disintegrating 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	QL(60 EA por 30 días)
risperidone solution 1mg/ml	1	QL(240 ML por 30 días)
risperidone tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	QL(60 EA por 30 días)
SECUADO PATCH 24 HOUR 3.8MG/24HR, 5.7MG/24HR, 7.6MG/24HR	1	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
VRAYLAR CAPSULE 1.5MG, 3MG, 4.5MG, 6MG	1	QL(30 EA por 30 días)
ziprasidone hcl capsule 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL(60 EA por 30 días)
ziprasidone mesylate injection 20mg	1	QL(60 EA por 30 días)
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 210MG, 300MG, 405MG	1	
Antivírico		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)		
APTIVUS CAPSULE 250MG	1	QL(120 EA por 30 días)
atazanavir sulfate capsule 300mg	1	QL(30 EA por 30 días)
atazanavir capsule 150mg	1	
atazanavir capsule 200mg	1	QL(60 EA por 30 días)
darunavir tablet 800mg	1	QL(30 EA por 30 días)
darunavir tablet 600mg	1	QL(60 EA por 30 días)
EVOTAZ TABLET 300MG; 150MG	1	QL(30 EA por 30 días)
fosamprenavir calcium tablet 700mg	1	QL(120 EA por 30 días)
KALETRA SOLUTION 400MG/5ML; 100MG/5ML	1	
LEXIVA SUSPENSION 50MG/ML	1	QL(1800 ML por 30 días)
lopinavir/ritonavir solution 400mg/5ml; 100mg/5ml	1	
lopinavir/ritonavir tablet 100mg; 25mg, 200mg; 50mg	1	
NORVIR PACKET 100MG	1	QL(360 EA por 30 días)
PREZCOBIX TABLET 150MG; 675MG, 150MG; 800MG	1	QL(30 EA por 30 días)
PREZISTA SUSPENSION 100MG/ML	1	QL(400 ML por 30 días)
PREZISTA TABLET 150MG	1	QL(180 EA por 30 días)
PREZISTA TABLET 75MG	1	QL(300 EA por 30 días)
REYATAZ PACKET 50MG	1	QL(180 EA por 30 días)
ritonavir tablet 100mg	1	QL(360 EA por 30 días)
SYMTUZA TABLET 150MG; 800MG; 200MG; 10MG	1	QL(30 EA por 30 días)
VIRACEPT TABLET 625MG	1	QL(120 EA por 30 días)
VIRACEPT TABLET 250MG	1	QL(300 EA por 30 días)
Agentes anti-VIH, otros		
FUZEON INJECTION 90MG	1	
maraviroc tablet 300mg	1	QL(120 EA por 30 días)
maraviroc tablet 150mg	1	QL(60 EA por 30 días)
RUKOBIA TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600MG	1	QL(60 EA por 30 días)
SELZENTRY SOLUTION 20MG/ML	1	
SELZENTRY TABLET 25MG	1	QL(480 EA por 30 días)
SELZENTRY TABLET 75MG	1	QL(60 EA por 30 días)
SUNLENCA INJECTION 463.5MG/1.5ML	1	
SUNLENCA TABLET THERAPY PACK 300MG	1	QL(10 EA por 365 días); (5 X 300 MG Pack)
SUNLENCA TABLET THERAPY PACK 300MG	1	QL(8 EA por 365 días); (4 X 300 MG Pack)
SUNLENCA TABLET 300MG	1	QL(24 EA por 168 días)
TYBOST TABLET 150MG	1	QL(30 EA por 30 días)
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
ganciclovir injection 500mg/10ml, 500mg	1	B/D
LIVTENCITY TABLET 200MG	1	

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PREVYMIS PACKET 120MG, 20MG	1	
PREVYMIS TABLET 240MG, 480MG	1	
valganciclovir hydrochloride solution reconstituted 50mg/ml	1	
valganciclovir tablet 450mg	1	
Agentes antigripales		
amantadine hcl capsule 100mg	1	
amantadine hcl solution 50mg/5ml	1	
oseltamivir phosphate capsule 75mg	1	QL(110 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate capsule 30mg	1	QL(168 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate capsule 45mg	1	QL(84 EA por 365 días)
oseltamivir phosphate suspension reconstituted 6mg/ml	1	QL(1080 ML por 365 días)
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 40MG, 80MG	1	
Agentes antihepatitis C (VHC)		
MAVYRET PACKET 50MG; 20MG	1	QL(560 EA por 365 días); PA
MAVYRET TABLET 100MG; 40MG	1	QL(336 EA por 365 días); PA
ribavirin tablet 200mg	1	
sofosbuvir/velpatasvir tablet 400mg; 100mg	1	QL(84 EA por 365 días); PA
VOSEVI TABLET 400MG; 100MG; 100MG	1	QL(84 EA por 365 días); PA
Agentes antiherpéticos		
acyclovir sodium injection 50mg/ml	1	B/D
acyclovir capsule 200mg	1	
acyclovir suspension 200mg/5ml	1	
acyclovir tablet 400mg, 800mg	1	
famciclovir tablet 125mg, 250mg, 500mg	1	
valacyclovir hydrochloride tablet 1gm, 500mg	1	QL(120 EA por 30 días)
VYJUVEK GEL 0	1	PA
Agentes contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)		
BIKTARVY TABLET 30MG; 120MG; 15MG, 50MG; 200MG; 25MG	1	QL(30 EA por 30 días)
CABENUVA INJECTION 400MG/2ML; 600MG/2ML, 600MG/3ML; 900MG/3ML	1	
DOVATO TABLET 50MG; 300MG	1	QL(30 EA por 30 días)
GENVOYA TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 10MG	1	QL(30 EA por 30 días)
ISENTRESS HD TABLET 600MG	1	QL(60 EA por 30 días)
ISENTRESS PACKET 100MG	1	QL(60 EA por 30 días)
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100MG, 25MG	1	QL(180 EA por 30 días)
ISENTRESS TABLET 400MG	1	QL(60 EA por 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JULUCA TABLET 50MG; 25MG	1	QL(30 EA por 30 días)
STRIBILD TABLET 150MG; 150MG; 200MG; 300MG	1	QL(30 EA por 30 días)
TIVICAY PD TABLET SOLUBLE 5MG	1	QL(180 EA por 30 días)
TIVICAY TABLET 10MG, 25MG	1	QL(30 EA por 30 días)
TIVICAY TABLET 50MG	1	QL(60 EA por 30 días)
VOCABRIA TABLET 30MG	1	
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)		
DELSTRIGO TABLET 100MG; 300MG; 300MG	1	QL(30 EA por 30 días)
EDURANT PED TABLET SOLUBLE 2.5MG	1	QL(180 EA por 30 días)
EDURANT TABLET 25MG	1	QL(30 EA por 30 días)
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 600mg; 200mg; 300mg	1	QL(30 EA por 30 días)
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 400mg; 300mg; 300mg, 600mg; 300mg; 300mg	1	QL(30 EA por 30 días)
efavirenz capsule 200mg, 50mg	1	QL(90 EA por 30 días)
efavirenz tablet 600mg	1	QL(30 EA por 30 días)
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 25mg; 300mg	1	QL(30 EA por 30 días)
etravirine tablet 100mg, 200mg	1	QL(60 EA por 30 días)
INTELENCE TABLET 25MG	1	QL(120 EA por 30 días)
nevirapine er tablet extended release 24 hour 400mg	1	QL(30 EA por 30 días)
nevirapine suspension 50mg/5ml	1	QL(1200 ML por 30 días)
nevirapine tablet 200mg	1	QL(60 EA por 30 días)
PIFELTRO TABLET 100MG	1	QL(30 EA por 30 días)
Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)		
abacavir sulfate/lamivudine tablet 600mg; 300mg	1	QL(30 EA por 30 días)
abacavir solution 20mg/ml	1	QL(960 ML por 30 días)
abacavir tablet 300mg	1	QL(60 EA por 30 días)
CIMDUO TABLET 300MG; 300MG	1	QL(30 EA por 30 días)
DESCOVY TABLET 120MG; 15MG, 200MG; 25MG	1	QL(30 EA por 30 días)
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg, 133mg; 200mg, 200mg; 300mg	1	QL(30 EA por 30 días)
emtricitabine/tenofovir disoproxil tablet 167mg; 250mg	1	QL(30 EA por 30 días)
emtricitabine capsule 200mg	1	QL(30 EA por 30 días)
EMTRIVA SOLUTION 10MG/ML	1	QL(850 ML por 30 días)
lamivudine/zidovudine tablet 150mg; 300mg	1	QL(60 EA por 30 días)
lamivudine solution 10mg/ml	1	QL(960 ML por 30 días)
lamivudine tablet 300mg	1	QL(30 EA por 30 días)
lamivudine tablet 150mg	1	QL(60 EA por 30 días)
ODEFSEY TABLET 200MG; 25MG; 25MG	1	QL(30 EA por 30 días)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tenofovir disoproxil fumarate tablet 300mg	1	QL(30 EA por 30 días)
TRIUMEQ PD TABLET SOLUBLE 60MG; 5MG; 30MG	1	QL(180 EA por 30 días)
TRIUMEQ TABLET 600MG; 50MG; 300MG	1	QL(30 EA por 30 días)
VIREAD POWDER 40MG/GM	1	QL(240 GM por 30 días)
VIREAD TABLET 150MG, 200MG, 250MG	1	QL(30 EA por 30 días)
zidovudine capsule 100mg	1	QL(180 EA por 30 días)
zidovudine syrup 50mg/5ml	1	QL(1920 ML por 30 días)
zidovudine tablet 300mg	1	QL(60 EA por 30 días)
Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)		
adefovir dipivoxil tablet 10mg	1	
BARACLUDE SOLUTION 0.05MG/ML	1	QL(600 ML por 30 días)
entecavir tablet 0.5mg, 1mg	1	QL(30 EA por 30 días)
lamivudine tablet 100mg	1	
Antivirales, agentes de coronavirus		
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	1	QL(11 EA por 5 días); (300mg-100mg Day 1; 150mg-100mg Days 2-5 Pak)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	1	QL(20 EA por 5 días); (150mg-100mg Pak)
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	1	QL(30 EA por 5 días); (300mg-100mg Pak)
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Aglutinantes de potasio		
KIONEX SUSPENSION 15GM/60ML	1	
LOKELMA PACKET 10GM, 5GM	1	QL(90 EA por 30 días)
sodium polystyrene sulfonate powder 0	1	
sps suspension 15gm/60ml	1	
VELTASSA PACKET 16.8GM, 1GM, 25.2GM, 8.4GM	1	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET CAPSULE 100MG	1	
deferasirox packet 180mg, 360mg, 90mg	1	PA
deferasirox tablet soluble 125mg, 250mg, 500mg	1	PA
deferasirox tablet 180mg, 360mg, 90mg	1	PA
JYNARQUE TABLET 15MG, 30MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA
penicillamine tablet 250mg	1	
trientine hydrochloride capsule 250mg	1	PA
Quelantes de fosfato		
calcium acetate tablet 667mg	1	
VELPHORO TABLET CHEWABLE 500MG	1	
Reemplazo de electrolitos/minerales		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AMINOSYN II INJECTION 107.6MEQ/L; 1490MG/100ML; 1527MG/100ML; 1050MG/100ML; 1107MG/100ML; 750MG/100ML; 450MG/100ML; 990MG/100ML; 1500MG/100ML; 1575MG/100ML; 258MG/100ML; 405MG/100ML; 447MG/100ML; 1083MG/100ML; 795MG/100ML; 50MEQ/L; 600MG/100ML; 300MG/100ML; 750MG/100ML, 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 270MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 500MG/100ML	1	B/D
AMINOSYN-PF INJECTION 46MEQ/L; 698MG/100ML; 1227MG/100ML; 527MG/100ML; 820MG/100ML; 385MG/100ML; 312MG/100ML; 760MG/100ML; 1200MG/100ML; 677MG/100ML; 180MG/100ML; 427MG/100ML; 812MG/100ML; 495MG/100ML; 70MG/100ML; 512MG/100ML; 180MG/100ML; 44MG/100ML; 673MG/100ML	1	B/D
carglumic acid tablet soluble 200mg	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.45% injection 5%; 0.45%	1	
dextrose 5%/sodium chloride 0.9% injection 5%; 0.9%	1	
dextrose 5% injection 5%	1	
effer-k tablet effervescent 25meq	1	
klor-con 10 tablet extended release 10meq	1	
klor-con 8 tablet extended release 8meq	1	
klor-con m10 tablet extended release 10meq	1	
klor-con m15 tablet extended release 15meq	1	
klor-con m20 tablet extended release 20meq	1	
klor-con/ef tablet effervescent 25meq	1	
magnesium sulfate injection 50%	1	
PLENAMINE INJECTION 147.4MEQ/L; 2.17GM/100ML; 1.47GM/100ML; 434MG/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 894MG/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 1.18GM/100ML; 749MG/100ML; 1.04GM/100ML; 894MG/100ML; 592MG/100ML; 749MG/100ML; 250MG/100ML; 39MG/100ML; 960MG/100ML	1	B/D
potassium chloride er capsule extended release 10meq, 8meq	1	
potassium chloride er tablet extended release 10meq, 15meq, 20meq, 8meq	1	

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
potassium chloride injection 10meq/100ml, 20meq/100ml, 40meq/100ml	1	
potassium chloride oral solution 10%	1	
potassium citrate er tablet extended release 1080mg, 15meq, 540mg	1	
sodium chloride 0.45% injection 0.45%	1	
sodium chloride injection 0.45%, 0.9%	1	
Vitaminas		
prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg	1	
Productos y modificadores sanguíneos		
Agentes homeostáticos		
tranexamic acid tablet 650mg	1	
Agentes modificadores de plaquetas		
aspirin/dipyridamole er capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg	1	
aspirin/dipyridamole capsule extended release 12 hour 25mg; 200mg	1	
CABLIVI INJECTION 11MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
cilostazol tablet 100mg, 50mg	1	
clopidogrel tablet 300mg, 75mg	1	
DOPTELET TABLET 20MG	1	PA
prasugrel hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	
ticagrelor tablet 60mg, 90mg	1	
Anticoagulantes		
dabigatran etexilate capsule 110mg, 150mg, 75mg	1	QL(60 EA por 30 días)
ELIQUIS STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 5MG	1	QL(148 EA por 365 días)
ELIQUIS CAPSULE SPRINKLE 0.15MG	1	QL(84 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	1	QL(140 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	1	QL(420 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET SOLUBLE 0.5MG	1	QL(560 EA por 28 días)
ELIQUIS TABLET 2.5MG	1	QL(60 EA por 30 días)
ELIQUIS TABLET 5MG	1	QL(90 EA por 30 días)
enoxaparin sodium injection 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml, 300mg/3ml, 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml	1	
fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml, 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FRAGMIN INJECTION 10000UNIT/ML, 12500UNIT/0.5ML, 15000UNIT/0.6ML, 18000UNT/0.72ML, 2500UNIT/0.2ML, 5000UNIT/0.2ML, 7500UNIT/0.3ML, 95000UNIT/3.8ML	1	
heparin sodium injection 5000unit/ml	1	
jantoven tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg	1	
warfarin sodium tablet 10mg, 1mg, 2.5mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg	1	
XARELTO STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0	1	QL(102 EA por 365 días)
XARELTO SUSPENSION RECONSTITUTED 1MG/ML	1	QL(600 ML por 30 días)
XARELTO TABLET 10MG, 20MG	1	QL(30 EA por 30 días)
XARELTO TABLET 2.5MG	1	QL(360 EA por 30 días)
XARELTO TABLET 15MG	1	QL(60 EA por 30 días)
Productos y modificadores sanguíneos, otros		
anagrelide hydrochloride capsule 0.5mg, 1mg	1	
eltrombopag olamine packet 12.5mg, 25mg	1	PA
eltrombopag olamine tablet 12.5mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
NEULASTA ONPRO KIT INJECTION 6MG/0.6ML	1	PA
NEULASTA INJECTION 6MG/0.6ML	1	PA
PROCRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 40000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	1	PA
RETACRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 40000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	1	PA
UDENYCA ONBODY INJECTION 6MG/0.6ML	1	PA
UDENYCA INJECTION 6MG/0.6ML	1	PA
XOLREMDI CAPSULE 100MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA
ZARXIO INJECTION 300MCG/0.5ML, 480MCG/0.8ML	1	
Reguladores de la glucemia		
Agentes antidiabéticos		
acarbose tablet 100mg, 25mg, 50mg	1	
glimepiride tablet 1mg, 2mg, 4mg	1	
glipizide er tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
glipizide xl tablet extended release 24 hour 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
glipizide/metformin hydrochloride tablet 2.5mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg	1	
glipizide tablet 10mg, 2.5mg, 5mg	1	
glyburide/metformin hydrochloride tablet 1.25mg; 250mg, 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg	1	
GLYXAMBI TABLET 10MG; 5MG, 25MG; 5MG	1	
JANUMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 1000MG; 100MG, 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	1	
JANUMET TABLET 1000MG; 50MG, 500MG; 50MG	1	
JANUVIA TABLET 100MG, 25MG, 50MG	1	QL(30 EA por 30 días)
JENTADUETO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	1	
JENTADUETO TABLET 2.5MG; 1000MG, 2.5MG; 500MG, 2.5MG; 850MG	1	
metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg	1	
metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg	1	
MOUNJARO INJECTION 10MG/0.5ML, 12.5MG/0.5ML, 15MG/0.5ML, 2.5MG/0.5ML, 5MG/0.5ML, 7.5MG/0.5ML	1	QL(2 ML por 28 días); PA
nateglinide tablet 120mg, 60mg	1	
OZEMPIC INJECTION 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	1	QL(3 ML por 28 días); PA
pioglitazone hcl/metformin hcl tablet 500mg; 15mg, 850mg; 15mg	1	
pioglitazone hcl tablet 45mg	1	
pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg	1	
repaglinide tablet 0.5mg, 1mg, 2mg	1	
RYBELSUS TABLET 14MG, 7MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
RYBELSUS TABLET 3MG	1	QL(60 EA por 365 días); PA
SOLIQUA 100/33 INJECTION 100UNIT/ML; 33MCG/ML	1	
SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 12.5MG; 1000MG, 25MG; 1000MG, 5MG; 1000MG	1	
SYNJARDY TABLET 12.5MG; 1000MG, 12.5MG; 500MG, 5MG; 1000MG, 5MG; 500MG	1	
TRADJENTA TABLET 5MG	1	QL(30 EA por 30 días)
TRIJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 5MG; 1000MG, 12.5MG; 2.5MG; 1000MG, 25MG; 5MG; 1000MG, 5MG; 2.5MG; 1000MG	1	
TRULICITY INJECTION 0.75MG/0.5ML, 1.5MG/0.5ML, 3MG/0.5ML, 4.5MG/0.5ML	1	QL(2 ML por 28 días); PA
XIGDUO XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10MG; 1000MG, 10MG; 500MG, 2.5MG; 1000MG, 5MG; 1000MG, 5MG; 500MG	1	
Agentes antiglucémicos		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BAQSIMI ONE PACK POWDER 3MG/DOSE	1	
BAQSIMI TWO PACK POWDER 3MG/DOSE	1	
diazoxide suspension 50mg/ml	1	
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR INJECTION 1MG	1	
glucagon emergency kit injection 1mg	1	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	1	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	1	
GVOKE KIT INJECTION 1MG/0.2ML	1	
GVOKE PFS INJECTION 0.5MG/0.1ML, 1MG/0.2ML	1	
Insulinas		
FIASP FLEXTOUCH INJECTION 100UNIT/ML	1	
FIASP PENFILL INJECTION 100UNIT/ML	1	
FIASP INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMALOG KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN INJECTION 50UNIT/ML; 50UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 50/50 INJECTION 50UNIT/ML; 50UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 75/25 INJECTION 25UNIT/ML; 75UNIT/ML	1	
HUMALOG INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
HUMULIN 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
HUMULIN N KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMULIN N INJECTION 100UNIT/ML	1	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) INJECTION 500UNIT/ML	1	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN INJECTION 500UNIT/ML	1	
HUMULIN R INJECTION 100UNIT/ML	1	
INSULIN ASPART FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
INSULIN ASPART PENFILL INJECTION 100UNIT/ML	1	
INSULIN ASPART INJECTION 100UNIT/ML	1	
insulin lispro injection 100unit/ml	1	
LANTUS SOLOSTAR INJECTION 100UNIT/ML	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LANTUS INJECTION 100UNIT/ML	1	
LYUMJEV KWIKPEN INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	1	
LYUMJEV INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN N FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN N RELION INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN N INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN R RELION INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLIN R INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLOG FLEXPEN RELION INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLOG FLEXPEN INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 INJECTION 30UNIT/ML; 70UNIT/ML	1	
NOVOLOG PENFILL INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLOG RELION INJECTION 100UNIT/ML	1	
NOVOLOG INJECTION 100UNIT/ML	1	
TOUJEO MAX SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	1	
TOUJEO SOLOSTAR INJECTION 300UNIT/ML	1	
TRESIBA FLEXTOUCH INJECTION 100UNIT/ML, 200UNIT/ML	1	
TRESIBA INJECTION 100UNIT/ML	1	
Relajantes musculares esqueléticos		
Relajantes musculares esqueléticos		
cyclobenzaprine hydrochloride tablet 10mg, 5mg	1	PA

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
methocarbamol tablet 500mg, 750mg	1	
orphenadrine citrate er tablet extended release 12 hour 100mg	1	
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
betaine anhydrous powder 0	1	
CERDELGA CAPSULE 84MG	1	PA
CHOLBAM CAPSULE 250MG, 50MG	1	PA
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	1	
cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml	1	
CYSTAGON CAPSULE 150MG, 50MG	1	
EVRYSDI SOLUTION RECONSTITUTED 0.75MG/ML	1	QL(240 ML por 30 días); PA
FABRAZYME INJECTION 35MG, 5MG	1	PA
l-glutamine packet 5gm	1	PA
miglustat capsule 100mg	1	PA
nitisinone capsule 10mg, 20mg, 2mg, 5mg	1	
ONPATTRO INJECTION 10MG/5ML	1	PA
PROLASTIN-C INJECTION 1000MG/20ML	1	PA
PYRUKYND TAPER PACK TABLET THERAPY PACK 0, 5MG	1	QL(30 EA por 30 días); PA
PYRUKYND TABLET 50MG	1	QL(120 EA por 30 días); PA
PYRUKYND TABLET 20MG, 5MG	1	QL(60 EA por 30 días); PA
REVCOVI INJECTION 2.4MG/1.5ML	1	PA
sapropterin dihydrochloride packet 100mg, 500mg	1	PA
sapropterin dihydrochloride tablet 100mg	1	PA
sodium phenylbutyrate powder 3gm/tsp	1	
SUCRAID SOLUTION 8500UNIT/ML	1	PA
WELIREG TABLET 40MG	1	PA NSO
yargesa capsule 100mg	1	PA
ZELVYSIA PACKET 100MG, 500MG	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 105000UNIT; 25000UNIT; 79000UNIT, 14000UNIT; 3000UNIT; 10000UNIT, 168000UNIT; 40000UNIT; 126000UNIT, 24000UNIT; 5000UNIT; 17000UNIT, 252600UNIT; 60000UNIT; 189600UNIT, 42000UNIT; 10000UNIT; 32000UNIT, 63000UNIT; 15000UNIT; 47000UNIT, 84000UNIT; 20000UNIT; 63000UNIT	1	

Índice de Drogas

Nombre del medicamento	Página
abacavir	72
abacavir sulfate/lamivudine	72
ABELCET	59
abigale	27
abigale lo	27
ABILIFY MAINTENA	68
abiraterone acetate	60
abirtega	61
ABRYSVO	37
acamprosate calcium dr	42
acarbose	76
acebutolol hydrochloride	12
acetaminophen/codeine	48
acetaminophen/codeine phosphate	48
acetazolamide	39
acetazolamide er	39
acetic acid	47
acetic acid 0.25%	26
acitretin	22
ACTHIB	37
ACTIMMUNE	35
acyclovir	24
acyclovir	71
acyclovir sodium	71
ADACEL	38
ADALIMUMAB-AATY 1-PEN KIT	35
ADALIMUMAB-AATY 2-PEN KIT	35
ADALIMUMAB-AATY 2-SYRINGE KIT	35
adalimumab-aaty cd/uc/hs starter	35
ADALIMUMAB-ADBM	36
ADALIMUMAB-ADBM CROHNS/UC/HS STARTER	36
ADALIMUMAB-ADBM PSORIASIS/UVEITIS STARTER	36
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS	36
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS/UVEITIS	36
ADBRY	22
adefovir dipivoxil	73
ADEMPAS	43
ADVAIR HFA	42
afirmelle	27
AIMOVIG	10
AIRSUPRA	42
AKEEGA	61
albendazole	67
albuterol sulfate	45
albuterol sulfate hfa	45
alclometasone dipropionate	22
ALCOHOL PREP PADS	46
ALECENSA	62
alendronate sodium	17
alfuzosin hcl er	26
ALINIA	67
aliskiren	13
allopurinol	17
alosetron hydrochloride	24
alprazolam	49
altavera	27
ALUNBRIG	62
alyacen 1/35	27
alyacen 7/7/7	27
alyq	43
amabelz	27
amantadine hcl	71
ambrisentan	43
amethia	27
amethyst	27
amikacin sulfate	50
amiloride hcl	16
amiloride/hydrochlorothiazide	13
AMINOSYN II	74
AMINOSYN-PF	74
amiodarone hydrochloride	14
amitriptyline hcl	57
amitriptyline hydrochloride	57
amlodipine besylate	12
amlodipine besylate/benazepril hydrochloride	13
amlodipine besylate/valsartan	13
ammonium lactate	23

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
AMNESTEEM	22
amoxapine	57
amoxicillin	52
amoxicillin/clavulanate potassium	52
amoxicillin/clavulanate potassium er	51
amphetamine/dextroamphetamine	19
amphotericin b	59
amphotericin b liposome	59
ampicillin	52
ampicillin sodium	52
ampicillin/sulbactam	52
ampicillin-sulbactam	52
anagrelide hydrochloride	76
anastrozole	62
ANORO ELLIPTA	42
aprepitant	58
APTIVUS	70
AREXVY	38
arformoterol tartrate	45
arikayce	50
aripiprazole	68
aripiprazole odt	68
ARISTADA	68
ARISTADA INITIO	68
ARMODAFINIL	21
ARNUITY ELLIPTA	44
asenapine maleate sl	68
ashlyna	27
aspirin/dipyridamole	75
aspirin/dipyridamole er	75
atazanavir	70
atazanavir sulfate	70
atenolol	12
atenolol/chlorthalidone	13
atomoxetine	20
atomoxetine hydrochloride	20
atorvastatin calcium	15
atovaquone	67
atovaquone/proguanil hcl	67
atovaquone/proguanil hydrochloride	67
atropine sulfate	40
ATROVENT HFA	45
aubra eq	27

Nombre del medicamento	Página
AUGMENTIN	52
AUGTYRO	62
aurovela 1.5/30	27
aurovela 1/20	27
aurovela fe 1.5/30	27
aurovela fe 1/20	27
AUSTEDO	20
AUSTEDO XR	20
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT	20
AUVELITY	56
aviane	28
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	62
AVONEX	18
AVONEX PEN	18
ayuna	28
AYVAKIT	62
azathioprine	36
azelaic acid	22
azelastine hcl	39
azelastine hcl	44
azelastine hydrochloride	44
azithromycin	52
aztreonam	50
azurette	28
bacitracin	40
bacitracin/polymyxin b	40
baclofen	10
balsalazide disodium	17
BALVERSA	62
balziva	28
BAQSIMI ONE PACK	78
BAQSIMI TWO PACK	78
BARACLUDE	73
bcg vaccine	38
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	46
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	46
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	46
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM	46

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
BD INSULIN SYRINGE/1ML/29G X 12.7MM	46
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM	46
BD VEO INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.3ML/31G X 6MM	46
BELSOMRA	21
benazepril hydrochloride	16
benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide	13
BENLYSTA	33
benznidazole	67
benztropine mesylate	11
BESIVANCE	40
BESREMI	35
betaine anhydrous	80
betamethasone dipropionate	23
betamethasone dipropionate augmented	23
betamethasone valerate	23
BETASERON	18
betaxolol hcl	12
betaxolol hcl	39
bethanechol chloride	26
bexarotene	67
BEXSERO	38
bicalutamide	61
BICILLIN L-A	52
BIKTARVY	71
bisoprolol fumarate	12
bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide	13
BIVIGAM	35
blisovi fe 1.5/30	28
blisovi fe 1/20	28
BONSITY	18
BOOSTRIX	38
BOSULIF	62
BRAFTOVI	62
BREO ELLIPTA	42
breyna	42
BREZTRI AEROSPHERE	42
briellyn	28
BRIMONIDINE TARTRATE	39
brimonidine tartrate/timolol maleate	40

Nombre del medicamento	Página
BRIVIACT	55
bromfenac sodium	41
bromocriptine mesylate	11
BRONCHITOL	42
BRUKINSA	62
budesonide	17
budesonide	44
budesonide er	17
bumetanide	16
buprenorphine	47
buprenorphine hcl	42
buprenorphine hcl/naloxone hcl	42
buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride	42
bupropion hydrochloride	56
bupropion hydrochloride er (sr)	41
bupropion hydrochloride er (sr)	56
bupropion hydrochloride er (xl)	56
buspirone hcl	49
buspirone hydrochloride	49
butalbital/acetaminophen/caffeine	20
CABENUVA	71
cabergoline	33
CABLIVI	75
CABOMETYX	63
calcipotriene	22
calcitonin-salmon	18
calcitriol	18
calcium acetate	73
CALQUENCE	63
camila	31
camrese	28
camrese lo	28
candesartan cilexetil	14
candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide	13
CAPLYTA	68
CAPRELSA	63
captopril	16
captopril/hydrochlorothiazide	13
carbamazepine	55
carbamazepine er	55
carbidopa	11
carbidopa/levodopa	11

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
carbidopa/levodopa er	11
carbidopa/levodopa odt	11
carglumic acid	74
carteolol hcl	39
cartia xt	12
carvedilol	12
CASPOFUNGIN ACETATE	59
CAYSTON	43
cefaclor	51
cefadroxil	51
CEFAZOLIN	51
cefazolin sodium	51
cefdinir	51
cefepime	51
cefepime hydrochloride	51
cefepime/dextrose	51
cefixime	51
cefotaxime sodium	51
cefotetan	51
cefoxitin sodium	51
cefpodoxime proxetil	51
cefprozil	51
ceftazidime	51
ceftriaxone sodium	51
cefuroxime axetil	51
cefuroxime sodium	51
celecoxib	48
cephalexin	51
CERDELGA	80
cetirizine hydrochloride	44
chateal eq	28
CHEMET	73
chlorhexidine gluconate	21
chloroquine phosphate	67
chlorpromazine hydrochloride	67
chlorthalidone	16
CHOLBAM	80
cholestyramine	15
cholestyramine light	15
ciclodan	24
ciclopirox	24
ciclopirox nail lacquer	24
ciclopirox olamine	24

Nombre del medicamento	Página
cilostazol	75
CIMDUO	72
cinacalcet hydrochloride	18
CINRYZE	35
ciprofloxacin hcl	53
ciprofloxacin hydrochloride	40
ciprofloxacin hydrochloride	53
ciprofloxacin i.v.-in d5w	53
cisplatin	60
citalopram hydrobromide	57
claravis	22
clarithromycin	52
clarithromycin er	52
CLENPIQ	25
CLIMARA PRO	28
clindacin etz pledgets	50
clindacin-p	50
clindamycin hcl	50
clindamycin hydrochloride	50
clindamycin palmitate hydrochloride	50
clindamycin phosphate	24
clindamycin phosphate	50
clobazam	53
clobetasol propionate	23
clobetasol propionate e	23
clomipramine hydrochloride	57
clonazepam	54
clonazepam odt	54
clonidine hydrochloride	14
clopidogrel	75
clorazepate dipotassium	49
clotrimazole	59
clotrimazole/betamethasone dipropionate	22
clozapine	68
clozapine odt	68
COARTEM	67
COBENFY	20
COBENFY STARTER PACK	20
colchicine	17
colestipol hydrochloride	15
colistimethate sodium	50
COMBIGAN	40
COMBIVENT RESPIMAT	42

Nombre del medicamento	Página
COMETRIQ	63
compro	58
constulose	24
COPIKTRA	63
cortisone acetate	32
COSENTYX	33
COSENTYX SENSOREADY PEN	33
COSENTYX UNOREADY	33
COTELLIC	63
CREON	80
CRESEMBA	59
cromolyn sodium	39
cromolyn sodium	46
cromolyn sodium	80
cryselle-28	28
CTEXLI	25
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	46
cyclobenzaprine hydrochloride	79
cyclophosphamide	60
cycloserine	59
cyclosporine	36
cyclosporine	40
cyclosporine modified	36
cyproheptadine hydrochloride	44
CYSTAGON	80
CYSTARAN	40
dabigatran etexilate	75
dalfampridine er	18
danazol	27
dantrolene sodium	10
DANZITEN	63
dapagliflozin propanediol	16
dapsone	59
DAPTACEL	38
daptomycin	50
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	50
darunavir	70
dasatinib	63
dasetta 1/35	28
dasetta 7/7/7	28
DAURISMO	63
daysee	28
deblitane	31

Nombre del medicamento	Página
deferasirox	73
DELSTRIGO	72
delyla	28
demeclocycline hcl	53
demeclocycline hydrochloride	53
DENGVAXIA	38
DEPO-SUBQ PROVERA 104	31
DESCOVY	72
desipramine hydrochloride	57
desmopressin acetate	27
desogestrel/ethinyl estradiol	28
desonide	23
desoximetasone	23
desvenlafaxine er	57
dexamethasone	32
dexamethasone sodium phosphate	41
dextroamphetamine sulfate	20
dextrose 5%	74
dextrose 5%/sodium chloride 0.45%	74
dextrose 5%/sodium chloride 0.9%	74
DIACOMIT	54
diazepam	49
diazepam intensol	49
diazepam rectal gel	54
diazoxide	78
diclofenac sodium	22
diclofenac sodium	41
diclofenac sodium	48
diclofenac sodium dr	48
dicloxacillin sodium	52
dicyclomine hydrochloride	26
DIFICID	53
digoxin	15
dihydroergotamine mesylate	10
DILANTIN	55
diltiazem hcl	12
diltiazem hcl cd	12
diltiazem hcl er	12
diltiazem hydrochloride	12
diltiazem hydrochloride er	12
dilt-xr	12
dimethyl fumarate	18
dimethyl fumarate starterpack	18

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
diphenhydramine hydrochloride	44
diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfate	24
disulfiram	42
divalproex sodium dr	54
divalproex sodium er	54
dofetilide	15
dolishale	28
donepezil hcl	10
donepezil hydrochloride	10
DOPTELET	75
dorzolamide hcl/timolol maleate	40
dorzolamide hydrochloride	39
DOTTI	28
DOVATO	71
doxazosin mesylate	26
doxepin hcl	57
doxepin hydrochloride	57
doxycycline	53
doxycycline hyclate	21
doxycycline hyclate	53
doxycycline monohydrate	53
DRIZALMA SPRINKLE	57
dronabinol	58
DROXIA	61
droxidopa	14
DULERA	42
duloxetine hydrochloride dr	57
DUPIXENT	34
dutasteride	26
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2"	46
EASY COMFORT PEN NEEDLES 29GX4MM	46
ec-naproxen	48
econazole nitrate	59
EDURANT	72
EDURANT PED	72
efavirenz	72
efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	72
efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate	72
effer-k	74
elinest	28
ELIQUIS	75
ELIQUIS STARTER PACK	75
ELLA	46
ELMIRON	26
eltrombopag olamine	76
eluryng	28
EMCYT	61
EMGALITY	10
EMPAVELI	34
EMSAM	57
emtricitabine	72
emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate	72
emtricitabine/tenofovir disoproxil	72
emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate	72
EMTRIVA	72
emzahh	31
enalapril maleate	16
enalapril maleate/hydrochlorothiazide	13
ENBREL	36
ENBREL MINI	36
ENBREL SURECLICK	36
endocet	48
ENGERIX-B	38
enilloring	28
enoxaparin sodium	75
enpresse-28	28
ENSACOVE	63
entacapone	11
entecavir	73
ENTRESTO	13
enulose	24
ENVARSUS XR	36
EPIDIOLEX	55
epinephrine	45
epitol	55
eplerenone	14
EPRONTIA	55
ergoloid mesylates	10
ergotamine tartrate/caffeine	10
ERIVEDGE	63

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
ERLEADA	61
erlotinib hydrochloride	63
errin	31
ertapenem sodium	52
ery	24
erythromycin	24
erythromycin	40
erythromycin dr	53
erythromycin/benzoyl peroxide	22
escitalopram oxalate	57
eslicarbazepine acetate	55
esomeprazole magnesium	26
estarylla	28
estradiol	28
estradiol/norethindrone acetate	28
ESTRING	28
ESZOPICLONE	21
ethambutol hydrochloride	59
ethosuximide	53
ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol	28
etonogestrel/ethinyl estradiol	29
etravirine	72
EUCRISA	23
EULEXIN	61
euthyrox	32
everolimus	36
everolimus	63
EVOTAZ	70
EVRYSDI	80
exemestane	62
EXKIVITY	63
ezetimibe	15
ezetimibe/simvastatin	15
FABRAZYME	80
falmina	29
famciclovir	71
famotidine	25
FANAPT	68
FANAPT TITRATION PACK A	68
FANAPT TITRATION PACK B	68
FANAPT TITRATION PACK C	68
FARXIGA	16
FASENRA	42

Nombre del medicamento	Página
FASENRA PEN	42
feirza 1.5/30	29
feirza 1/20	29
felbamate	55
felodipine er	12
fenofibrate	15
fenofibrate micronized	15
fenofibric acid dr	15
fentanyl	47
fentanyl citrate oral transmucosal	48
FETZIMA	58
FETZIMA TITRATION PACK	58
FIASP	78
FIASP FLEXTOUCH	78
FIASP PENFILL	78
fidaxomicin	53
FINACEA	22
finasteride	26
fingolimod hydrochloride	18
FINTEPLA	55
FIRMAGON	33
FLAREX	41
flecainide acetate	15
fluconazole	59
fluconazole in sodium chloride	59
flucytosine	60
fludrocortisone acetate	32
fluocinolone acetonide	23
fluocinonide	23
FLUOROURACIL	22
fluoxetine hydrochloride	58
fluphenazine decanoate	67
fluphenazine hcl	67
fluphenazine hydrochloride	67
flurbiprofen	48
flurbiprofen sodium	41
fluticasone propionate	23
fluticasone propionate	44
fluticasone propionate/salmeterol	43
fluticasone propionate/salmeterol diskus	43
fluvastatin	15
fluvastatin sodium er	15
fluvoxamine maleate	58

Nombre del medicamento	Página
fondaparinux sodium	75
FORTEO	18
fosamprenavir calcium	70
fosfomycin tromethamine	50
fosinopril sodium	16
fosinopril sodium/hydrochlorothiazide	13
FOTIVDA	63
FRAGMIN	76
FRUZAQLA	63
furosemide	16
FUZEON	70
fyavolv	29
FYCOMPA	55
gabapentin	54
galantamine hydrobromide	10
galantamine hydrobromide er	10
gallifrey	31
GAMASTAN	35
ganciclovir	70
GARDASIL 9	38
gatifloxacin	40
gavilyte-c	25
gavilyte-g	25
GAVRETO	63
gefitinib	63
gemfibrozil	15
GEMTESA	26
generlac	24
gengraf	36
GENOTROPIN	27
GENOTROPIN MINIQUICK	27
gentamicin sulfate	40
gentamicin sulfate	50
gentamicin sulfate pediatric	50
GENVOYA	71
GILOTRIF	63
glatiramer acetate	18
GLEOSTINE	60
glimepiride	76
glipizide	76
glipizide er	76
glipizide xl	76
glipizide/metformin hydrochloride	76

Nombre del medicamento	Página
glucagon emergency kit	78
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR	78
glyburide	77
glyburide/metformin hydrochloride	76
glycopyrrolate	26
GLYXAMBI	77
GOMEKLI	63
griseofulvin microsize	60
griseofulvin ultramicrosize	60
guanfacine hydrochloride er	20
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	78
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	78
GVOKE KIT	78
GVOKE PFS	78
hailey 1.5/30	29
hailey fe 1.5/30	29
hailey fe 1/20	29
halobetasol propionate	23
haloette	29
haloperidol	68
haloperidol decanoate	67
haloperidol lactate	68
HAVRIX	38
heather	31
heparin sodium	76
HEPLISAV-B	38
HERNEXEOS	63
HIBERIX	38
HIZENTRA	35
HUMALOG	78
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	78
HUMALOG KWIKPEN	78
HUMALOG MIX 50/50	78
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	78
HUMALOG MIX 75/25	78
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	78
HUMATIN	50
HUMIRA	37
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK	36
HUMIRA PEN	37
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	36

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	37
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	37
HUMULIN 70/30	78
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	78
HUMULIN N	78
HUMULIN N KWIKPEN	78
HUMULIN R	78
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	78
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	78
hydralazine hydrochloride	17
hydrochlorothiazide	16
hydrocodone bitartrate/acetaminophen	48
hydrocodone/acetaminophen	48
hydrocortisone	17
hydrocortisone	23
hydrocortisone	32
hydrocortisone valerate	23
hydromorphone hcl	48
hydromorphone hydrochloride	48
hydroxychloroquine sulfate	67
hydroxyurea	61
hydroxyzine hcl	44
hydroxyzine hydrochloride	44
hydroxyzine pamoate	44
HYPERHEP B	35
ibandronate sodium	18
IBRANCE	61
IBRANCE	63
IBTROZI	63
ibu	48
ibuprofen	48
icatibant acetate	35
iclevia	29
ICLUSIG	63
icosapent ethyl	15
IDHIFA	63
IGALMI	41
imatinib mesylate	63
IMBRUVICA	63
imipenem/cilastatin	52
imipramine hcl	57
imipramine hydrochloride	57

Nombre del medicamento	Página
imiquimod	22
IMKELDI	64
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	38
IMPAVIDO	50
INBRIJA	11
incassia	31
INCRELEX	27
INCRUSE ELLIPTA	45
indapamide	16
indomethacin	49
indomethacin er	49
INFANRIX	38
infliximab	37
INGREZZA	20
INLYTA	64
INQOVI	64
INREBIC	61
INSULIN ASPART	78
INSULIN ASPART FLEXPEN	78
INSULIN ASPART PENFILL	78
insulin lispro	78
INTELENCE	72
introvale	29
INVEGA HAFYERA	68
INVEGA SUSTENNA	69
INVEGA TRINZA	69
IPOL INACTIVATED IPV	38
ipratropium bromide	45
ipratropium bromide/albuterol sulfate	43
irbesartan	14
irbesartan/hydrochlorothiazide	13
ISENTRESS	71
ISENTRESS HD	71
ISONIAZID	59
isosorbide dinitrate	17
isosorbide mononitrate	17
isosorbide mononitrate er	17
isotretinoin	22
ISTURISA	27
ITOVEBI	61
itraconazole	60
ivabradine hydrochloride	13
ivermectin	67

Nombre del medicamento	Página
IWILFIN	61
IXIARO	38
jaimiess	29
JAKAFI	64
jantoven	76
JANUMET	77
JANUMET XR	77
JANUVIA	77
JARDIANCE	17
JAYPIRCA	64
jencycla	31
JENTADUETO	77
JENTADUETO XR	77
jinteli	29
jolessa	29
JOURNAVX	48
JUBBONTI	18
JUBLIA	60
JULUCA	72
junel 1.5/30	29
junel 1/20	29
junel fe 1.5/30	29
junel fe 1/20	29
JYLAMVO	37
JYNARQUE	73
JYNNEOS	38
KALETRA	70
KALYDECO	43
kariva	29
kelnor 1/35	29
kelnor 1/50	29
KERENDIA	14
KESIMPTA	18
ketoconazole	60
ketorolac tromethamine	41
ketorolac tromethamine	49
KINERET	34
KINRIX	38
KIONEX	73
KISQALI	64
KISQALI FEMARA 200 DOSE	61
KISQALI FEMARA 400 DOSE	61
KISQALI FEMARA 600 DOSE	61

Nombre del medicamento	Página
klayesta	60
klor-con 10	74
klor-con 8	74
klor-con m10	74
klor-con m15	74
klor-con m20	74
klor-con/ef	74
KLOXXADO	41
KOSELUGO	64
kourzeq	21
KRAZATI	64
kurvelo	29
labetalol hydrochloride	12
lacosamide	55
lactulose	24
lamivudine	72
lamivudine	73
lamivudine/zidovudine	72
lamotrigine	55
lamotrigine starter kit/blue	55
lamotrigine starter kit/green	55
lamotrigine starter kit/orange	55
lansoprazole	26
LANTUS	79
LANTUS SOLOSTAR	78
lapatinib ditosylate	64
larin 1.5/30	29
larin 1/20	29
larin fe 1.5/30	29
larin fe 1/20	29
latanoprost	41
LAZCLUZE	61
leflunomide	37
lenalidomide	60
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	64
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	64
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	64
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	64
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	64
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	64
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	64
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	64
lessina	29

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
letrozole	62
leucovorin calcium	61
LEUKERAN	60
leuprolide acetate	33
levalbuterol hydrochloride	45
levalbuterol tartrate hfa	45
levetiracetam	56
levetiracetam er	56
levobunolol hcl	39
levocetirizine dihydrochloride	44
levofloxacin	40
levofloxacin	53
levofloxacin in d5w	53
levonest	29
levonorgestrel and ethinyl estradiol	29
levonorgestrel/ethinyl estradiol	29
levora 0.15/30-28	29
levo-t	32
levothyroxine sodium	32
levoxyl	32
LEXIVA	70
l-glutamine	80
LIBERVANT	54
lidocaine	49
lidocaine hydrochloride	49
lidocaine hydrochloride viscous	21
lidocaine viscous	21
lidocaine/prilocaine	49
LILETTA	31
linezolid	50
LINZESS	24
liothyronine sodium	32
lisinopril	16
lisinopril/hydrochlorothiazide	14
lithium	41
lithium carbonate	41
lithium carbonate er	41
LIVMARLI	25
LIVTENCITY	70
lojaimiess	29
LOKELMA	73
LONSURF	61
loperamide hydrochloride	24

Nombre del medicamento	Página
lopinavir/ritonavir	70
lorazepam	49
lorazepam intensol	49
LORBRENA	64
losartan potassium	14
losartan potassium/hydrochlorothiazide	14
LOTEMAX SM	41
lovastatin	15
low-ogestrel	29
loxapine	68
lubiprostone	24
luizza 1.5/30	29
luizza 1/20	29
LUMAKRAS	64
LUMIGAN	41
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	33
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	33
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	33
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	33
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	33
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	33
lurasidone hydrochloride	69
lutera	29
LYBALVI	69
lyleq	31
lyllana	29
LYNPARZA	64
LYSODREN	62
LYTGOBI	64
LYUMJEV	79
LYUMJEV KWIKPEN	79
lyza	31
magnesium sulfate	74
malathion	24
maraviroc	70
marlissa	30
MARPLAN	57
MATULANE	60
MAVYRET	71
MAYZENT	18
MAYZENT STARTER PACK	18
meclizine hcl	59
medroxyprogesterone acetate	31

Nombre del medicamento	Página
mefloquine hydrochloride	67
megestrol acetate	31
MEKINIST	65
MEKTOVI	65
meleya	31
meloxicam	49
memantine hcl titration pak	10
memantine hydrochloride	10
memantine/donepezil hydrochloride er	10
MENACTRA	38
MENEST	30
menquadfi	38
MENVEO	38
mercaptopurine	61
meropenem	52
mesalamine	17
mesalamine er	17
mesna	62
metformin hydrochloride	77
metformin hydrochloride er	77
methadone hcl	47
methadone hydrochloride	47
methadone hydrochloride intensol	47
methimazole	32
methocarbamol	80
methotrexate	37
methotrexate sodium	37
methsuximide	53
methyldopa	14
methylphenidate hydrochloride	20
methylprednisolone	32
methylprednisolone dose pack	32
metoclopramide hcl	25
metoclopramide hydrochloride	25
metolazone	16
metoprolol succinate er	12
metoprolol tartrate	12
metronidazole	22
metronidazole	50
metronidazole vaginal	50
metyrosine	14
mexiletine hydrochloride	15
micafungin	60

Nombre del medicamento	Página
microgestin 1.5/30	30
microgestin 1/20	30
microgestin fe 1.5/30	30
microgestin fe 1/20	30
midodrine hydrochloride	14
mifepristone	33
miglustat	80
mili	30
mimvey	30
minocycline hcl	53
minocycline hydrochloride	53
minoxidil	17
mirtazapine	56
mirtazapine odt	56
misoprostol	26
M-M-R II	38
modafinil	21
MODEYSO	62
moexipril hydrochloride	16
molindone hydrochloride	68
mometasone furoate	23
mometasone furoate	44
mono-linyah	30
montelukast sodium	44
morphine sulfate	48
morphine sulfate er	47
MOUNJARO	77
moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride	53
moxifloxacin hydrochloride	41
moxifloxacin hydrochloride	53
MRESVIA	38
mupirocin	24
mycophenolate mofetil	37
mycophenolic acid dr	37
MYRBETRIQ	26
nabumetone	49
nadolol	12
nafcillin sodium	52
naloxone hcl	41
naloxone hydrochloride	42
naltrexone hydrochloride	42
naproxen	49

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
naproxen dr	49
NATACYN	41
nateglinide	77
NAYZILAM	56
nebivolol hydrochloride	12
necon 0.5/35-28	30
nefazodone hydrochloride	58
neomycin sulfate	50
neomycin/bacitracin/polymyxin	40
neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone	40
neomycin/polymyxin/dexamethasone	40
neomycin/polymyxin/gramicidin	40
neomycin/polymyxin/hc	47
neomycin/polymyxin/hydrocortisone	47
neo-polycin	40
neo-polycin hc	40
NERLYNX	65
NEULASTA	76
NEULASTA ONPRO KIT	76
nevirapine	72
nevirapine er	72
NEXLETOL	15
NEXLIZET	15
NEXPLANON	31
niacin er	16
NICOTROL NS	41
nifedipine er	12
NILOTINIB	65
nilotinib hydrochloride	65
nilutamide	61
nimodipine	12
NINLARO	65
nitazoxanide	67
nitisinone	80
nitrofurantoin macrocrystals	50
nitrofurantoin monohydrate	50
nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals	50
nitroglycerin	17
nitroglycerin	25
nitroglycerin transdermal	17
nizatidine	26
nora-be	31

Nombre del medicamento	Página
norelgestromin/ethinyl estradiol	30
norethindrone	31
norethindrone acetate	31
norethindrone acetate/ethinyl estradiol	30
norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate	30
norgestimate/ethinyl estradiol	30
norlyroc	31
nortrel 0.5/35 (28)	30
nortrel 1/35	30
nortrel 7/7/7	30
nortriptyline hcl	57
nortriptyline hydrochloride	57
NORVIR	70
NOVOLIN 70/30	79
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	79
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	79
NOVOLIN 70/30 RELION	79
NOVOLIN N	79
NOVOLIN N FLEXPEN	79
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	79
NOVOLIN N RELION	79
NOVOLIN R	79
NOVOLIN R FLEXPEN	79
NOVOLIN R FLEXPEN RELION	79
NOVOLIN R RELION	79
NOVOLOG	79
NOVOLOG FLEXPEN	79
NOVOLOG FLEXPEN RELION	79
NOVOLOG MIX 70/30	79
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	79
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION	79
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	79
NOVOLOG PENFILL	79
NOVOLOG RELION	79
NUBEQA	61
NUCALA	43
NUEDEXTA	21
NUPLAZID	69
NUTRILIPID	46
nyamyc	60

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
nylia 1/35	30
nylia 7/7/7	30
nystatin	60
nystatin/triamcinolone	22
nystatin/triamcinolone acetonide	22
nystop	60
octreotide acetate	33
ODEFSEY	72
ODOMZO	65
OFEV	43
ofloxacin	41
ofloxacin	47
OGSIVEO	62
OJEMDA	62
OJJAARA	65
olanzapine	69
olanzapine odt	69
olmesartan medoxomil	14
olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide	14
omega-3-acid ethyl esters	16
omeprazole	26
omeprazole dr	26
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5)	46
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5)	46
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	46
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	46
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 INTRO GEN 5	46
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	46
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	46
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	46
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	47
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	47
OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY	47
OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY	47
OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY	47
OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY	47
OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY	47
OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY	47
OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY	47
ondansetron hcl	58

Nombre del medicamento	Página
ondansetron hydrochloride	58
ondansetron odt	58
ONPATTRO	80
ONUREG	62
OPIPZA	69
OPSUMIT	44
OPVEE	42
oralone dental paste	21
ORENCIA	34
ORENCIA	37
ORENCIA CLICKJECT	34
ORENITRAM	44
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	44
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	44
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	44
ORGOVYX	33
ORKAMBI	43
orphenadrine citrate er	80
orquidea	31
ORSERDU	61
oseltamivir phosphate	71
OSPHENA	27
OTEZLA	22
OTEZLA	34
oxaprozin	49
oxcarbazepine	55
oxybutynin chloride	26
oxybutynin chloride er	26
oxycodone hydrochloride	48
oxycodone/acetaminophen	48
OZEMPIC	77
PACERONE	15
paliperidone er	69
PANRETIN	67
pantoprazole sodium	26
paricalcitol	18
paroxetine hcl	58
paroxetine hydrochloride	58
PAXLOVID	73
pazopanib hydrochloride	65

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
PEDIARIX	38
PEDVAX HIB	38
peg-3350/electrolytes	25
peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl	25
PEGASYS	35
PEGASYS	37
PEMAZYRE	65
PENBRAYA	38
penicillamine	73
penicillin g sodium	52
penicillin v potassium	52
PENMENVY	38
PENTACEL	38
pentamidine isethionate	67
pentoxifylline er	14
perampanel	56
perindopril erbumine	16
periogard	21
permethrin	24
perphenazine	68
PERSERIS	69
phenelzine sulfate	57
phenobarbital	54
PHENYTEK	55
phenytoin	55
phenytoin sodium extended	55
PHESGO	62
philith	30
PIFELTRO	72
pilocarpine hcl	39
pilocarpine hydrochloride	21
pilocarpine hydrochloride	39
pimecrolimus	24
pimozide	68
pimtrea	30
pindolol	12
pioglitazone hcl	77
pioglitazone hcl/metformin hcl	77
pioglitazone hydrochloride	77
piperacillin sodium/tazobactam sodium	52
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	65
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	65
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	65

Nombre del medicamento	Página
pirfenidone	43
piroxicam	49
pitavastatin calcium	15
PLENAMINE	74
podofilox	22
polycin	40
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate	40
POMALYST	60
portia-28	30
posaconazole	60
posaconazole dr	60
potassium chloride	75
potassium chloride er	74
potassium citrate er	75
PRALUENT	16
pramipexole dihydrochloride	11
prasugrel hydrochloride	75
pravastatin sodium	15
praziquantel	67
prazosin hydrochloride	12
prednisolone	32
prednisolone acetate	41
prednisolone sodium phosphate	32
prednisone	32
pregabalin	54
PREHEVBRIO	38
PREMARIN	30
PREMPHASE	30
PREMPRO	30
prenatal	75
prevalite	16
PREVYMIS	71
PREZCOBIX	70
PREZISTA	70
PRIFTIN	59
primaquine phosphate	67
primidone	54
PRIORIX	38
PRIVIGEN	35
PROAIR RESPICLICK	45
probenecid	17
probenecid/colchicine	17
prochlorperazine	59

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
prochlorperazine maleate	59
PROCRIT	76
procto-med hc	17
proctosol hc	17
proctozone-hc	17
progesterone	31
PROGRAF	37
PROLASTIN-C	80
promethazine hcl	59
promethazine hydrochloride	59
promethazine hydrochloride plain	59
promethegan	59
propafenone hcl	15
propafenone hydrochloride	15
propranolol hcl	12
propranolol hydrochloride	12
propranolol hydrochloride er	12
propylthiouracil	32
PROQUAD	38
protriptyline hcl	57
prucalopride	25
PULMOZYME	43
pyrazinamide	59
pyridostigmine bromide	11
pyrimethamine	67
PYRUKYND	80
PYRUKYND TAPER PACK	80
QINLOCK	65
QUADRACEL	38
quetiapine fumarate	69
quetiapine fumarate er	69
quinapril hydrochloride	16
quinapril/hydrochlorothiazide	14
quinidine sulfate	15
quinine sulfate	67
QULIPTA	11
QVAR REDIHALER	44
RABAVERT	39
rabeprazole sodium	26
RALDESY	58
raloxifene hydrochloride	27
ramelteon	21
ramipril	16

Nombre del medicamento	Página
ranolazine er	14
rasagiline mesylate	11
RAYALDEE	18
REBIF	19
REBIF REBIDOSE	19
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	19
REBIF TITRATION PACK	19
RECOMBIVAX HB	39
RELISTOR	25
repaglinide	77
REPATHA	16
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	16
REPATHA SURECLICK	16
RESTASIS	40
RESTASIS MULTIDOSE	40
RETACRIT	76
RETEVMO	65
REVCOVI	80
REVUFORJ	62
REXULTI	69
REYATAZ	70
REZDIFFRA	32
REZLIDHIA	65
REZUROCK	37
RHOPRESSA	39
ribavirin	71
rifabutin	59
rifampin	59
riluzole	21
RINVOQ	34
RINVOQ LQ	34
risedronate sodium	18
risperidone	69
risperidone er	69
risperidone odt	69
ritonavir	70
rivastigmine tartrate	10
rivastigmine transdermal system	10
rivelsa	30
RIVFLOZA	47
rizatriptan benzoate	10
rizatriptan benzoate odt	10
ROCKLATAN	40

Nombre del medicamento	Página
roflumilast	46
ROMVIMZA	65
ropinirole hcl	11
ropinirole hydrochloride	11
rosuvastatin calcium	15
rosyrah	30
ROTARIX	39
ROTATEQ	39
roweepra	56
ROZLYTREK	65
RUBRACA	65
rufinamide	55
RUKOBIA	70
RYBELSUS	77
RYDAPT	65
RYTARY	11
sacubitril/valsartan	14
SANDIMMUNE	37
SANTYL	22
sapropterin dihydrochloride	80
SAVELLA	19
SAVELLA TITRATION PACK	19
SCEMBLIX	65
scopolamine	59
SECUADO	69
selegiline hcl	11
selenium sulfide	24
SELZENTRY	70
SEREVENT DISKUS	46
sertraline hcl	58
sertraline hydrochloride	58
setlakin	30
SFROWASA	17
sharobel	32
SHINGRIX	39
SIGNIFOR	33
sildenafil citrate	44
silver sulfadiazine	22
SIMBRINZA	40
simliya	30
simpesse	30
simvastatin	15
sirolimus	37

Nombre del medicamento	Página
SIRTURO	59
SKYCLARYS	47
SKYRIZI	34
SKYRIZI PEN	34
sodium chloride	75
sodium chloride 0.45%	75
sodium chloride 0.9%	47
sodium oxybate	21
sodium phenylbutyrate	80
sodium polystyrene sulfonate	73
sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate	25
sofosbuvir/velpatasvir	71
solifenacin succinate	26
SOLIQUA 100/33	77
SOLTAMOX	61
SOMAVERT	33
sorafenib	66
sorafenib tosylate	66
sotalol hcl	15
sotalol hydrochloride	15
sotalol hydrochloride (af)	15
SPEVIGO	24
SPIRIVA RESPIMAT	45
spironolactone	14
spironolactone/hydrochlorothiazide	14
SPRAVATO 56MG DOSE	56
SPRAVATO 84MG DOSE	56
sprintec 28	30
SPRITAM	56
sps	73
sronyx	30
ssd	22
STAMARIL	39
STELARA	34
STEQEYMA	34
STIOLTO RESPIMAT	43
STIVARGA	66
streptomycin sulfate	50
STRIBILD	72
subvenite	56
subvenite starter kit/blue	56
subvenite starter kit/green	56

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
subvenite starter kit/orange	56
SUCRAID	80
sucralfate	26
sulfacetamide sodium	41
sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate	40
sulfadiazine	53
sulfamethoxazole/trimethoprim	53
sulfamethoxazole/trimethoprim ds	53
sulfasalazine	17
sulindac	49
sumatriptan	10
sumatriptan succinate	10
sunitinib malate	66
SUNLENCA	70
SUTAB	25
SYMPAZAN	54
SYMTUZA	70
SYNJARDY	77
SYNJARDY XR	77
TABLOID	61
TABRECTA	66
tacrolimus	24
tacrolimus	37
tadalafil	26
tadalafil	44
TAFINLAR	66
TAGRISSO	66
TALZENNA	66
tamoxifen citrate	61
tamsulosin hydrochloride	26
tarina fe 1/20 eq	30
TAVNEOS	34
tazarotene	22
TAZICEF	51
taztia xt	13
TAZVERIK	66
TDVAX	39
TEFLARO	51
telmisartan	14
telmisartan/hydrochlorothiazide	14
temazepam	21
TENIVAC	39

Nombre del medicamento	Página
tenofovir disoproxil fumarate	73
TEPMETKO	66
terazosin hcl	26
terazosin hydrochloride	26
terbinafine hcl	60
terconazole	60
teriparatide	18
testosterone	27
testosterone cypionate	27
testosterone enanthate	27
testosterone pump	27
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	39
tetrabenazine	21
tetracycline hydrochloride	53
TEVIMBRA	61
THALOMID	60
theophylline er	46
thioridazine hydrochloride	68
thiothixene	68
tiadylt er	13
tiagabine hydrochloride	54
TIBSOVO	66
ticagrelor	75
TICOVAC	39
tigecycline	50
timolol maleate	11
timolol maleate	39
tinidazole	50
tiotropium bromide	45
TIVICAY	72
TIVICAY PD	72
tizanidine hcl	10
tizanidine hydrochloride	10
TOBRADEX ST	40
tobramycin	41
tobramycin	43
tobramycin sulfate	50
tobramycin/dexamethasone	40
topiramate	56
topotecan hcl	62
topotecan hydrochloride	62
toremifene citrate	61

Nombre del medicamento	Página
TORPENZ	66
torsemide	16
TOUJEO MAX SOLOSTAR	79
TOUJEO SOLOSTAR	79
TRADJENTA	77
tramadol hydrochloride	48
tramadol hydrochloride/acetaminophen	48
trandolapril	16
tranexamic acid	75
tranylcypromine sulfate	57
trazodone hydrochloride	58
TRECATOR	59
TRELEGY ELLIPTA	43
TRELSTAR MIXJECT	33
TRESIBA	79
TRESIBA FLEXTOUCH	79
tretinoin	22
tretinoin	67
triamcinolone acetonide	24
triamcinolone acetonide dental paste	22
triamterene	16
triamterene/hydrochlorothiazide	14
triderm	24
trientine hydrochloride	73
tri-estarylla	30
trifluoperazine hcl	68
trifluoperazine hydrochloride	68
trifluridine	41
trihexyphenidyl hydrochloride	11
TRIJARDY XR	77
TRIKAFTA	43
tri-linyah	30
trimethoprim	51
tri-mili	30
trimipramine maleate	57
TRINTELLIX	58
tri-nymyo	31
tri-sprintec	31
TRIUMEQ	73
TRIUMEQ PD	73
trivora-28	31
tri-vylibra	31
TRULICITY	77

Nombre del medicamento	Página
TRUMENBA	39
TRUQAP	66
TRYNGOLZA	16
TUKYSA	66
TURALIO	66
turqoz	31
TWINRIX	39
TYBOST	70
TYENNE	34
TYMLOS	18
TYPHIM VI	39
TYRVAYA	41
UBRELVY	11
UDENYCA	76
UDENYCA ONBODY	76
unithroid	32
urea	22
ursodiol	25
ustekinumab	34
valacyclovir hydrochloride	71
VALCHLOR	60
valganciclovir	71
valganciclovir hydrochloride	71
valproic acid	56
valsartan	14
valsartan/hydrochlorothiazide	14
VALTOCO 10 MG DOSE	54
VALTOCO 15 MG DOSE	54
VALTOCO 20 MG DOSE	54
VALTOCO 5 MG DOSE	54
valtya 1/50	31
vancomycin hcl	51
vancomycin hydrochloride	51
VANFLYTA	66
VAQTA	39
varenicline starting month	41
varenicline tartrate	41
VARIVAX	39
VAXCHORA	39
VAXELIS	39
VELPHORO	73
VELTASSA	73
VENCLEXTA	66

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
VENCLEXTA STARTING PACK	66
venlafaxine hydrochloride	58
venlafaxine hydrochloride er	58
VENTAVIS	44
VEOPOZ	34
VEOZAH	21
verapamil hcl	13
verapamil hcl er	13
verapamil hcl sr	13
verapamil hydrochloride	13
verapamil hydrochloride er	13
verapamil hydrochloride sr	13
VERQUVO	17
VERSACLOZ	68
VERZENIO	66
V-GO 20	47
V-GO 30	47
V-GO 40	47
vienva	31
vigabatrin	54
vigadrone	54
VIGAFYDE	54
vigpoder	54
vilazodone hydrochloride	58
VIMKUNYA	39
viorele	31
VIRACEPT	70
VIREAD	73
VISTOGARD	47
VITRAKVI	66
VIVITROL	42
VIVOTIF	39
VIZIMPRO	66
VOCABRIA	72
volnea	31
VONJO	62
VOQUEZNA	25
VOQUEZNA DUAL PAK	51
VOQUEZNA TRIPLE PAK	51
VORANIGO	62
voriconazole	60
VOSEVI	71
VOWST	25

Nombre del medicamento	Página
VRAYLAR	69
VUMERITY	19
vyfemla	31
VYJUVEK	71
vylibra	31
VYNDAMAX	14
VYVGART HYTRULO	11
VYVGART HYTRULO	35
VYZULTA	41
warfarin sodium	76
WELIREG	80
wera	31
WEZLANA	35
WINREVAIR	44
wixela inhub	43
WYOST	18
XALKORI	66
XARELTO	76
XARELTO STARTER PACK	76
XATMEP	37
XCOPRI	55
XDEMVY	41
XELJANZ	35
XELJANZ XR	35
XERMELO	24
XIFAXAN	25
XIGDUO XR	77
XIIDRA	40
XOFLUZA	71
XOLAIR	35
XOLREMDI	76
XOSPATA	66
XPOVIO	66
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	66
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	66
XTAMPZA ER	47
XTANDI	61
xulane	31
yargesa	80
YF-VAX	39
YONSA	61
YUPELRI	45
yuvafem	31

ID de formulario: 26383, Fecha efectiva: 01/01/2026
Ultima actualización: 09/22/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Nombre del medicamento	Página
zafemy	31
zafirlukast	44
zaleplon	21
ZARXIO	76
ZEJULA	66
ZELBORAF	67
ZELVYSIA	80
zenatane	22
ZENPEP	81
zidovudine	73
ziprasidone hcl	69
ziprasidone mesylate	69
ZIRGAN	41
ZOKINVY	47
ZOLINZA	62
zolmitriptan	10
zolpidem tartrate	21
zolpidem tartrate er	21
ZONISADE	55
zonisamide	55
zovia 1/35	31
ZTALMY	55
ZURZUVAE	56
ZYDELIG	67
ZYKADIA	67
ZYLET	40
ZYPREXA RELPREVV	69

Este formulario se actualizó el 9/22/2025. Para obtener información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con los Servicios al Cliente de Provider Partners Health Plans al 1-800-405-9681 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), en el horario de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo; y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre, o visite www.pphealthplan.com.